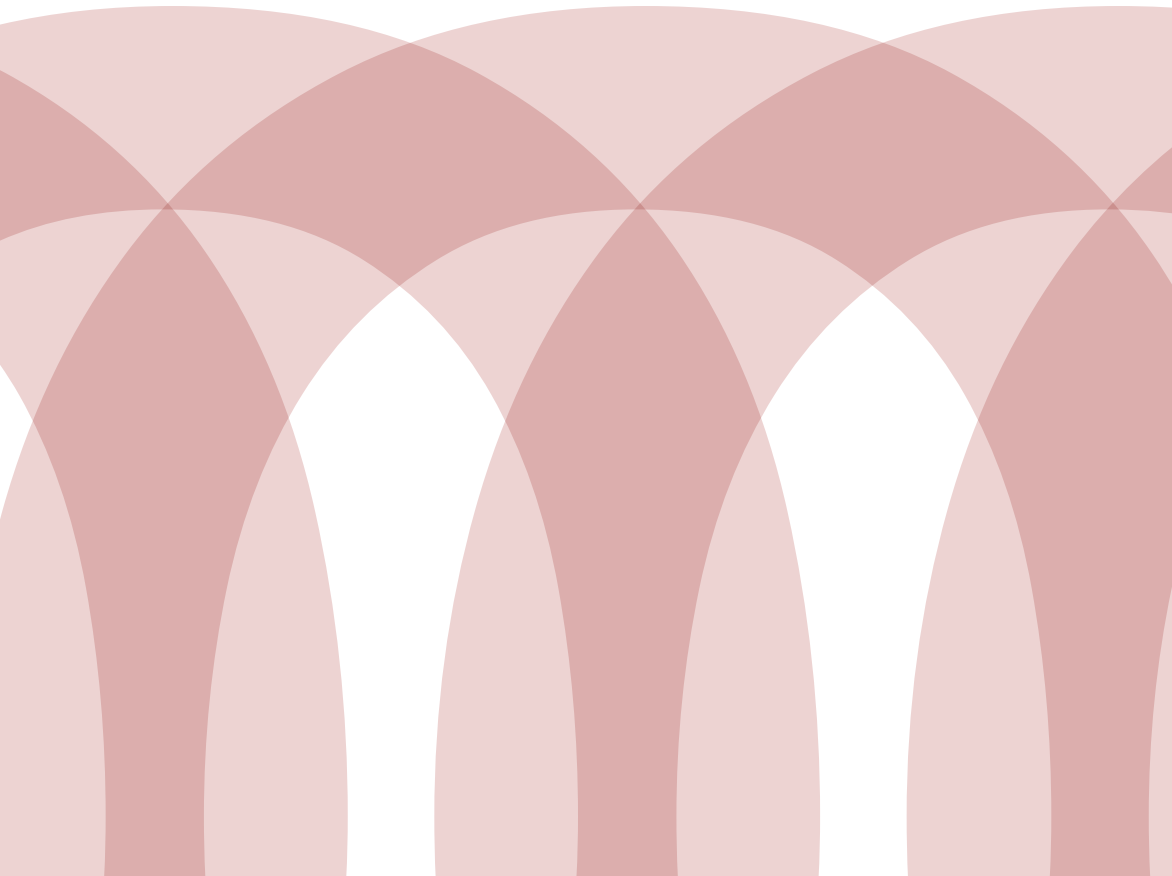


CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD (CAUSES) 2010

Comisión Nacional de Protección Social en Salud / Seguro Popular



Vivir Mejor

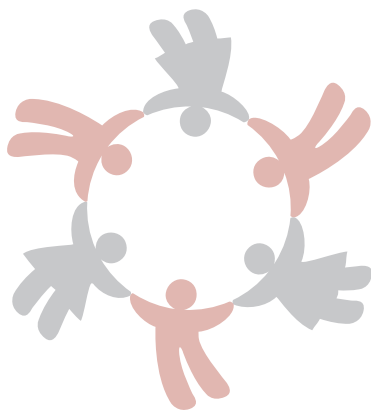


SEGURO MÉDICO PARA UNA
NUEVA GENERACIÓN

GOBIERNO
FEDERAL

SALUD





Agradecemos las aportaciones realizadas por el Comité Asesor para la Definición y Actualización del Catálogo Universal de Servicios de Salud y a los subcomités representantes del mismo (Reumatología, Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación, Odontología, Ginecología y Obstetricia, Prevención, Promoción de la Salud y Pediatría, Enfermedades Transmisibles, Enfermedades Crónico Degenerativas y Urgencias Hospitalarias, Trastornos de Salud Mental y Adicciones, Enfermedades Dermatológicas, Enfermedades Médico Quirúrgicas), así como a las instancias independientes que enviaron propuestas para la integración y actualización del presente documento.

Para integrar las intervenciones que se han adicionado a este Catálogo fue necesaria la intervención adicional de los Subcomités Asesores de: Ginecología y Obstetricia, así como el de Trastornos de Salud Mental y Adicciones para establecer la priorización de intervenciones de salud a otorgar a los beneficiarios del Sistema.

Se agradece a las Direcciones de área de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, así como a los colaboradores de las mismas quienes realizaron comentarios y sugerencias para mejora del presente Catálogo.

Se autoriza la reproducción parcial o total del documento; siempre y cuando se cuente con la autorización por escrito de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y se mencione la fuente.

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Mtro. David García Junco Machado
Director General de Afiliación y Operación

Lic. Carlos Gracia Nava
Director General de Financiamiento

Dr. Manuel E. Vázquez Valdés
Director General de Gestión de Servicios de Salud

Mtro. Alejandro Echegaray Suárez
Director General de Coordinación con Entidades Federativas

Mtro. Víctor Hugo López Aranda
Director General del Programa Oportunidades

Lic. José Alfredo Cordero Esquivel
Director General de Administración y Finanzas

Mtro. Miguel Limón García
Director General de Procesos y Tecnología

Mtro. Francisco Caballero García
Coordinador de Asesores

Dr. Gabriel Cortés Gallo
Director General Adjunto
de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

COORDINACIÓN PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CAUSES

Dr. Manuel E. Vázquez Valdés
Director General de Gestión de Servicios de Salud

Dr. Manuel Aguilar Romo
Director de Administración de Planes Médicos

Dra. Lizeth Gadea Merino
Subdirectora de Priorización de Servicios de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Manuel E. Vázquez Valdés
Director General de Gestión de Servicios de Salud

Dr. Manuel Aguilar Romo
Director de Administración de Planes Médicos

Dra. Karla G. Báez Ángeles
Subdirectora de Atención al Asegurado

Dra. Lizeth Gadea Merino
Subdirectora de Priorización de Servicios de Salud

Dra. María Elena Casillas Guerrero
Subdirectora del Programa Nacional de Cirugía Extramuros

Dra. Martha Lirio Sánchez Sosa
Directora de Gestión de Servicios de Salud

Lic. Esther Landeros Moreno
Subdirectora de Normatividad Gerencial

Dr. Iván Reyes López
Subdirector de Desarrollo de Estrategias Organizacionales

Mtra. Áurea del Carmen Navarrete Arjona
Directora de Supervisión y Verificación

Lic. Irvin Uziel Padilla
Subdirector de Programación y Supervisión

Dr. Jorge R. Morales Pineda
Director de Programas Estratégicos en Áreas Rurales e Indígenas

Lic. José Patrocinio Ramos Ávila
Subdirector de Procesos

Act. Livia Villa Treviño
Directora de Administración de Riesgos

CP. Rosario Cantú Neyoy
Subdirectora de Riesgos y Siniestralidades

Lic. Sergio Santos Reyes
Subdirector de Administración de Registros Clínicos

REGÍMENES ESTATALES DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Rafael Romo Mireles, **Aguascalientes**

Lic. Mirna Cecilia Rincón Vargas, **Baja California**

Dr. Raúl Eduardo Rodríguez Pulido, **Baja California Sur**

Dr. José Luis González Pinzón, **Campeche**

Dr. José Luis Alejandro Merino Manzanares, **Chiapas**

Lic. Manuel Chávez Rodríguez, **Chihuahua**

Dr. Juan Antonio Sepúlveda San Miguel, **Coahuila**

Dr. José Ismael Mariscal, **Colima**

Mtra. Mercedes Barrientos Barba, **Distrito Federal**

Dr. Nicolás Rodríguez Luna, **Durango**

Dr. Moisés Efraín Maldonado Vázquez, **Guanajuato**

C.P. Salvador García Reyes, **Guerrero**

Dra. María Dolores Osorio Piña, **Hidalgo**

Dr. Eduardo Catalán Domínguez, **Jalisco**

Dra. Frinné Azuara Yarzabal, **México**

Dr. Rafael García Tinajero Pérez, **Michoacán**

Mtro. Octavio Manelik Ramírez Acevedo, **Morelos**

Dr. Jaime Alonso Cuevas Tello, **Nayarit**

Lic. Ricardo Canavati Hadjópulos, **Nuevo León**

Dr. Aarón Pérez Bautista, **Oaxaca**

Dr. Guillermo Fausto León Santiago, **Puebla**

C.P. Alejandro Puente Segura, **Querétaro**

Dr. Manuel Jesús Aguilar Ortega, **Quintana Roo**

Dr. Marco Vinicio González Rubio, **San Luis Potosí**

Lic. Enrique Mendivil Pérez, **Sinaloa**

C.P. Rodrigo Ramírez Rivera, **Sonora**

Dr. Gustavo Adolfo Rodríguez León, **Tabasco**

Lic. José Espronceda Galván, **Tamaulipas**

Dra. Esperanza Quiroz Pérez, **Tlaxcala**

Dr. Leonel Bustos Solís, **Veracruz**

C. Heidi de Lourdes Río Hoyos, **Yucatán**

Lic. Yomeida Jiménez Ramírez, **Zacatecas**

ÍNDICE GENERAL

Presentación	p. 9
1. Introducción	p. 11
2. Concepto y Definición	p. 13
3. Comité Asesor para la Definición y Actualización del CAUSES 2010	p. 15
4. Actualización del CAUSES en el marco de los Objetivos Nacionales de Salud	p. 17
5. El CAUSES y la Clasificación Internacional de Enfermedades	p. 19
6. Vinculación con los Cuadros Básicos y Catálogos de Insumos del Sector Salud	p. 21
7. Libertad en la Responsabilidad de Prescribir y la Participación del Gestor de Servicios de Salud	p. 23
8. Índice de Intervenciones por Conglomerado	p. 25
9. Cartera de Servicios del Sistema de Protección Social en Salud	p. 27
10. Clasificación de Intervenciones por Conglomerado	p. 29
- Salud Pública	p. 39
- Consulta de Medicina General / Familiar y de Especialidad	p. 65
- Odontología	p. 181
- Urgencias	p. 189
- Hospitalización	p. 213
- Cirugía General	p. 265
11. Catálogo Universal de Servicios de Salud 2010	p. 37
12. Catálogo de Medicamentos del CAUSES 2010	p. 351
GLOSARIO	p. 369
BIBLIOGRAFÍA	p. 371
Apéndice A	p. 375
Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos / 2010	
Apéndice B	p. 379
Seguro Médico para Una Nueva Generación / 2010	

PRESENTACIÓN

El Catálogo Universal de Servicios de Salud 2010, es un documento básico que representa la herramienta indicativa e instrumental de lo que constituye la columna vertebral de la cartera y oferta de servicios del Sistema de Protección Social en Salud.

Uno de los principales retos del Sistema de Protección Social en Salud es asegurar el financiamiento en la atención a la salud de los afiliados y, de esa forma, garantizar sus derechos. Por eso es preciso tener la certeza de que los avances científico-técnicos de la medicina estén debidamente reflejados en los procesos de atención que realizan los prestadores de servicios, los cuales deben de suministrarse de forma puntual, suficiente, documentada y equitativa. Sólo así podremos contar con las bases necesarias para lograr los estándares de calidad apropiados y el trato respetuoso y de servicio público que debe contener la oferta de servicios.

Para cumplir lo anterior, desde el período 2002-2003 se creó el Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME), hoy Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) cuyo objetivo principal es definir y establecer las acciones integrales de salud, denominadas “intervenciones”, que agrupan a un conjunto de enfermedades y actividades de salud que deben ser cubiertas por el Sistema. Este trabajo contiene la visión de ir avanzando hacia la universalidad de la atención de los servicios médicos, procurando su calidad e integralidad.

El Catálogo es un documento indicativo y de referencia para orientar -en el proceso de separación de funciones- a las partes financiadoras y prestadoras de servicios de salud respecto a los servicios contenidos en la cartera que son elegibles. El Catálogo Universal de Servicios de Salud constituye el documento descriptivo de atención a la salud de la persona, mediante la definición de los servicios de salud de primero y segundo niveles de atención a los que, por ley, tienen derecho los afiliados al Sistema. Complementariamente, hay que tener presente que el acceso financiado a la protección de la salud se integra con otras dos importantes carteras de servicios, que son el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), las cuales son enlistadas en la parte final de este documento. Se agrega, finalmente, el Programa Cirugía Extramuros como una estrategia dirigida a abatir el rezago quirúrgico en la población afiliada.

Para cumplir con los trabajos de actualización en 2010, el 22 de mayo de 2009 fue constituido el Comité Asesor para la Definición y Actualización del CAUSES, conformado por profesionales de la salud pertenecientes a las diferentes áreas administrativas y normativas de la Secretaría de Salud, las Academias y los Colegios Médicos, así como los representantes de los propios prestadores de servicios y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en las distintas entidades federativas del país. Fue una labor que expresó nuestra integralidad y, al mismo tiempo, nuestro federalismo.

La elaboración de este Catálogo tuvo como base la visión preventivo-promocional y la metodología de la medicina basada en evidencias, incluida la valiosa experiencia de todos aquellos profesionales comprometidos que contribuyeron a actualizar el presente documento. Todos ellos saben que esta labor no culmina aquí, toda vez que el ejercicio de revisión, actualización y depuración de este Catálogo implica una tarea continua y permanente, con la visión puesta en el futuro, porque lo mejor del Sistema de Protección Social en Salud está por venir.

Salomón Chertorivski Woldenberg
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

1. Introducción

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) surgió en el período 2000-2006 ante la necesidad de proveer una alternativa de atención a la salud, mediante un esquema de aseguramiento público, para aquella población que no contaba con acceso a servicios de salud. Esto generó una estrategia que procura el acceso integral a los servicios públicos de salud para todos los mexicanos sin distinción de condiciones sociales, económicas o laborales, disminuyendo el gasto de bolsillo o desembolso al momento de recibir atención de su salud, lo cual se refleja en la reducción del número de familias que se empobrecen al enfrentar gastos en salud que rebasan su capacidad de pago.

Esta forma de financiamiento inició con el pago anticipado por parte de la federación de una cuota anual por familia beneficiaria, ahora se realiza por persona. Los grupos de población beneficiados por el SPSS son los trabajadores no asalariados, los auto-empleados y los desempleados, incluyendo a sus familiares directos y dependientes económicos menores de 18 años. Esta protección se brinda bajo el esquema del Seguro Popular (SP), coordinado por la Federación y operado por las entidades federativas. Dicho Seguro tuvo su origen el 15 de mayo de 2003 al publicarse en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud (LGS).

El principal objetivo del SPSS, también conocido como Seguro Popular (SP), es que todo afiliado reciba servicios de salud, sin que esto le signifique pagar una cuota o insumo alguno en el momento de recibir la atención. La meta principal del Sistema reside en garantizar en forma eficaz, equitativa, uniforme y con calidad cada una de las intervenciones descritas en este catálogo, utilizando la red de prestadores de servicios de salud acreditados.

Para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el esquema de aseguramiento del Seguro Popular, fue necesario efectuar lo siguiente:

- **Seleccionar y darle prioridad a los servicios de salud que respondieran a las necesidades de la población afiliada.**
- **Plasmar los resultados de dicha selección y priorización en este Catálogo de servicios médicos; a los cuales tiene derecho el beneficiario siempre y cuando se encuentre vigente su póliza de afiliación.**
- **Definir la composición y los alcances de cada uno de los servicios o procedimientos de las intervenciones que se procurarán a los afiliados del SPSS; de acuerdo a la actualización sistemática del Catálogo Universal de Servicios de Salud.**

En su evolución, el Sistema de Protección Social en Salud ha pasado por diferentes etapas en cuanto al contenido de su cartera de servicios. El primer documento denominado "Catálogo de Beneficios Médicos" (CABEME) consistía en 78 intervenciones de salud, seleccionadas entre 2002 y 2003 con base en estudios desarrollados por la Dirección General de Información en Salud y FUNSALUD. Dichas intervenciones estaban orientadas a las principales causas de morbilidad en el país y de demanda hospitalaria con un enfoque de alta efectividad y un importante sustento en los programas federales y la normatividad vigente. Desde su inicio el catálogo ha considerado primordialmente intervenciones preventivas y de detección de enfermedades crónico degenerativas.

En 2004, el número de intervenciones se incrementó a 91 servicios, con lo cual se dio origen al Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES); cabe señalar que el crecimiento del Catálogo fue proporcional al presupuesto que se destinó para este fin, expresado en costo per cápita. En 2005 el Catálogo se actualizó por medio de diferentes ejercicios de consenso con especialistas y en él se integraron 155 intervenciones de salud. En 2006 y 2007 se llevaron a cabo los primeros incrementos en el monto per cápita, por lo que el número de intervenciones aumentó a 249 y 255, respectivamente; fue entonces cuando se emitió por primera vez el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual permaneció con el mismo nombre hasta 2008-2009, cuando se llegaron a incluir 266 intervenciones.

2. Concepto y Definición

El denominado Catálogo Universal de Servicios de Salud conocido por sus siglas como CAUSES, es el documento de referencia para la operación del Sistema de Protección Social en Salud. En él se definen y describen las patologías y servicios de salud de primero y segundo nivel de atención a los que tienen derecho los afiliados del Seguro Popular. Los principales aspectos que derivan del CAUSES son:

- **Servir de base para la estimación de costos y tarifas de las intervenciones médicas y nuevos servicios.**
- **Determinar acciones que privilegian la detección y prevención de enfermedades mediante la realización de estudios de laboratorio y gabinete.**
- **Enunciar los estudios para la detección de patologías malignas como cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama; entre otros.**

La integración del Catálogo se basa en criterios epidemiológicos, estimando que las intervenciones de primer nivel seleccionadas cubren cerca del 100% de la demanda de atención a la salud. La información derivada de dichas intervenciones quedará registrada en el Sistema de Información en Salud (SIS) y en el Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud.

En lo correspondiente a servicios de segundo nivel o de hospitalización y cirugía, se estima que en términos generales es posible cubrir el 85% de los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos reportados en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

La prestación de servicios de salud a través del CAUSES está considerada dentro de la conformación de intervenciones de salud, las cuales se definen como “servicios de atención médica agrupados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), y describen acciones médico-hospitalarias de forma integral y multidisciplinaria, necesarias para la resolución terapéutica de una enfermedad”; esto incluye también a los procedimientos quirúrgicos que se agregan bajo el acrónimo CIE-9 MC que constituye un anexo de la publicación CIE-10.

Cada una de estas intervenciones considera el manejo del padecimiento, desde la detección de la patología hasta la resolución o alta definitiva del paciente. El eje rector de cada intervención en el CAUSES es la promoción de la salud y la prevención de riesgos, para atender a las demandas de atención y fortalecer la capacidad de autocuidado de la salud de las personas y familias, en el marco de la estrategia de atención primaria a la salud.

De igual manera privilegia la prevención secundaria, atendiendo las principales patologías, y por último también considera la atención de las complicaciones generadas por las enfermedades crónico-degenerativas o padecimientos agudos. Todo esto con base en un enfoque integral que asegura la sustentabilidad de la intervención.

3. Comité Asesor para la Definición y Actualización del CAUSES 2010

Para la actualización del CAUSES 2010, el 22 de mayo de 2009 se creó el “Comité Asesor para la Definición y Actualización del Catálogo Universal de Servicios de Salud”, cuyos integrantes son los titulares de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, el de la Comisión de Bioética de la Secretaría de Salud, los representantes de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de las Regiones Noroeste, Noreste, Occidente, Centro y Sureste, las Academias Mexicanas de Cirugía, Pediatría, Dermatología, Neurología y Medicina Prehospitalaria, la Academia Nacional de Medicina, los Colegios Mexicanos de Medicina Interna, de Ortopedia y Traumatología y de Reumatología, la Asociación Dental Mexicana, los Institutos Nacionales de Rehabilitación, Geriátría y Perinatología y la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Las funciones del Comité están encaminadas a homologar la atención médica de acuerdo a los programas de salud vigentes y a la normativa correspondiente, con equidad y ética, y considera criterios de la medicina basada en evidencias. Para el desarrollo de los contenidos fue indispensable la conformación de 9 subcomités asesores quienes, mediante el trabajo colaborativo en red, definieron y actualizaron cada uno de los grupos de especialidad del CAUSES, los cuales son:

GRUPOS DE ESPECIALIDADES DEL CAUSES	
1) Ortopedia, Traumatología, Reumatología y Rehabilitación	6) Enfermedades Crónicas Degenerativas y Urgencias Hospitalarias
2) Estomatología	7) Trastornos de Salud Mental y Adicciones
3) Ginecología y Obstetricia	8) Enfermedades Dermatológicas
4) Prevención, Promoción de la Salud y Pediatría	9) Enfermedades Médico - Quirúrgicas
5) Enfermedades Transmisibles	

4.

Actualización del CAUSES en el Marco de los Objetivos Nacionales de Salud

La definición de prioridades de servicios de salud que se integran al CAUSES 2010 está basada en las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007 – 2012, así como en los objetivos y metas del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007 – 2012 considerando la demanda nacional de atención médica. Por ello se ha realizado la actualización y adición de las intervenciones de salud relacionadas a emergencia obstétrica, con la finalidad de atender la estrategia de disminución de la mortalidad materna, la estrategia de combate de adicciones del Plan Nacional de Desarrollo, así como la estrategia de fortalecimiento de Salud Mental del PROSESA.

La sistematización de servicios de salud implicó un esfuerzo adicional de los grupos o subcomités relacionados con estos temas para considerar el fortalecimiento de las intervenciones que conformaban el CAUSES, así como la definición de aquellas necesarias para su inclusión en 2010. El trabajo conjunto de los subcomités restantes se encaminó a la actualización del CAUSES teniendo como restricción la capacidad financiera expresada en la cápita.

Así, el incremento de intervenciones en el CAUSES 2010 consistió en la inclusión de 6 nuevas patologías para la atención de la emergencia obstétrica, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de la mortalidad materna, así como el fortalecimiento de las intervenciones ya existentes de Gineco - Obstetricia, para lo cual se introdujeron 19 claves en el Catálogo de Medicamentos, de las cuales 12 son para la atención de las nuevas intervenciones y 7 para fortalecer la oferta de las ya existentes.

También se incrementaron las intervenciones y medicamentos para fortalecer la atención de la Salud Mental, problema epidemiológicamente reconocido en el país que, aunado a las acciones que ya se venían realizando, consideró 2 nuevas intervenciones, así como la inclusión de 16 claves de medicamentos. Por último, se fortaleció el Programa de Atención de Adicciones con una nueva intervención y 8 medicamentos.

FORTALECIMIENTO DE PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS CAUSES

EMERGENCIA OBSTÉTRICA

6 Nuevas intervenciones para la disminución de la mortalidad materna

 19 Claves de medicamentos
 (12 para nuevas intervenciones y 7 para fortalecer las existentes)

SALUD MENTAL

2 Nuevas intervenciones

 16 Claves de medicamentos

ADICCIONES

1 Nueva intervención

 8 Claves de medicamentos

Basado en atender las estrategias del PND, así como los objetivos y metas del PROSESA

Es necesario aclarar que la descripción de cada una de las intervenciones de medicamentos y estudios de laboratorio y gabinete sólo pretende ser una orientación para el médico tratante, quedando la indicación de auxiliares de diagnóstico o la prescripción médica bajo la estricta responsabilidad ética y profesional del médico. Cada servidor de la salud deberá considerar factores como la patología demandante de atención y de acuerdo a la infraestructura en materia de salud y la tecnología existente en los establecimientos de atención médica.

5.

El CAUSES y la Clasificación Internacional de Enfermedades

La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, es la más reciente de una serie de publicaciones que originalmente se formalizó en 1893 como Clasificación de Bertillon o Listas Internacionales de Causas de Defunción, en la actualidad se reconoce como Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Si bien el título se ha modificado para expresar con mayor claridad el contenido y finalidad de la obra, que va más allá de las enfermedades y traumatismos, la Organización Mundial de la Salud ha conservado la sigla “CIE” como acrónimo identificador genérico.

Cada una de las Intervenciones de Salud establecidas en el CAUSES 2010 tienen su base de integración en agrupaciones de categorías y subcategorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE - 10) lo que incluye también, cuando así es el caso, a las CIE-9 MC que son elegibles.

La Clasificación Internacional de Enfermedades es utilizada en el CAUSES debido a que contiene la información necesaria de la codificación de enfermedades y problemas de salud, ya que los diagnósticos quedan establecidos en el expediente clínico y deben ser reportados epidemiológicamente al Sistema de Información en Salud, lo que permite cuantificar el número de atenciones médicas generadas en una entidad federativa y a nivel nacional. Esto es fundamental para el análisis estadístico del país correspondiente a los servicios de salud prestados y a la demanda de la atención médica por entidad federativa. La importancia de la CIE - 10 en cada intervención radica en que determina el alcance de resolución clínica de cada enfermedad o problema de salud.

Cabe señalar que la incorporación en el CAUSES de la CIE 9 MC (Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión Modificación Clínica) se correlaciona exclusivamente con aquellos procedimientos quirúrgicos más comunes que han podido ser estructurados para algunas intervenciones del CAUSES. De tal manera que se han incluido 237 codificaciones de CIE 9 MC en las intervenciones con resolución quirúrgica o para procedimientos de detección y prevención.

En las intervenciones señaladas en este Catálogo, es necesario considerar que pueden existir patologías que requieran de procedimientos quirúrgicos nuevos -de acuerdo al avance científico de la medicina-, por lo que existe la posibilidad de que no se encuentren mencionados pero que pueden ser cubiertos, siempre y cuando la patología mencionada en el expediente clínico esté plenamente identificada con la intervención correspondiente y se cuente con la justificación médica del especialista, lo cual no debe implicar el cobro extraordinario para el afiliado.

El total de intervenciones de salud del CAUSES 2010 es de 275, que incluyen de forma explícita y pormenorizada una cobertura de 1,407 enfermedades de acuerdo a subcategorías de CIE - 10. Este conjunto de servicios está conformado para:

- **Efectuar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento de las enfermedades descritas en el Catálogo e incluye las medidas para su rehabilitación;**
- **Enfatizar la prevención de enfermedades y accidentes; así como la consultoría para apoyar a las familias con el fin de mejorar su salud.**
- **Describir en cada una de las enfermedades un grupo mínimo de medicamentos y exámenes de laboratorio y gabinete que son elegibles para la atención.**

6.

Vinculación con los Cuadros Básicos y Catálogos de Insumos del Sector Salud

La producción del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, coordinado por el Consejo de Salubridad General, constituye el referente esencial del Catálogo de Medicamentos del CAUSES 2010; esto quiere decir que la adquisición de medicamentos deberá estar plenamente ajustada a las disposiciones del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos (CByCM) definido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

Queda bajo la responsabilidad del médico tratante y de los prestadores de servicios, hacer un uso racional, en cada caso, de los medicamentos que recetan por cada intervención o patología a atender, considerando las líneas de prescripción de acuerdo a la medicina basada en evidencias y al criterio de individualidad clínica del paciente, con el propósito de observar las normas de atención de cada caso clínico y evitar un posible desajuste financiero.

Los medicamentos de este Catálogo pueden ser prescritos en las diferentes especialidades para las distintas intervenciones que conforman el Catálogo Universal de Servicios de Salud, por tanto la clasificación de estos insumos en primero, segundo y tercer nivel de atención, no implica la única ubicación posible de los insumos, éstos podrán llegar a utilizarse sin distinción del nivel de atención, con base en las particularidades clínicas organizativas de cada entidad federativa y bajo su entera responsabilidad.

Es necesario tomar en cuenta que los insumos necesarios para la atención de un paciente, incluidos los materiales de curación, los requerimientos para el mantenimiento de vena permeable y el instrumental médico y/o quirúrgico desechable para la atención de cada una de las intervenciones de salud descritas en el presente documento, quedan también bajo la cobertura financiera del SPSS.

7.

Libertad en la Responsabilidad de Prescribir y la Participación del Gestor de Servicios de Salud

La determinación del alcance clínico de cada intervención y su correspondiente cobertura será definida por el médico tratante de acuerdo a la variabilidad clínica, estableciéndose en el expediente clínico los manejos terapéuticos, evolución clínica y tratamientos para justificar médicamente cada uno de los servicios o áreas de estancia intrahospitalaria, siempre y cuando los esquemas terapéuticos estén alineados a la cobertura del Catálogo de Medicamentos del CAUSES.

En la aplicación de estos criterios será oportuna la participación del Gestor de Servicios de Salud para verificar el uso racional y oportuno de los medicamentos y revisar el abasto de los mismos; de igual manera, deberá corroborar el apego de la prescripción con respecto al Catálogo de Medicamentos del CAUSES. Cabe destacar que el Catálogo de Medicamentos se anexa al documento con la finalidad de que, por determinación del médico tratante, sean indicados para la atención de cualquiera de las intervenciones, independientemente de los señalamientos particulares que se hacen al respecto de cada intervención.

Con respecto a los estudios de laboratorio y gabinete, su indicación es responsabilidad estricta del médico tratante, debiendo hacer las anotaciones respectivas en los expedientes clínicos, las que deberán estar sustentadas por el padecimiento o sospecha diagnóstica, dependiendo del nivel de atención en el que se soliciten y estén autorizados, según la reglamentación estatal para la prestación de los servicios de salud.

Otro punto a aclarar es que el CAUSES no especifica días promedio de estancia hospitalaria en todas las intervenciones, ya que para su determinación es necesaria la evaluación de la situación clínica específica del paciente, bajo este contexto el Gestor deberá vigilar la correcta aplicación y entrega de los servicios establecidos en este Catálogo, manteniendo actualizado al prestador de servicios y a los afiliados con respecto al alcance de cada intervención, así como de nuevas incorporaciones y exclusiones que se presenten en el mismo.

Como parte de la tutela de los derechos de los afiliados, el Gestor tiene una participación fundamental en el otorgamiento de los servicios cubiertos en la cartera de servicios del SPSS, a fin de dar seguimiento a la atención médica, vigilando su calidad y participando en la correcta aplicación del esquema de referencia y contrarreferencia del afiliado. Asimismo, debe considerar el manejo adecuado del expediente clínico, tomando en cuenta sus atributos de privacidad y confidencialidad.

Se trata de enfocar el trabajo colaborativo y de producción en red bajo la premisa de que no hay enfermedades sino enfermos. Esto quiere decir que los afiliados ameritan ser atendidos en una red de servicios en la que el médico -con el apoyo del equipo de salud- es el responsable de la prescripción y la atención integral del paciente; en lo que concierne al gestor, le corresponde vigilar y apoyar el ejercicio efectivo de la tutela de derechos.

8.

Intervenciones por Conglomerado

Con la finalidad de facilitar al personal de salud el manejo de las intervenciones, se han clasificado en 6 conglomerados o agrupaciones que recibirá la familia en la Red de Servicios de Salud a la que pertenece, según su domicilio. Los grupos tienen la finalidad de cubrir las especificaciones en los servicios y abarcan los siguientes aspectos:

- I. Salud pública;** se incluyen 24 intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida, considerando una serie de acciones detalladas en las Cartillas Nacionales de Salud (del Recién Nacido, menores de 5 años, niñas y niños de 5 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, hombres de 20 a 59 años, mujeres de 20 a 59 años y mujeres y hombres de 60 años y más), que incluyen los servicios de vacunación, detección de diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis. En este mismo conglomerado, aparece el diagnóstico oportuno y la atención especializada de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas que generan dependencia), la detección de conductas anormales higiénico-dietéticas y la atención de la violencia familiar y sexual en mujeres, con el objeto de proporcionar la atención primaria de promoción a la salud y generar la prevención de entidades patológicas.
- II. Consulta de medicina general o familiar y de especialidad.** A este grupo corresponden 104 intervenciones sobre el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades presentadas en niños y adultos, tanto infecciosas como crónicas. En este grupo hay enfermedades que se refieren al primer nivel de atención y también al segundo nivel, ya que requieren el manejo de un médico especialista. Sólo así se garantiza la atención integral y multidisciplinaria que debe recibir el paciente para el manejo adecuado de su enfermedad y la revisión integrada de su salud. En este grupo las acciones de rehabilitación corresponden a la terapia de aquellas situaciones patológicas como fracturas no complicadas y de parálisis facial.
- III. Odontología.** Este grupo considera 8 intervenciones de salud indispensables para mantener una óptima salud bucal eficiente como son la prevención y eliminación de caries y enfermedad periodontal, la eliminación de focos de infección y abscesos, así como extracción de piezas dentarias. Son servicios dirigidos a todos los miembros de la familia - niños y adultos - para favorecer la formación de hábitos de higiene, la prevención de enfermedades dentales y, una vez que existe la patología bucal, su oportuna atención odontológica.
- IV. Urgencias.** Se contemplan 25 intervenciones que ponen en peligro la vida e incluyen servicios de atención médica, otorgando la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico en la sala de urgencias, así también, aquéllas que no ponen en riesgo la vida, órgano o sistema, pero que por ser un evento traumático requieren la pronta intervención médica para generar bienestar y estabilidad para el paciente.

V. Hospitalización. En este conglomerado se incluyen 45 intervenciones de aquellas patologías que requieren de estancia hospitalaria, del manejo multidisciplinario de especialistas médicos y de enfermería, así como de los insumos médicos indispensables para su control y estabilización. Aquí se presentan cada uno de los padecimientos crónico-degenerativos como lo son diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipertiroidismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica; los procesos agudos: insuficiencia cardíaca, atención de quemaduras de segundo grado, hemorragia digestiva; los problemas infecciosos como lo son neumonía, mastoiditis, osteomielitis, entre otros; la atención de patologías neurológicas entre las que se encuentran crisis convulsivas, eclampsia y meningitis, entre otras, así como complicaciones condicionadas por el embarazo.

VI. Cirugía General. Para su integración se consideran 69 intervenciones que atienden tanto problemas agudos como crónicos, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica de patologías digestivas, ginecológicas, obstétricas, genito urinario masculino, oftalmológicas, dermatológicas y ortopédicas, lo que permite manejar hospitalizaciones programadas, con estancia hospitalaria larga o corta, y que por su naturaleza requieren de intervención quirúrgica; incluyendo previamente la confirmación del diagnóstico o bien la programación de los estudios o cirugía que correspondan.



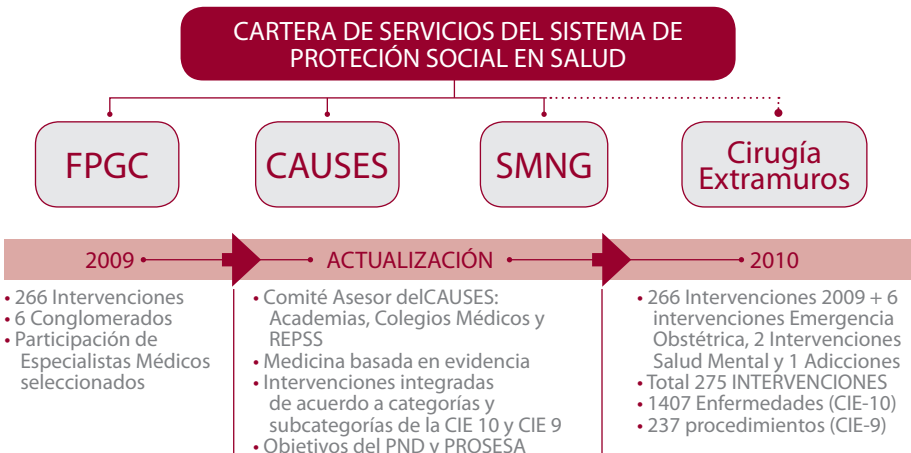
Agrupar en conglomerados tiene la finalidad de organizar y sistematizar en conjuntos las diferentes intervenciones y servicios por patología. Eso permite la continuidad de la atención, familiarizando la referencia y contra-referencia oportuna del afiliado una vez identificadas las diferencias de complejidad entre cada unidad de salud y la necesidad de atención de todos los usuarios del SPSS, que deben contar con el registro de su control y seguimiento en el expediente clínico.

9. Cartera de Servicios del Sistema de Protección Social en Salud

En forma complementaria a las intervenciones contenidas en el CAUSES, es necesario considerar aquéllas que por su complejidad y alto costo no son incluidas en el CAUSES y que son financiadas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), así como las 128 patologías cubiertas por el Programa del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) que tiene el objetivo de garantizar mediante el Seguro Popular el acceso a servicios de salud a todos los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006, que no tengan vigente ningún tipo de seguridad social. Asimismo, debe considerarse el Programa de Cirugía Extramuros que constituye un elemento auxiliar de la cartera de servicios y que tiene por objeto apoyar con algunos insumos no contemplados en el CAUSES y contribuir a la reducción del rezago quirúrgico en beneficio de la población más vulnerable.

La difusión del presente catálogo en las entidades federativas estará a cargo de los REPSS, quienes coordinarán su entrega a cada proveedor de servicios de salud para su conocimiento y realizarán las acciones de capacitación con la finalidad de brindar los servicios ofrecidos explícitamente y otorgar la atención alineada al CAUSES 2010.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, es la instancia responsable de efectuar la supervisión de la operación del Catálogo y, por tanto, verificar que los prestadores de servicios de salud para CAUSES proporcionen la atención considerando su contenido y realicen el surtimiento de recetas al 100%, conforme al Catálogo de Medicamentos vigente y prescriban la realización de los estudios de laboratorio o gabinete que se requieran según cada caso.



Como puede apreciarse en la figura anterior, la Cartera de Servicios del Sistema de Protección Social en Salud está conformada, además del CAUSES como componente principal, por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el Seguro Médico para una Nueva Generación y, de manera adicional, por el Programa de Cirugía Extramuros, esta última, como se puede observar, aparece con una línea punteada, en virtud de que constituye una oferta complementaria, al tiempo que es una estrategia cuya misión es abatir el rezago quirúrgico en la población beneficiaria del SPSS, todo ello enmarcado en el contexto de la meta de cobertura universal que se ha planteado el país para la protección financiera en salud de la población.

10.

Índice de Intervenciones por Conglomerado

SALUD PÚBLICA

Recién nacido y menores de 5 años de edad

1. Vacuna BCG.....	p. 39
2. Vacuna antihepatitis B.....	p. 40
3. Vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DpaT+VIP+Hib).....	p. 41
4. Vacuna triple viral SRP.....	p. 42
5. Vacuna contra rotavirus.....	p. 43
6. Vacuna anti influenza.....	p. 44
7. Vacuna DPT.....	p. 45
8. Vacuna antipoliomielítica oral trivalente tipo Sabin.....	p. 46
9. Acciones preventivas para recién nacido.....	p. 47
10. Acciones preventivas para menores de 5 años.....	p. 48

Niñas y niños de 5 a 9 años

11. Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años.....	p. 49
--	-------

Adolescentes de 10 a 19 años

12. Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria.....	p. 50
13. Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años.....	p. 51
14. Vacuna antihepatitis B.....	p. 52

Adultos de 20 a 59 años

15. Vacuna doble viral SR.....	p. 53
16. Toxoide tetánico y diftérico (Td).....	p. 54
17. Acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años.....	p. 55
18. Acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años.....	p. 57
19. Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años.....	p. 58
20. Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años.....	p. 59
21. Prevención y atención de la violencia familiar y sexual en mujeres.....	p. 60

Adultos mayores de 60 años en adelante

22. Vacuna antineumocócica para el adulto mayor.....	p. 61
23. Vacuna anti influenza para el adulto mayor.....	p. 62
24. Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante.....	p. 62

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL / FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD

Consulta general /familiar

25. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva..... y por deficiencia de vitamina B12.	p. 65
26. Diagnóstico y tratamiento de deficiencia de vitamina A.....	p. 66
27. Diagnóstico y tratamiento de rubéola.....	p. 67
28. Diagnóstico y tratamiento de sarampión.....	p. 68
29. Diagnóstico y tratamiento de varicela.....	p. 69
30. Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda.....	p. 70
31. Diagnóstico y tratamiento de tos ferina.....	p. 71
32. Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa.....	p. 72
33. Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda..... (resfriado común).	p. 73
34. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis.....	p. 73
35. Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica.....	p. 74
36. Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico.....	p. 75
37. Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de diarrea aguda.....	p. 75
38. Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea..... y otras salmonelosis.	p. 77
39. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea.....	p. 78
40. Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster.....	p. 79
41. Diagnóstico y tratamiento de candidiasis.....	p. 80
42. Diagnóstico y tratamiento de gonorrea.....	p. 80
43. Diagnóstico y tratamiento de infecciones..... por Clamidia -incluye tracoma-.	p. 82
44. Diagnóstico y tratamiento de infecciones..... por Trichomona.	p. 83
45. Diagnóstico y tratamiento de sífilis.....	p. 84
46. Diagnóstico y tratamiento de cistitis.....	p. 85
47. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda.....	p. 85
48. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda.....	p. 86
49. Diagnóstico y tratamiento farmacológico..... de amebiasis intestinal.	p. 87
50. Diagnóstico y tratamiento farmacológico..... de anquilostomiasis y necatoriasis.	p. 87
51. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis.....	p. 88
52. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis.....	p. 89
53. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equinococosis.....	p. 89
54. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equistosomiasis..... (bilharziasis).	p. 90
55. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrongiloidiasis.....	p. 91
56. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis.....	p. 92
57. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis.....	p. 93
58. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis.....	p. 93

59. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis.....	p. 94
60. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis.....	p. 95
61. Diagnóstico y tratamiento de escabiasis.....	p. 95
62. Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phtiriasis.....	p. 96
63. Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales.....	p. 97
64. Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis.....	p. 98
65. Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa.....	p. 98
66. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto.....	p. 99
67. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica.....	p. 100
68. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto..... por irritantes.	p. 101
69. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal.....	p. 101
70. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa.....	p. 102
71. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica.....	p. 103
72. Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares.....	p. 104
73. Diagnóstico y tratamiento de acné.....	p. 105
74. Diagnóstico y tratamiento de hepatitis A.....	p. 105
75. Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda.....	p. 106
76. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable.....	p. 107
77. Diagnóstico y tratamiento farmacológico..... de diabetes mellitus 2.	p. 108
78. Diagnóstico y tratamiento farmacológico..... de hipertensión arterial.	p. 109
79. Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis.....	p. 111
80. Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia.....	p. 111
81. Otras atenciones de medicina general.....	p. 112
82. Métodos temporales de planificación familiar:..... anticonceptivos hormonales (AH).	p. 114
83. Métodos temporales de planificación familiar:..... preservativos.	p. 115
84. Métodos temporales de planificación familiar:..... dispositivo intrauterino.	p. 115
85. Atención prenatal en embarazo.....	p. 116
Consulta de especialidad	
86. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos por déficit..... de atención e hiperactividad.	p. 117
87. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos generalizados..... del desarrollo (Autismo).	p. 119
88. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea.....	p. 121
89. Atención del climaterio y menopausia.....	p. 122
90. Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística.....	p. 123
91. Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial.....	p. 124
92. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica.....	p. 124
93. Diagnóstico y tratamiento de endometriosis.....	p. 125

94. Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral.....	p. 126
95. Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas..... intraepiteliales de bajo grado.	p. 127
96. Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas..... intraepiteliales de alto grado.	p. 128
97. Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad..... en niños y adolescentes.	p. 129
98. Diagnóstico y tratamiento de Kwashiorkor.....	p. 130
99. Diagnóstico y tratamiento de marasmo nutricional.....	p. 131
100. Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición.....	p. 131
101. Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis aguda.....	p. 132
102. Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa.....	p. 133
103. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda.....	p. 134
104. Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos.....	p. 135
105. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños.....	p. 136
106. Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES).....	p. 137
107. Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis fármacorresistente.....	p. 139
108. Prevención, diagnóstico y tratamiento de psoriasis.....	p. 140
109. Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo.....	p. 141
110. Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica.....	p. 142
111. Diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia.....	p. 143
112. Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo.....	p. 144
113. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito..... y en adultos.	p. 145
114. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 1.....	p. 146
115. Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica.....	p. 147
116. Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis.....	p. 148
117. Diagnóstico y tratamiento de gota.....	p. 149
118. Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide.....	p. 150
119. Diagnóstico y tratamiento de trastornos afectivos..... (Distimia, depresión y trastorno afectivo bipolar).	p. 151
120. Diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad..... (Ansiedad generalizada, crisis de angustia y pánico y reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación [trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo]).	p. 154
121. Diagnóstico y tratamiento de trastornos psicóticos..... (Esquizofrenia, ideas delirantes, psicóticos y esquizotípico).	p. 157
122. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia.....	p. 159
123. Diagnóstico y tratamiento de enfermedad de Parkinson.....	p. 160
124. Diagnóstico y tratamiento de luxación congénita de cadera.....	p. 161
125. Rehabilitación de fracturas.....	p. 162
126. Rehabilitación de parálisis facial.....	p. 163
127. Prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería).....	p. 164
128. Diagnóstico y tratamiento de adicciones.....	p. 167

ODONTOLOGÍA

129. Prevención de caries y enfermedad periodontal.....	p. 181
130. Sellado de fosetas y fisuras dentales.....	p. 182
131. Eliminación de caries y restauración de piezas dentales con amalgama, resina o ionómero de vidrio.....	p. 182
132. Eliminación de focos de infección, abscesos.....	p. 183
(incluye drenaje y farmacoterapia).	
133. Extracción de piezas dentarias, incluye restos radiculares y erupcionados (no incluye tercer molar no erupcionado).....	p. 184
134. Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar.....	p. 185
135. Diagnóstico y tratamiento de absceso maxilar.....	p. 186
136. Extracción de tercer molar.....	p. 187

URGENCIAS

137. Estabilización en urgencias por crisis hipertensiva.....	p. 189
138. Estabilización de urgencia del paciente diabético.....	p. 190
139. Manejo de urgencia del síndrome hiperglucémico no cetósico.....	p. 192
140. Estabilización en urgencias por angina de pecho.....	p. 193
141. Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por fenotiazinas.....	p. 194
142. Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por álcalis.....	p. 195
143. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda alimentaria.....	p. 196
144. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por salicilatos.....	p. 197
145. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol metílico.....	p. 198
146. Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por organofosforados.....	p. 199
147. Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda por monóxido de carbono.....	p. 200
148. Diagnóstico y tratamiento de mordedura de serpiente.....	p. 200
149. Diagnóstico y tratamiento del alacranismo.....	p. 201
150. Diagnóstico y tratamiento de picaduras de abeja, araña y otros artrópodos.....	p. 202
151. Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos.....	p. 204
152. Extracción de cuerpos extraños.....	p. 205
153. Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curación y suturas).....	p. 206
154. Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico leve (Glasgow 14-15).....	p. 207
155. Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado.....	p. 208

156. Diagnóstico y tratamiento de esguince cervical.....	p. 208
157. Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro.....	p. 209
158. Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo.....	p. 210
159. Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano.....	p. 211
160. Diagnóstico y tratamiento de esguince de la rodilla.....	p. 211
161. Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie.....	p. 212

HOSPITALIZACIÓN

162. Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis.....	p. 213
163. Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis.....	p. 214
164. Diagnóstico y tratamiento de bronquitis aguda.....	p. 215
165. Diagnóstico y tratamiento de meningitis.....	p. 216
166. Diagnóstico y tratamiento de mastoiditis.....	p. 217
167. Diagnóstico y tratamiento de osteomielitis.....	p. 218
168. Diagnóstico y tratamiento de neumonía en niños.....	p. 219
169. Diagnóstico y tratamiento de neumonía en el adulto y adulto mayor.....	p. 220
170. Diagnóstico y tratamiento del absceso hepático amebiano.....	p. 221
171. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria.....	p. 222
172. Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto.....	p. 223
173. Diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino.....	p. 224
174. Atención del parto y puerperio fisiológico.....	p. 225
175. Pelvipertonitis.....	p. 226
176. Endometritis puerperal.....	p. 227
177. Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal.....	p. 228
178. Atención del recién nacido.....	p. 230
179. Ictericia neonatal.....	p. 230
180. Diagnóstico y tratamiento del prematuro sin complicaciones.....	p. 231
181. Diagnóstico y tratamiento del prematuro con hipotermia.....	p. 232
182. Diagnóstico y tratamiento del recién nacido con bajo peso al nacer.....	p. 233
183. Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia.....	p. 234
184. Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia severa.....	p. 235
185. Diagnóstico y tratamiento de eclampsia.....	p. 236
186. Hemorragia obstétrica puerperal.....	p. 238
187. Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.....	p. 240
188. Infección de episiorrafía o herida quirúrgica obstétrica.....	p. 241
189. Diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal y ureteral.....	p. 242
190. Diagnóstico y tratamiento de la litiasis de vías urinarias inferiores.....	p. 244
191. Diagnóstico y tratamiento de dengue hemorrágico.....	p. 245
192. Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico moderado (Glasgow 9-13).....	p. 246
193. Diagnóstico y tratamiento conservador de pancreatitis aguda.....	p. 247
194. Manejo hospitalario de crisis convulsivas.....	p. 248
195. Manejo hospitalario de hipertensión arterial.....	p. 249
196. Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda.....	p. 250

(edema pulmonar).

197. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	p. 250
198. Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes.....	p. 252
199. Manejo hospitalario de quemaduras de segundo grado.....	p. 253
200. Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva.....	p. 254
201. Diagnóstico y tratamiento de síndrome de HELLP.....	p. 255
202. Diagnóstico y tratamiento de corioamnioítis.....	p. 257
203. Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas.....	p. 258
204. Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional.....	p. 259
205. Diagnóstico y tratamiento de cardiopatía funcional en la mujer embarazada.....	p. 261
206. Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada.....	p. 262

CIRUGÍA GENERAL

207. Laparotomía exploradora.....	p. 265
208. Apendicectomía.....	p. 266
209. Esplenectomía.....	p. 267
210. Tratamiento quirúrgico de enfermedad diverticular.....	p. 269
211. Tratamiento quirúrgico de isquemia e infarto intestinal.....	p. 270
212. Tratamiento quirúrgico de obstrucción intestinal.....	p. 272
213. Tratamiento quirúrgico de perforación gástrica e intestinal.....	p. 273
214. Tratamiento quirúrgico de vólvulo colónico.....	p. 275
215. Tratamiento quirúrgico del absceso rectal.....	p. 277
216. Tratamiento quirúrgico de fístula y fisura anal.....	p. 278
217. Hemorroidectomía.....	p. 279
218. Tratamiento quirúrgico de hernia hiatal.....	p. 280
219. Tratamiento quirúrgico de hipertrofia congénita de píloro.....	p. 281
220. Hernioplastia crural.....	p. 282
221. Hernioplastia inguinal.....	p. 283
222. Hernioplastia umbilical.....	p. 284
223. Hernioplastia ventral.....	p. 285
224. Colectomía abierta.....	p. 286
225. Colectomía laparoscópica.....	p. 288
226. Tratamiento quirúrgico de condilomas.....	p. 289
227. Tratamiento quirúrgico de fibroadenoma mamario.....	p. 290
228. Tratamiento quirúrgico de quistes de ovario.....	p. 291
229. Tratamiento quirúrgico de torsión de anexos.....	p. 292
230. Salpingoclasia (Método definitivo de planificación familiar).....	p. 294
231. Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica.....	p. 295
232. Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico.....	p. 296
233. Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto.....	p. 298
234. Atención de cesárea y puerperio quirúrgico.....	p. 300
235. Reparación uterina.....	p. 301

236. Ablación endometrial.....	p. 303
237. Laparoscopia por endometriosis.....	p. 304
238. Miomectomía.....	p. 305
239. Histerectomía abdominal.....	p. 306
240. Histerectomía vaginal.....	p. 308
241. Colpoperineoplastia.....	p. 309
242. Vasectomía (Método definitivo de planificación familiar).....	p. 310
243. Circuncisión.....	p. 311
244. Orquidopexia.....	p. 313
245. Prostatectomía abierta.....	p. 314
246. Resección transuretral de próstata.....	p. 315
247. Extirpación de lesión cancerosa de piel (no incluye melanoma).....	p. 316
248. Extirpación de tumor benigno en tejidos blandos.....	p. 317
249. Amigdalectomía con o sin adenoidectomía.....	p. 318
250. Escisión de papiloma faríngeo juvenil.....	p. 319
251. Palatoplastia.....	p. 320
252. Reparación de labio hendido.....	p. 321
253. Cirugía de acortamiento muscular para estrabismo.....	p. 322
254. Cirugía de alargamiento muscular para estrabismo.....	p. 323
255. Tratamiento quirúrgico de glaucoma.....	p. 324
256. Escisión de pterigión.....	p. 325
257. Tratamiento quirúrgico de hidrocefalia.....	p. 326
258. Colocación y retiro de diversos catéteres.....	p. 327
259. Disección radical de cuello.....	p. 329
260. Toracotomía, pleurotomía y drenaje de tórax.....	p. 329
261. Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de cadera.....	p. 330
262. Tratamiento quirúrgico del pie equino en niños.....	p. 332
263. Safenectomía.....	p. 333
264. Reducción quirúrgica por luxaciones.....	p. 334
265. Reducción quirúrgica de fractura de clavícula.....	p. 335
266. Reducción quirúrgica de fractura de húmero.....	p. 336
(incluye material de osteosíntesis).	
267. Reducción quirúrgica de fractura de cúbito y radio.....	p. 338
(incluye material de osteosíntesis).	
268. Reducción quirúrgica de fractura de mano.....	p. 339
269. Reducción quirúrgica de fractura de cadera.....	p. 341
(incluye hemiprótisis con acetábulo)	
270. Reducción quirúrgica de fractura de fémur.....	p. 342
(incluye material de osteosíntesis).	
271. Reducción quirúrgica de fractura de tibia y peroné.....	p. 343
(incluye material de osteosíntesis).	
272. Reducción quirúrgica de fractura de tobillo y pie.....	p. 345
273. Artroplastia de rodilla (incluye cirugía artroscópica).....	p. 346
274. Amputación de miembro inferior secundaria a pie diabético.....	p. 347
275. Tratamiento de quiste sinovial.....	p. 349

11.

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2010



1. VACUNA BCG

Descripción

Intervención dirigida a población menor de cinco años de edad que proporciona una inmunización activa contra las formas graves de tuberculosis (miliar y meníngea) de *Mycobacterium tuberculosis*. Se aplica una dosis al nacer. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

CIE - 9 - MC

99.33 Vacunación contra tuberculosis

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3801 Vacuna BCG. Suspensión inyectable. Frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 5 ó 10 dosis y ampolleta de diluyente con 0.5 ó 1 ml.

Vía de administración y dosis

Intradérmica en región deltoidea del brazo derecho, una dosis de 0.1 ml.

Contraindicaciones

- En padecimientos febriles agudos mayores de 38.5°C.
- Recién nacidos con peso inferior a dos kilogramos.
- Dermatitis progresiva, el eczema no es una contraindicación.
- Enfermos de leucemia (excepto si ya suspendieron el tratamiento inmunosupresor); linfomas; enfermos con tratamiento inmunosupresor (corticoesteroides, antimetabolitos, agentes alquilantes, radiaciones).
- Pacientes con cuadro clínico de SIDA (la infección asintomática por VIH no es contraindicación).
- Las personas que hayan recibido transfusiones o inmunoglobulina, deberán esperar cuando menos tres meses para ser vacunadas.
- No aplicar durante el embarazo.
- No deberá administrarse a pacientes que estén recibiendo dosis profilácticas de medicamentos antituberculosos.

2. VACUNA ANTIHEPATITIS B

Descripción

Intervención dirigida a niños para prevenir la infección por el virus de la hepatitis B. En el menor de un año de edad se aplican tres dosis de vacuna de 5 o 10 µg. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente.

Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

- 2511 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión inyectable 20 µg/ ml. Envase con un frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml.
- 2526 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión Inyectable 20 µg/ml. Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis).
- 2527 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión inyectable 10 µg/0.5 ml. Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml.
- 2529 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión inyectable 5 µg/0.5 ml. Envase con 1 ó 10 frascos ampula con dosis de 0.5ml, con o sin conservador.

Vía de administración y dosis

Intramuscular. En niños menores de 18 meses de edad, aplicar en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo; en niños de 18 meses y más, aplicar en la región deltoidea. No debe aplicarse en el glúteo por la menor absorción de la vacuna en este sitio. En niños: Población Objetivo: Recién nacidos, tres dosis de 5 µg/0.5 ml ó 10 µg/0.5 ml. Primera dosis: al nacer. Segunda dosis: a los dos meses de edad. Tercera dosis: a los seis meses de edad. En quienes no se aplicó la primera dosis al nacer: a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna (especialmente al timerosal).
- Enfermedad grave con o sin fiebre.
- Fiebre de 38.5°C o más.
- Personas que han padecido la enfermedad.
- Tratamiento con inmunosupresores.
- Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina deberán esperar tres meses para ser vacunados.
- La vacunación a mujeres gestantes o lactando no se recomienda debido a la falta de estudios específicos, sin embargo, en el caso de alto riesgo u otras situaciones especiales, el médico podría considerar su aplicación.

3. VACUNA PENTAVALENTE CON COMPONENTE PERTUSSIS ACELULAR (DPAT+VIP+HIB)

Descripción

Intervención dirigida a población menor de cinco años de edad para proporcionar una inmunización activa contra difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis 1, 2, 3 y Haemophilus influenzae tipo b. Se aplican cuatro dosis a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

2522 Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b. Suspensión inyectable. Envase con 1 ó 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de Haemophilus influenzae.

Vía de administración y dosis

Intramuscular profunda. Cuatro dosis de 0.5 ml a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad. En niños menores de 18 meses de edad, aplicar en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho; en niños de 18 meses y más, aplicar en la región deltoidea derecha. No debe aplicarse en el glúteo por la menor absorción de la vacuna en este sitio.

Contraindicaciones

- No suministrar a personas con hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula ni a personas con inmunodeficiencias (excepto infección por el VIH en estado asintomático).
- Padecimientos agudos febriles (superiores a 38.5°C), enfermedades graves con o sin fiebre, o aquellas que involucren daño cerebral, cuadros convulsivos o alteraciones neurológicas sin tratamiento o en evolución (el daño cerebral previo no la contraindica).
- Menores de edad con historia personal de convulsiones u otros eventos graves (encefalopatía) temporalmente asociados a dosis previa de esta vacuna.
- Menores de edad transfundidos o que han recibido inmunoglobulina deberán esperar tres meses para ser vacunados.
- El llanto inconsolable, o los episodios hipotónicos con baja respuesta, presentados con dosis aplicadas previamente no representan una contraindicación absoluta, sino de precaución, ya que se puede continuar con el esquema de vacunación bajo condiciones de observación en el hogar.

4. VACUNA TRIPLE VIRAL SRP

Descripción

Intervención dirigida a población de uno a siete años de edad para proporcionar una inmunización activa contra sarampión, rubéola y parotiditis. Se aplican dos dosis, al cumplir el primer año de edad y al ingresar a la educación primaria o a los 6 ó 7 años de edad. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

CIE - 9 - MC

99.48 Administración de vacuna contra sarampión-parotiditis-rubéola.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3820 Vacuna triple viral SRP (Contra sarampión, rubéola y parotiditis). Solución inyectable. Frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente con 0.5 ml.

3821 Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis. Solución inyectable. Frasco ampula con liofilizado para 10 dosis y diluyente con 5 ml.

Vía de administración y dosis

Subcutánea, en la región deltoidea del brazo izquierdo, se aplican dos dosis de 0.5 ml de vacuna reconstituida al cumplir el año de edad y a los 6 ó 7 años de edad.

Contraindicaciones

- Fiebre mayor a 38.5° C.
- Antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo, o a la neomicina (para las vacunas elaboradas en embrión de pollo).
- Antecedentes de transfusión sanguínea o de aplicación de gammaglobulina, en los tres meses previos a la vacunación.
- Personas con inmunodeficiencias que incluye a pacientes con enfermedades hemato-oncológicas que reciben quimio o radioterapia, con excepción de los infectados por el VIH.
- Personas con leucemia: (excepto si están en remisión y no han recibido quimioterapia en los últimos tres meses), linfoma, neoplasias o inmunodeficiencias (excepto menores de edad portadores del VIH, o con SIDA).
- Tampoco debe aplicarse a menores de edad que están bajo tratamiento con cortico-esteroides por vía sistémica, o con otros medicamentos inmunosupresores o citotóxicos.
- Enfermedades graves o neurológicas como hidrocefalia, tumores del sistema nervioso central o convulsiones sin tratamiento.
- Tuberculosis sin tratamiento.
- Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina, deben esperar tres meses para ser vacunadas.

5. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Descripción

Intervención dirigida a población menor de siete meses de edad para proporcionar una inmunización activa contra gastroenteritis causada por rotavirus. Se aplican dos dosis, preferentemente a los dos y cuatro meses de edad. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

0150 Vacuna contra rotavirus. Suspensión oral. Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414, No menos de 106 DICT50. Envase con frasco ampola y una jeringa prellenada con diluyente de 1 ml y con dispositivo de transferencia.

Vía de administración y dosis

Es una vacuna de administración exclusivamente oral. La primera dosis debe aplicarse a dos meses de edad y la segunda a los cuatro meses de edad. El intervalo sugerido es de dos meses entre una y otra, con un mínimo de cuatro semanas, pero la última dosis no debe exceder los seis meses con 29 días de edad.

Contraindicaciones

- No se deberá aplicar a niños de siete o más meses de edad.
- Hipersensibilidad conocida a la administración previa de la vacuna o a cualquiera de sus componentes.
- Lactantes con antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita no corregida en el tracto gastrointestinal.
- Lactantes mayores de 6 meses de edad.
- Fiebre mayor de 38.5°C, diarrea y vómito. En estos casos se recomienda posponer la vacunación hasta la remisión del cuadro.

6. VACUNA ANTI-INFLUENZA

Descripción

Intervención dirigida a población de seis a treinta y cinco meses de edad, así como la de alto riesgo de tres a nueve años de edad, entendiéndose como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células falciformes), para proporcionar una inmunización activa temporal contra la influenza.

Las cepas incluidas en la vacuna varían cada año de acuerdo con las recomendaciones dadas anualmente por la Organización Mundial de la Salud. Se aplica una o dos dosis dependiendo de los antecedentes vacunales con este biológico y de la edad. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3822 Vacuna antiinfluenza. Suspensión inyectable. Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis o envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).

Vía de administración y dosis

Intramuscular, en la población menor de 18 meses en la cara anterolateral externa del muslo izquierdo y en la población de 18 meses y más en el músculo deltoides izquierdo. La dosis para niños de 6 a 35 meses de edad es de 0.25 ml y la de tres años en adelante de 0.5 ml. La población de seis meses a ocho años de edad que inicia la aplicación de esta vacuna deberá recibir dos dosis separadas por un intervalo de cuatro semanas; la que ya ha recibido al menos una dosis previa solo recibirá una dosis anual.

Contraindicaciones

- Personas alérgicas a las proteínas del huevo, a las proteínas virales y a otros componentes de la vacuna.
- Reacciones graves a dosis previas.
- Presencia de fiebre mayor o igual a 38.5°C.
- Menores de 6 meses de edad.
- Antecedente de aplicación del biológico inferior a un año.
- Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina, esperarán tres meses para ser vacunadas.

7. VACUNA DPT

Descripción

Intervención dirigida a población menor de cinco años de edad para proporcionar una inmunización activa contra difteria, tos ferina y tétanos. Se aplican dos dosis a los 2 y 4 años de edad, la dosis de los dos años de edad solo se aplica a los niños que fueron vacunados con tres dosis de vacuna pentavalente de células completas (DPT+HB+Hib). Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

CIE - 9 - MC

99.392 Administración de vacuna DPT.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3805 Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT). Suspensión inyectable. Bordetella pertussis no más de 16 UO o no menos de 4 UI. Toxoide diftérico no más de 30 Lf, Toxoide tetánico no más de 25 Lf. Frasco ampula con 5 ml (10 dosis).

Vía de administración y dosis

Intramuscular, en la región deltoidea del brazo izquierdo. Se aplica una dosis de 0.5 ml.

Contraindicaciones

- No se aplique a niños mayores de cinco años de edad.
- No suministrar a personas con inmunodeficiencias, a excepción de la infección por VIH asintomática.
- Reacción anafiláctica a una aplicación previa, encefalopatía dentro de los 8 días posteriores a una aplicación previa, enfermedad grave, con o sin fiebre, fiebre mayor de 38.5°C, niños bajo tratamiento con corticoides, convulsiones o alteraciones neurológicas sin tratamiento o en progresión (el daño cerebral previo no la contraindica).
- En niños que presenten contraindicaciones verdaderas se recomienda aplicar DT, para asegurar la protección al menos contra difteria y tétanos.
- Los niños con antecedentes convulsivos o con crisis de llanto persistente o inconsolable asociados a dosis previas, pueden continuar, el esquema de vacunación bajo condiciones de precaución (observación relativa en casa).
- Las personas transfundidas, o que han recibido inmunoglobulina, esperarán tres meses para ser vacunadas.
- Aunque no es una indicación estricta se recomienda no aplicar la vacuna en ayunas, ya que el componente pertussis estimula los receptores β adrenérgicos, produciendo aumento de la secreción de la insulina y por tanto, hipoglucemia sérica. Sin embargo esta situación es rara y no debe constituir un obstáculo para la vacunación, ya que después el niño puede recibir algún alimento.

8. VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL TRIVALENTE TIPO SABIN

Descripción

Intervención intensiva de salud pública dirigida a población menor de cinco años de edad que ha recibido previamente esta vacuna o al menos dos dosis de vacuna inactivada contra la poliomielitis, para proporcionar inmunización activa contra virus de la poliomielitis tipos I, II, III, evitando con ello la reintroducción del poliovirus salvaje en el país. Se aplica durante las dos primeras Semanas Nacionales de Salud (febrero y mayo), en actividades de control de casos y brotes (bloqueovacunal), independientemente de los antecedentes de vacunación. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

CIE - 9 - MC

99.41 Administración de vacuna poliomielitis.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3802 Vacuna antipoliomielítica Oral trivalente tipo Sabin. Suspensión de virus atenuados. Frasco ampula de plástico depresible con gotero integrado de 2 ml (20 dosis) o tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml.

Vía de administración y dosis

Se aplica por vía oral, una dosis de 0.1 ml (dos gotas) a la población menor de cinco años de edad que ha recibido previamente esta vacuna o al menos dos dosis de vacuna inactivada contra la poliomielitis.

Contraindicaciones

- Menores de edad con procesos febriles de más de 38.5°C, con enfermedad grave.
- Inmunodeficiencias primarias o con cuadro clínico del SIDA, tumores malignos y en quienes se encuentren recibiendo tratamientos con corticoesteroides y otros inmunosupresores o medicamentos citotóxicos.
- No administrar a convivientes de individuos que tienen enfermedades inmunodeficientes o bajo tratamiento con inmunosupresores, o en menores de edad con reacciones alérgicas a dosis anteriores.

9. ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIÉN NACIDO

Descripción

La intervención tiene como objetivo brindar atención al recién nacido, mediante las acciones de prevención y promoción a la salud establecidas en la Cartilla Nacional de Salud, responsabilidad de los programas federales vigentes de salud pública, enfatizando la atención de estimulación temprana en el recién nacido. Las acciones establecidas en la Cartilla Nacional son: identificar signos de alarma, verificar las condiciones del parto, efectuar exploración física completa, detectando defectos al nacimiento y referir en su caso al recién nacido, se hará revisión del cordón umbilical, se realizará tamiz neonatal, indica la verificación de la aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica, verificar que se apliquen las primeras vacunas, capacitar a los padres sobre alimentación materna y estimulación temprana y se entrega la cartilla correspondiente; se dará la atención durante los primeros siete días de vida y hasta los 28 días, para continuarse con las acciones preventivas para menores de 5 años. La intervención de estimulación temprana queda englobada en esta acción y su importancia radica en facilitar el desarrollo integral, la maduración del sistema nervioso y el desarrollo de habilidades, principalmente en los pacientes prematuros, de igual manera se manejará estimulación temprana en el recién nacido de término. Todas las acciones quedarán registradas en la Cartilla, si se detectara algún problema, se referirá al paciente al nivel correspondiente de atención. A partir del segundo mes de edad, durante un mes, se administrará suplemento de hierro de 15 mg/día durante 4 meses en recién nacido pretérmino y en niños de término 10 mg/día durante 2 meses; en caso de intolerancia 20 mg semanalmente hasta el año de edad con el objetivo de prevenir anemia por deficiencia de hierro.

CIE – 10

Z00.0 Examen médico general.

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud.

Medicamento

5383 Vitaminas (Polivitaminas) y minerales. Jarabe. Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro. Envase con 240 ml.

10. ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS

Descripción

Esta intervención tiene como propósito otorgar una atención integrada a menores de 5 años, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que son responsabilidad de los programas de salud pública vigentes y de acuerdo a la Cartilla Nacional de Salud. Se enfatiza la importancia de la orientación adecuada, la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del escolar, para evitar daños y secuelas y favorecer así el desarrollo integral de este importante núcleo de población. El personal de salud promoverá la participación de la comunidad para realizar la detección precoz en este grupo y haciendo énfasis en identificar factores de mal pronóstico del entorno familiar, realización de la exploración física completa, toma de peso y talla, evaluar el desarrollo psicomotor, promover la salud buco-dental, actualizar el esquema de vacunación, administra los micro-nutrientes, capacita a los padres sobre cuidados de la niña o el niño, alimentación y estimulación temprana, propiciar la actividad física y la prevención de accidentes. Además se deberá: identificar defectos posturales a través de la observación de pies, rodillas y hombros, valorar problemas de aprendizaje y conducta, y dar el tratamiento del problema detectado o en su caso, referirlos al nivel correspondiente de atención. El personal de salud promoverá el registro de los resultados de las revisiones efectuadas a los preescolares, así como del manejo de los problemas encontrados, por lo que en todo contacto con el paciente se le deberá solicitar su Cartilla Nacional de Salud para registrar la información que corresponda y actualizar la Hoja de Registro de Seguimiento de Acciones de Líneas de Vida y el Expediente Clínico. Se realizará detección oportuna de violencia familiar canalizando al paciente al servicio correspondiente y se elaborará consejería con la finalidad de promover la prevención de la violencia en menores y fomentar una cultura de no violencia en la familia.

CIE – 10

Z00.0 Examen médico general.

Normatividad

NOM-009-SSA2-1993.

Para el Fomento de la Salud del Escolar.

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud.

11. ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

Descripción

Estas acciones tienen como propósito otorgar una atención integral a niñas y niños de 5 a 9 años mediante acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades, responsabilidad de los programas de salud pública vigentes de acuerdo a la Cartilla Nacional de Salud.

Se enfatiza la importancia de la orientación adecuada, la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del escolar, para evitar daños y secuelas y así favorecer el desarrollo completo de este importante núcleo de la población. El personal de salud impulsará la participación de la comunidad para la detección precoz de violencia familiar en este grupo, promoviendo la difusión de esta problemática y fomentando la cultura de la no violencia. Se realizarán las siguientes acciones: exploración física completa, tomar peso y talla, detectar trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje así como los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (Escala de Conner's) y los Trastornos depresivos (Inventario de depresión de Beck, [BDI], promover la salud bucal, actualizar el esquema de vacunación, brindar atención nutricional, promover la actividad física y prevención de accidentes, al igual que la higiene personal y familiar. Además se deberá: identificar trastornos de agudeza visual a través del examen con la cartilla de Snellen, identificar problemas auditivos mediante la prueba del minuto, identificar defectos posturales a través de la observación de pies, rodillas y hombros, valorar problemas de aprendizaje y conducta y reconocer señales de consumo de drogas. Se referirá al nivel correspondiente de atención en caso de que se detectaran problemas. El registro de las revisiones efectuadas en la cartilla es importante, así como el manejo y la referencia del paciente en un momento dado. Se deberá actualizar la Hoja de Registro de Seguimiento de Acciones de Línea de Vida y el Expediente Clínico.

CIE – 10

Z00.0 Examen médico general.

F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.

Normatividad

NOM-009-SSA2-1993.

Para el Fomento de la Salud del Escolar.

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud.

12. DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Descripción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se inician o presentan principalmente en adolescentes y púberes; las personas de mayor edad que los padecen muy probablemente iniciaron conductas sintomáticas en esta etapa de su vida. Las edades de aparición o de inicio del trastorno van desde los 12 hasta los 25 años y la frecuencia aumenta entre los 12 y los 17. Aunque los TCA se padecen individualmente y tienen causas psicológicas, el entorno cultural y familiar marca su aparición y origen, siendo por lo tanto, multicausales. Aunque dichos trastornos requieren la atención de un equipo multidisciplinario (médico, nutriólogo, psicólogo y psiquiatra), el médico de primer nivel de atención es fundamental para la detección y canalización de estos padecimientos.

Criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa:

Renuencia a mantener el peso corporal igual o por arriba del valor mínimo normal considerando la edad y talla, pérdida de peso igual o superior a un 15% del peso teórico, miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso corporal, en las mujeres pospuberales presencia de amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, por ej., con la administración de estrógenos.

Criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa:

Presencia de atracones recurrentes, un atracón se caracteriza por: ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias, sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento, sentimientos de descontrol y culpa por los atracones, conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos u otros fármacos; enemas, ayuno y ejercicio excesivo. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses, la autoestima está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal, la alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Para realizar un diagnóstico oportuno se requiere de una anamnesis acuciosa. Debe referirse a estos pacientes a los servicios de salud mental para su atención integral.

Normatividad

NOM-043-SSA2-2005.

Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

Criterios para brindar atención.

CIE - 10

F50 Trastornos de la ingestión de alimentos.

Auxiliares de diagnóstico

- Entrevista psicológica.
- Medición de peso y talla.
- Biometría hemática completa.
- Examen general de orina.
- Evaluación nutricional.
- Consejería.
- Incluye un promedio de 6 sesiones.

13. ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

Descripción

Esta intervención tiene como propósito otorgar una atención integrada a adolescentes de 10 a 19 años, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que el personal de salud promoverá y realizará. Se enfatiza la importancia de la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del adolescente, para evitar daños y secuelas y favorecer el desarrollo integral. El personal de salud promoverá la participación de la comunidad para realizar la detección precoz en este grupo y realizará la exploración física completa, brindará orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva, proporciona información sobre métodos anticonceptivos y promueve el uso de condones, maneja a la adolescente embarazada, como paciente de alto riesgo, detecta infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, por lo que se realizará en el grupo de 15 a 19 años que tengan factores de riesgo altos para contraer la enfermedad, serología de ELISA para VIH y en aquellos casos que salgan positivos se brinda la prueba confirmatoria de Western Blott; brinda además tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA, verifica el riesgo de tuberculosis y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas, evalúa estado nutricional y proporciona información. Identifica casos con problemas de adicciones, promueve la actividad física, la salud bucal, la prevención de accidentes, y del consumo de sustancias psicoactivas. Valora los problemas de aprendizaje y conducta, previene el suicidio (empleo de la Escala de riesgo suicida de Plutchik (Risk of suicide, RS), los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (Escala de Conner's) y los depresivos (Inventario de depresión de Beck (BDI) ó escala autoaplicada para la medida de la depresión de (Zung y Conde) y las Adicciones. Así como la identificación de factores de riesgo y condicionantes de violencia familiar, canalizando al paciente a los servicios especializados para su atención y consejería oportuna con la finalidad de la promoción a la cultura de la no violencia. Se fortalecerán los valores de solidaridad, tolerancia, respeto a la diversidad, inclusión y equidad entre los y las jóvenes. Deberán quedar registrados los resultados de las revisiones efectuadas a los adolescentes, así como del manejo de los problemas encontrados, por lo que en cada visita del paciente, se le deberá solicitar su Cartilla Nacional de Salud, registrar la información que corresponda y actualizar la Hoja de Registro de Seguimiento de Acciones de Línea de Vida y el Expediente Clínico. En el caso de que exista un problema que requiera atención especializada se referirá al paciente al nivel correspondiente.

CIE – 10

- Z00.0 Examen médico general.
- Z11.4 Examen de pesquisa especial para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH].
- F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
- F10.1 Uso nocivo de alcohol.
- F11.1 Uso nocivo de opiáceos.
- F12.1 Uso nocivo de cannabis.
- F13.1 Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.
- F14.1 Uso nocivo de cocaína.
- F15.1 Uso nocivo de estimulantes.
- F16.1 Uso nocivo de alucinógenos.
- F17.1 Uso nocivo de tabaco.
- F18.1 Uso nocivo de solventes volátiles.
- F19.1 Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.
- Z71.4 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
- Z71.5 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.

- Z71.6 Consulta para asesoría por abuso de tabaco.
- Z72.0 Problemas relacionados con el uso del tabaco.
- Z72.1 Problemas relacionados con el uso del alcohol.
- Z72.2 Problemas relacionados con el uso de drogas.

Normatividad

NOM-009-SSA2-1993.

Para el Fomento de la Salud del Escolar.

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

NOM-010-SSA2-1993.

Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (última modificación).

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud de Adolescentes.

Auxiliares de diagnóstico

- Prueba de Elisa para determinación de VIH.
- Prueba de Western Blott.
- Citología Vaginal (Tinción de Papanicolaou).
- Colposcopia.

14. VACUNA ANTIHEPATITIS B

Descripción

Dirigida a adolescentes para prevenir la infección por el virus de la hepatitis B. En el adolescente existen dos esquemas, uno de dos dosis de 20 µg y otro que consiste en tres dosis de 10 µg. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

- 2511 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión inyectable 20 µg/ ml. Envase con un frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml.
- 2526 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión Inyectable 20 µg/ml. Envase con un frasco ampula con 10 ml (10 dosis).
- 2527 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión inyectable 10 µg/0.5 ml. Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml o frasco ampula con 0.5 ml.

2529 Vacuna recombinante contra la hepatitis B. Suspensión inyectable 5 µg/0.5 ml. Envase con 1 ó 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador.

Vía de administración y dosis

Intramuscular, en adolescentes y adultos, aplicar en la región deltoidea. No debe aplicarse en el glúteo por la menor absorción de la vacuna en este sitio.

En adolescentes de 10 a 19 años de edad: Población objetivo: escolares de sexto grado de educación primaria y a los 11 y 12 años de edad. Se aplica bajo dos esquemas. Esquema 1: Dos dosis de 20 µg/ml con un intervalo de un mes entre cada dosis, Esquema 2: Tres dosis de 10 µg/0.5 ml, la primera y segunda dosis deberán estar separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas; entre la segunda y tercera deben transcurrir 6 meses.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna (especialmente al timerosal).
- Enfermedad grave con o sin fiebre.
- Fiebre de 38.5°C o más.
- Personas que han padecido la enfermedad.
- Tratamiento con inmunosupresores.
- Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina deberán esperar tres meses para ser vacunados.
- La vacunación a mujeres gestantes o lactando no se recomienda debido a la falta de estudios específicos, sin embargo, en el caso de alto riesgo u otras situaciones especiales, el médico podría considerar su aplicación.

15. VACUNA DOBLE VIRAL (SR)

Descripción

Intervención intensiva de salud pública dirigida a población de 19 a 29 años de edad para proporcionar una inmunización activa contra sarampión y rubéola. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3800 Vacuna doble viral (SR) **contra sarampión y rubéola**. Suspensión inyectable. Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente.

Vía de administración y dosis

Subcutánea, en la región deltoidea del brazo izquierdo, la dosis es de 0.5 ml de vacuna reconstituida.

Contraindicaciones

- Cuando se cuente con el antecedente de hipersensibilidad a alguno de los componentes de la vacuna.
- En mujeres embarazadas.
- Infecciones febriles agudas, hipertermia mayor de 38°C.
- Personas con tratamiento basado en corticoesteroides, inmunosupresores ó citotóxicos.
- Personas que padecen leucemia (excepto si está en remisión y los pacientes no han recibido quimioterapia los últimos tres meses), linfoma, neoplasias.
- Inmunodeficiencias, con excepción de la infección por VIH asintomático. Padecimientos neurológicos activos o degenerativos y cuadros convulsivos sin tratamiento.
- Las personas transfundidas o que han recibido gammaglobulina deben esperar tres meses para recibir la vacuna.
- Aunque se ha demostrado que los virus vacunales no son teratogénicos, se recomienda no aplicar la vacuna en mujeres embarazadas o recomendarles que no se embaracen durante los primeros 28 días posteriores a la aplicación de la vacuna.
- Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina, deben esperar tres meses para ser vacunadas.

16. TOXOIDES TETÁNICO Y DIFTÉRICO (TD)

Descripción

Vacuna enfocada a población adolescente y adulta para proporcionar una inmunización activa contra difteria y tétanos. Se aplican dos dosis como protección inicial y posteriormente una dosis cada diez años. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3810 Toxoides tetánico y diftérico (Td). Suspensión inyectable. Frasco ampula con 5 ml (10 dosis) o con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml). (10 dosis).

Vía de administración y dosis

La dosis es de 0.5 ml, intramuscular profunda, en la región deltoidea.

La población que nunca ha recibido el toxoide o en la que han transcurrido más de diez años desde su última aplicación, se debe aplicar dos dosis: Iniciar con la primera dosis y aplicar la segunda dosis con intervalo de 4 a 8 semanas posteriores a la primera. La población que ya ha recibido la inmunización con el toxoide dentro de los diez años previos, recibirá solamente una dosis de refuerzo cada 10 años. Este mismo esquema deberá seguirse para la profilaxis en caso de heridas.

La embarazada, si tiene dosis previas, se debe aplicar una dosis por cada embarazo hasta completar cinco dosis y revacunación cada diez años, en cualquier edad gestacional. Si no tiene dosis previas, aplicar al menos dos dosis, con intervalo de cuatro a ocho semanas entre cada una, posteriormente una dosis de refuerzo con cada embarazo hasta completar cinco dosis y revacunación cada diez años.

En áreas de alta endemia tetanígena, el refuerzo puede realizarse cada cinco años.

Contraindicaciones

- No suministrar a personas con hipersensibilidad a algún componente de la vacuna.
- A personas con inmunodeficiencias, a excepción de la infección por el VIH asintomática.
- Padecimientos agudos febriles superiores a 38.5°C y enfermedades graves.
- Historia de reacción grave de hipersensibilidad o eventos neurológicos relacionados con la aplicación de una dosis previa.
- Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina, deberán esperar tres meses para ser vacunadas, salvo en aquellos casos de traumatismos con heridas expuestas, ya que puede aplicarse, simultáneamente con antitoxina, independientemente de transfusión o aplicación de inmunoglobulina.

17. ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA MUJER 20 A 59 AÑOS

Descripción

Acciones encaminadas a la atención integral de la mujer, mediante actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades que son responsabilidad de los programas nacionales de salud pública vigentes. Incluye la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años de edad, la cual incluye vacunación, exploración física e historia clínica completa en cada consulta, acciones de educación para el auto cuidado de la salud, orientación-consejería en salud reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, por lo que se realizará en el grupo de 20 a 40 años que tengan factores de riesgo altos para contraer la enfermedad, serología de ELISA para VIH y en aquellos casos que salgan positivos se brinda la prueba confirmatoria de Western Blott; brinda además acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, colesterol elevado, dislipidemia, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama), prevención y atención durante la menopausia, terapia hormonal de reemplazo y examen de agudeza visual. Así como medidas para evitar el consumo de sustancias psicoactivas y recaídas. Trastornos depresivos (Inventario de depresión de Beck (BDI) o escala autoaplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde), Trastornos de ansiedad (Screening de ansiedad ASQ 15) y Adicciones.

En el primer contacto con la afiliada se le proporcionará su Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años, solicitándola en cada consulta para registrar la información que corresponda; asimismo, se deberá registrar la información en la Hoja de Registro de Seguimiento de Acciones de Línea de Vida, así como en el Expediente Clínico.

CIE – 10

- Z01.0 Examen de ojos y de la visión.
- Z01.2 Examen odontológico.
- Z01.3 Examen de la presión sanguínea.
- Z01.4 Examen ginecológico general (de rutina).
- Z12.3 Examen de pesquisa especial para tumor de la mama.

- Z12.4 Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino.
- Z13.1 Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.
- Z30.0 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción.
- Z11.4 Examen de pesquisa especial para el Virus de la Inmunodeficiencia humana [VIH].
- F10.1 Uso nocivo de alcohol.
- F11.1 Uso nocivo de opiáceos.
- F12.1 Uso nocivo de cannabis.
- F13.1 Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.
- F14.1 Uso nocivo de cocaína.
- F15.1 Uso nocivo de estimulantes.
- F16.1 Uso nocivo de alucinógenos.
- F17.1 Uso nocivo de tabaco.
- F18.1 Uso nocivo de solventes volátiles.
- F19.1 Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.
- Z71.4 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
- Z71.5 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.
- Z71.6 Consulta para asesoría por abuso de tabaco.
- Z72.0 Problemas relacionados con el uso del tabaco.
- Z72.1 Problemas relacionados con el uso del alcohol.
- Z72.2 Problemas relacionados con el uso de drogas.
- F32.0 Trastornos depresivos.
- F41.0 Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica].
- F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.
- F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión.
- F43.1 Trastorno de estrés post-traumático.
- F43.2 Trastornos de adaptación.

Normatividad

NOM-010-SSA2-1993.

Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (última modificación).

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años de edad.

Medicamentos

1711 Ácido fólico. Tableta 0.4 mg. 90 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Prueba de Elisa para determinación de VIH.
- Prueba de Western Blot.
- Citología Vaginal (Tinción de Papanicolaou).
- Colposcopia.

18. ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL HOMBRE DE 20 A 59 AÑOS

Descripción

Esta intervención otorga una atención integrada al hombre, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que son responsabilidad de los programas nacionales de salud pública vigentes. Incluye exploración física completa en cada consulta, acciones de educación para el adulto, cuidado de la salud, orientación – consejería en salud reproductiva, vacunación, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, por lo que se realizará en el grupo de 20 a 40 años que tengan factores de riesgo altos para contraer la enfermedad, serología de ELISA para VIH y en aquellos casos que salgan positivos se brinda la prueba confirmatoria de Western Blott; además de brindar acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol elevado y dislipidemia, obesidad e hiperplasia prostática). Así como de violencia (Empleo de la Escala de riesgo de violencia de Plutchik (PV), consumo de sustancias psicoactivas y de recaídas como de otras adicciones.

En el primer contacto con el afiliado se le deberá proporcionar su Cartilla Nacional de Salud del Hombre de 20 a 59 años solicitándola en cada consulta para registrar la información que corresponda. Así mismo, se deberá registrar la información en la Hoja de Registro de Seguimiento de Acciones de Línea de Vida, así como en el Expediente Clínico.

CIE – 10

- Z01.0 Examen de ojos y de la visión.
- Z01.2 Examen odontológico.
- Z01.3 Examen de la presión sanguínea.
- Z12.5 Examen de pesquisa especial para tumor de próstata.
- Z13.1 Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.
- Z11.4 Examen de pesquisa especial para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH].
- F10.1 Uso nocivo de alcohol.
- F11.1 Uso nocivo de opiáceos.
- F12.1 Uso nocivo de cannabis.
- F13.1 Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.
- F14.1 Uso nocivo de cocaína.
- F15.1 Uso nocivo de estimulantes.
- F16.1 Uso nocivo de alucinógenos.
- F17.1 Uso nocivo de tabaco.
- F18.1 Uso nocivo de solventes volátiles.
- F19.1 Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.
- Z71.4 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
- Z71.5 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.
- Z71.6 Consulta para asesoría por abuso de tabaco.
- Z72.0 Problemas relacionados con el uso del tabaco.
- Z72.1 Problemas relacionados con el uso del alcohol.
- Z72.2 Problemas relacionados con el uso de drogas.

Normatividad

NOM-010-SSA2-1993.

Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (última modificación).

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud del Hombre de 20 a 59 años de edad.

Auxiliares de diagnóstico

- Prueba de Elisa para determinación de VIH.
- Prueba de Western Blot.

19. EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS

Descripción

La finalidad de este examen es realizar acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica que detecte enfermedades susceptibles de ser controladas en etapa temprana y que sean fácilmente manejables tanto desde un punto de vista médico como económico-efectivo. El examen físico debe comprender la realización de historia clínica con exploración física completa y los auxiliares incluyen la detección de enfermedades como patología maligna de alta incidencia, cáncer cérvico-uterino (citología), cáncer de mama (mastografía), cáncer de colon y enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, así como detección de dislipidemias (perfil de lípidos y colesterol) y osteoporosis (densitometría ósea). Se apoya con estudios de gabinete y análisis de laboratorio.

Este examen se deberá realizar en el rango de 40 a 59 años de edad con estricto apego a la normatividad oficial vigente.

Es importante lograr una participación activa de la comunidad en estos problemas de salud pública, fomentando la educación para la salud, las acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo, así como la concientización del autocuidado a la salud, con una alta participación ética y de eficacia del personal de la salud.

Posterior a la evaluación médica y de los resultados de los estudios de diagnóstico se sospeche o se confirme una entidad patológica, se hará uso de la intervención correspondiente para continuar el seguimiento del paciente; en el caso de patología maligna, se utilizará el FPGC de aquellas patologías cubiertas.

Normatividad

NOM-014-SSA2-1994.

Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del CACU, Modificación DOF 31 de mayo de 2007.

NOM-017-SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-168-SSA1-1998.

Del expediente clínico.

CIE – 10

Z00.0 Examen médico general.

Z01.4 Examen ginecológico general (de rutina).

Z01.8 Otros exámenes especiales especificados (densitometría ósea).

Z01.9 Examen de laboratorio.

Z12.3 Examen de pesquisa especial para tumor de la mama.

Z12.4 Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino.

Z13.1 Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años de edad.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Sangre oculta en heces.
- Mastografía.
- Ultrasonido mamario.
- Densitometría ósea.
- Citología cervical (Tinción de Papanicolaou).

20. EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS

Descripción

El propósito de esta intervención es hacer un tamizaje que detecte enfermedades susceptibles de ser controladas en etapa temprana y que sean fácilmente manejables tanto desde un punto de vista médico como económico-efectivo. El examen físico debe incluir la realización de historia clínica con exploración física completa y los auxiliares deben incluir la detección de enfermedades de patologías malignas de alta incidencia (cáncer de colon) y enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, así como detección de dislipidemias (perfil de lípidos) y sintomatología prostática. Se apoya con estudios de gabinete y análisis de laboratorio. Este examen se deberá realizar a los afiliados al SPSS que se encuentren en el rango de 40 a 59 años de edad.

Posterior a la evaluación médica y de los resultados de los estudios de diagnóstico se sospeche o se confirme una entidad patológica, se hará uso de la intervención correspondiente para continuar el seguimiento del paciente; en el caso de patología maligna, se utilizará el FPGC de aquellas patologías cubiertas.

Normatividad

NOM-017-SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-168-SSA1-1998.

Del expediente clínico.

CIE - 10

Z00.0 Examen médico general.

Z13.1 Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.

Z01.3 Examen de la presión sanguínea.

Z01.9 Examen de laboratorio.

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud del hombre de 20 a 59 años de edad.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.

- Sangre oculta en heces.
- Antígeno prostático.

21. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN MUJERES

Descripción

Se refiere a la atención médico-psicológica para mujeres víctimas de violencia familiar y sexual en una edad de 15 años en adelante y que hayan sufrido los siguientes síndromes: abuso físico, abuso sexual y/o violación, abuso psicológico y otros síndromes del maltrato, con la finalidad de proteger y restaurar la salud física y mental, considerando la evaluación del riesgo en la que se encuentran, a través del tratamiento o la referencia a instancias especializadas, con el objetivo de recibir atención para reforzar las capacidades integrales de las pacientes y retomar sus decisiones de mejora en la situación de violencia.

Esta intervención actualmente sólo está enfocada a la atención médico-psicológica de la mujer, debido a la red existente en el país para atención de este grupo social; en el caso de niños, niñas, jóvenes y adulto mayor, el modelo completo de atención está en planeación y elaboración.

En aquellos casos de maltrato físico que condicionaron agravantes a la salud y que requieren de tratamiento médico o quirúrgico, se aplicará la intervención correspondiente al diagnóstico definitivo, para su atención oportuna; en el caso de niños, se proporcionará la atención una vez ocurrido el evento aplicando de igual manera la intervención del catálogo correspondiente y se canalizará a centros especializados de atención al maltrato infantil por medio del DIF para la atención psicológica especializada y enfocada a estos grupos de edad.

Debe enviarse al paciente receptor de violencia a los Servicios Especializados de Atención a la Violencia Familiar y de Género, a los centros de atención a víctimas del delito y servicios de emergencia establecidos y sean canalizados a la Red Integral de Atención a víctimas del delito en todo el país o en su defecto a los Servicios de Salud Mental.

Incluye de 9 a 12 sesiones de intervención psicológica individual, anticoncepción de emergencia, consejería especializada y pruebas de detección de Infecciones de Transmisión Sexual en su caso.

CIE - 10

T74 Síndromes del maltrato.

Normatividad

Proyecto de NOM-190-SSA1-1999.

Prestación de servicios de salud, Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

Medicamentos

2210 Levonorgestrel. Comprimido o tableta 0.750 mg. 2 comprimidos o tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de tórax, abdomen o cráneo.
- VDRL.
- Radiografía de de huesos largos.
- Prueba de Elisa para VIH.
- Prueba de embarazo.
- Exudado para cultivo vaginal.

22. VACUNA ANTINEUMOCÓCCICA PARA EL ADULTO MAYOR

Descripción

Intervención dirigida a la población de mayor de 65 años y de riesgo de 60 a 64 años de edad, entendiéndose como tal la que presenta depresión inmunológica o enfermedades crónicas, para proporcionar una inmunización activa contra la enfermedad causada por *Streptococcus pneumoniae* (serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F). Se aplica una dosis única a los sesenta y cinco años de edad. La población de sesenta a sesenta y cuatro años de edad con factores de riesgo, puede recibir una primera dosis y cinco años después otra dosis de refuerzo. Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

0146 Vacuna antineumocócica. Solución inyectable. Frasco ampula de 0.5 ml o de 2.5 ml o jeringa prellenada de 0.5 ml.

Vía de administración y dosis

Se aplica preferentemente por vía intramuscular, en la región deltoidea, una dosis de 0.5 ml.

Contraindicaciones

Ante la presencia de fiebre $> 38.5^{\circ}\text{C}$.

- En personas con antecedente de reacciones severas a los componentes de la vacuna.
 - Con antecedentes de aplicación de este biológico inferior a 5 años.
 - Con antecedente de haber padecido la enfermedad.
 - VIH/SIDA, tratamiento con corticosteroides u otros medicamentos inmunosupresores o citotóxicos.
- * No revacunar antes del tiempo establecido ya que puede provocar reacciones locales severas o el desarrollo de neumonía neumocócica postvacunal severa.
 - * Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina, esperarán tres meses para ser vacunadas.

23. VACUNA ANTI INFLUENZA PARA EL ADULTO MAYOR

Descripción

Intervención dirigida a población de 60 y más años de edad, así como la de 50 a 59 años de alto riesgo, entendiéndose como tal la que presenta: diabetes mellitus, cardiopatía, asma, enfermedad obstructiva crónica, alteraciones renales y/o VIH, para proporcionar una inmunización activa temporal contra la influenza. Las cepas incluidas en la vacuna varían cada año de acuerdo con las recomendaciones dadas anualmente por la Organización Mundial de la Salud. Se aplica una o dos dosis dependiendo de los antecedentes vacunales con este biológico y de la edad.

Se incluyen además los insumos necesarios para la aplicación del biológico de acuerdo a la normatividad vigente. Deben registrarse las acciones en la Cartilla Nacional de Salud.

Normatividad

NOM-036-SSA2-2002.

Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación

Lineamientos Generales 2008 para la Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Medicamentos

3822 Vacuna antiinfluenza. Suspensión inyectable. Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis o envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis).

Vía de administración y dosis

Los adultos solo recibirán una dosis anual, aún siendo la primera vez que reciben la vacuna.

Contraindicaciones

- Personas alérgicas a las proteínas del huevo, a las proteínas virales y a otros componentes de la vacuna.
- Reacciones graves a dosis previas.
- Presencia de fiebre mayor o igual a 38. 5°C.
- Antecedente de aplicación del biológico inferior a un año.
- Las personas transfundidas o que han recibido inmunoglobulina, esperarán tres meses para ser vacunadas.

24. ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS EN ADELANTE

Descripción

La transición demográfica que ocurre en México ha dado lugar a un incremento en el número de adultos mayores, está notificado que los mayores de 60 años de edad representan el 5. 54% de la población, el Consejo Nacional de Población estima que para el año 2025 se duplicará y para el año 2050 representará la cuarta parte de la población mexicana.

Al avanzar la edad las capacidades físicas se deterioran y los problemas de salud aumentan.

Se proporciona la Cartilla Nacional de Salud para el adulto mayor iniciando al asegurado en los programas de prevención y promoción de la salud., en donde se especifican las accio-

nes preventivas y que son responsabilidad de los programas federales vigentes. Así como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y recaídas, las adicciones y los Trastornos cognitivos (Examen Mini-Mental).

La intervención incluye historia clínica y examen físico completo, así como esquemas de vacunación, detección de diabetes, hipertensión, tuberculosis, hiperplasia prostática, osteoporosis, detecciones oportunas de cáncer cérvico-uterino y mamario, control de peso, salud bucal y mental. De igual manera, enfermedades detectadas en este grupo de edad serán atendidas mediante la intervención correspondiente, quedando registrados su referencia y manejo en la Cartilla de Salud del Adulto Mayor.

CIE – 10

- Z01.0 Examen de ojos y de la visión.
- Z01.2 Examen odontológico.
- Z01.3 Examen de la presión sanguínea.
- Z11.1 Examen de pesquisa especial para tuberculosis respiratoria.
- Z12.5 Examen de pesquisa especial para tumor de próstata.
- Z13.1 Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.
- F10.1 Uso nocivo de alcohol.
- F11.1 Uso nocivo de opiáceos.
- F12.1 Uso nocivo de cannabis.
- F13.1 Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.
- F14.1 Uso nocivo de cocaína.
- F15.1 Uso nocivo de estimulantes.
- F16.1 Uso nocivo de alucinógenos.
- F17.1 Uso nocivo de tabaco.
- F18.1 Uso nocivo de solventes volátiles.
- F19.1 Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.
- Z71.4 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
- Z71.5 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.
- Z71.6 Consulta para asesoría por abuso de tabaco.
- Z72.0 Problemas relacionados con el uso del tabaco.
- Z72.1 Problemas relacionados con el uso del alcohol.
- Z72.2 Problemas relacionados con el uso de drogas.

Cartillas

Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor 60 años en adelante.

Auxiliar de diagnóstico

- Citología vaginal (Papanicolaou).
- Antígeno prostático específico libre.
- Densitometría osea.
- Cultivo de BARR.
- Mastografía con ultrasonido (Bilateral).



CONSULTA DE MEDICINA GENERAL / FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD

25. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPRIVA Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12

Descripción

La deficiencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente y la principal causa de anemia. En México los grupos más afectados son los niños y adolescentes, debido a los mayores requerimientos determinados por el crecimiento, y en la mujer en edad fértil por las mayores necesidades de este mineral durante el embarazo. Este aumento de las necesidades no es cubierto por la dieta habitual, la que tiene cantidades insuficientes de hierro y/o presenta una baja biodisponibilidad de este nutriente, en cambio, una deficiencia de vitamina B12 es menos frecuente.

Los valores de punto de corte de hemoglobina en gr/dl para diagnóstico de anemia son los siguientes: a) 6-12 meses de edad: 9.5 mg/dl, b) 12-71 meses 11.0 mg/dl, y c) 6 a 12 años: 12.0 mg/dl.

La prevalencia de anemia ferropriva en México en niños y niñas de 6-11 meses es del 13.1%; de 12 a 23 meses 48.9%; 24 a 35 meses 32.1%; 36 a 47 meses 21.6%; 48 a 59 meses 16.4%; 5 a 6 años 19.9%; 7 a 8 años 22.8%; 9 a 10 años 17.9% y 11 años 14.6%. La deficiencia de hierro puede prevenirse mediante el consumo de una dieta adecuada, alimentación al pecho, suministro de fórmulas fortificadas con hierro cuando la alimentación al pecho no es factible, ablactación oportuna con cereales fortificados y carnes y desaconsejar la provisión de leche entera de vaca en el primer año de vida. En niños mayores, promover, cuando la economía familiar lo permite, el consumo de pescado, carne y cereales fortificados con hierro.

La anemia causada por falta de vitamina B12 se puede prevenir con una dieta bien balanceada, se encuentra en los huevos, la carne de res, la carne de aves, los mariscos, al igual que en la leche y sus derivados. Las inyecciones de vitamina B12 pueden prevenir la anemia después de intervenciones quirúrgicas que se sabe dejan como secuela una deficiencia de esta vitamina.

El diagnóstico y el tratamiento oportunos pueden limitar la gravedad y complicaciones de este tipo de anemia. En grupos de riesgo elevado, puede recurrirse al suplemento farmacológico a partir de los 4 a 6 meses de edad.

La sintomatología incluye palidez de tegumentos, fatiga, irritabilidad, debilidad, dificultad respiratoria, lengua dolorida, uñas quebradizas, disminución del apetito y cefalea frontal. En algunos pacientes se observa "pica" o deseo de comer sustancias extrañas (madera, tierra, hie-lo). Se programa una consulta de seguimiento y tratamiento con sulfato ferroso.

CIE - 10

D50 Anemia por deficiencia de hierro.

D51 Anemia por deficiencia de vitamina B12.

Medicamentos

- 1703 Sulfato ferroso. Tableta 200 mg. 30 Tabletas.
1704 Sulfato ferroso. Solución 125 mg/ ml. Envase gotero con 15 ml.
1708 Hidroxocobalamina. Solución inyectable 100µg/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
1706 Ácido fólico. Tableta 5 mg. 20 ó 92 tabletas.
4376 Vitaminas (Polivitaminas) y minerales. Tableta, cápsula o gragea. Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, Ácido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc. 30 tabletas, cápsulas o grageas.
5383 Vitaminas (Polivitaminas) y minerales. Jarabe. Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro. Envase con 240 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Frotis de sangre periférica.

26. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEFICIENCIA DE VITAMINA A

Descripción

La deficiencia primaria de vitamina A es un problema de salud pública de dimensiones mundiales, es la principal causa de ceguera en niños de países pobres, contribuye a aumentar significativamente la morbilidad y la mortalidad de los niños por infecciones comunes, siendo la más común la deficiencia alimentaria las manifestaciones oftálmicas graves producen destrucción de la córnea y ceguera y se observa principalmente en niños de corta edad, esta enfermedad algunas veces se denomina queratomalacia, el tratamiento para niños de un año de edad o más consiste en 110 mg. de palmitato de retinil o 66 mg. de acetato de retinil (200 000 UI) de vitamina A), por vía oral o preferiblemente 33 mg. (100 000 UI) de vitamina A soluble en agua (palmitato de retinil) en inyección intramuscular.

La dosis oral se debe repetir el segundo día y de nuevo en el momento de salir del hospital o entre siete y 30 días después de la primera dosis. Estas dosis se deben reducir a la mitad para los bebés. A largo plazo, el control de la carencia se logrará al aumentar la producción y consumo de alimentos ricos en vitamina A y carotenos para las poblaciones expuestas al riesgo. Otros métodos incluyen suplementos terapéuticos, que a menudo consisten en altas dosis de vitamina A cada cuatro a seis meses; fortificación de alimentos y educación nutricional.

La malnutrición proteico-energética (marasmo o kwashiorkor), es muy común principalmente porque la dieta es deficiente, pero también porque el almacenamiento y el transporte de vitamina A son defectuosos. Se debe corregir la causa y administrar vitamina A en dosis terapéuticas inmediatamente.

CIE - 10

E50 Deficiencia de Vitamina A.

Medicamentos

- 1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400- 1800 UI en un ml. Envase con 15 ml.
2191 Vitamina A. Cápsula 50 000 UI. 40 cápsulas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Examen general de orina.

27. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RUBÉOLA

Descripción

Es ocasionada por un virus RNA del género Rubivirus. Se adquiere por vía respiratoria, con un período de incubación de 5 a 7 días, con eliminación del virus desde días antes de la erupción, hasta 14 días después. Hasta 50% de los casos son asintomáticos. Puede haber pródromos con fiebre, malestar y adenopatía cervical que precede a la erupción. El exantema inicia en la cara, se extiende al tronco y posteriormente a las extremidades. Habitualmente no es coalescente y dura alrededor de 3 días.

Las complicaciones son raras, más comunes en adultos y son artritis o artralgias, encefalitis, trombocitopenia y hemorragia. El pronóstico es bueno y sólo se recomiendan analgésicos y antitérmicos para el manejo. La prevención mediante la inmunización al año de edad, con refuerzo a los seis años constituye la medida más importante. Su efectividad es superior al 95%.

En la rubéola congénita los datos más comunes son sordera, cataratas, cardiopatía (persistencia del conducto arterioso, comunicación interventricular, estenosis pulmonar o coartación de la aorta) retardo mental y microcefalia.

La intervención es dirigida a niños inmunocompetentes. El diagnóstico se lleva a cabo a través del interrogatorio y la sintomatología, lo que permite hacer el diagnóstico diferencial. Se proporciona tratamiento sintomático y se recomiendan medidas generales. Se cubre el manejo hospitalario en caso de presentarse complicaciones.

CIE - 10

B06.9 Rubéola.

Normatividad

NOM-017-SSA2-1994.

Para la Vigilancia Epidemiológica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

28. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN

Descripción

Es producido por un paramixovirus del género Morbillivirus. Se adquiere principalmente por la vía aérea, con período de incubación de 8 a 21 días. Los pacientes son contagiosos desde 1 a 2 días antes de la aparición de los síntomas, hasta 5 días después del inicio del exantema. Los pródromos duran de 2 a 4 días y se caracterizan por fiebre hasta 40 grados, rinitis, conjuntivitis con fotofobia y tos progresiva. Durante esta fase, aparecen las manchas de Köplik (lesiones blancas en la mucosa de los carrillos bucales). El exantema aparece en la cara y en el abdomen, es eritematoso y maculo-papular y se disemina de la cabeza a los pies. Después de 3 a 4 días comienza a palidecer, dejando manchas color pardo con descamación fina. La fiebre desaparece después del 4º día de rash. Puede haber adenopatías y esplenomegalia.

Las complicaciones incluyen diarrea, otitis media, neumonía, laringotraqueítis, miocarditis, pericarditis y encefalitis tanto aguda como subaguda esclerosante.

La mortalidad durante brotes varía de 3 a 10%. No existe tratamiento específico, sólo sintomático. Se recomienda la administración de 100,000 UI de vitamina A en niños de 6 meses a un año y 200,000 UI en mayores de un año de edad. Debe darse una dosis adicional un día después a este último grupo.

La intervención es dirigida también a niños inmunocompetentes. El diagnóstico se lleva a cabo a través del interrogatorio y la sintomatología, lo que permite hacer el diagnóstico diferencial. Se cubre el manejo hospitalario en caso de presentarse complicaciones.

Se trata de una enfermedad de notificación epidemiológica inmediata.

CIE - 10

B05.9 Sarampión.

Normatividad

NOM-017-SSA2-1994.

Para la Vigilancia Epidemiológica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400 - 1800 UI/ml. Envase con 15 ml.

29. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA

Descripción

Enfermedad exantemática causada por el virus varicela zoster. Se transmite por vía respiratoria o por contacto con el líquido de las vesículas; su período de incubación es de 13 a 21 días y es contagioso desde uno o dos días antes de que la última lesión este en fase de costra. Puede permanecer en el cuerpo durante décadas y activarse nuevamente en el adulto provocando herpes zoster.

Se caracteriza por fiebre, malestar general y cefalea 12 a 24 horas antes de la aparición del exantema que pasa por máculas, pápulas, vesículas y costras que coexisten. Es más abundante sobre el tronco y las raíces de los miembros. Tiene duración de 5 a 10 días. El baño coloide puede aliviar el prurito. Para tratar la fiebre está indicado el paracetamol, la aspirina debe evitarse por su asociación con el síndrome de Reye. Las complicaciones que pueden llegar a presentarse incluyen impétigo, neumonía, encefalitis, fascitis necrotizante, entre otras.

Se previene mediante la administración de vacuna de virus vivo atenuado contra varicela entre los 12 y los 18 meses de edad.

Intervención dirigida también a niños inmunocompetentes. El diagnóstico se lleva a cabo a través del interrogatorio y la sintomatología, lo que permite hacer el diferencial. Se proporciona tratamiento sintomático y se recomiendan medidas generales. Se cubre el manejo hospitalario en caso de presentarse complicaciones. Para las personas con riesgo de desarrollar complicaciones graves (recién nacido y pacientes inmuno-comprometidos) está indicada la administración de aciclovir.

CIE - 10

B01.9 Varicela.

Normatividad

NOM-017-SSA2-1994.

Para la Vigilancia Epidemiológica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

4263 Aciclovir. Comprimido o tableta 200 mg. 25 comprimidos o tabletas.

2126 Aciclovir. Comprimido o tableta 400 mg. 35 comprimidos o tabletas.

4264 Aciclovir. Solución inyectable 250 mg. 5 frascos ampula.

30. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

Descripción

Su diagnóstico es uno de los más comunes en el mundo, la causa más frecuente son los virus; de las bacterias, el estreptococo beta hemolítico del grupo A preocupa por las complicaciones supuradas y el riesgo de fiebre reumática, las cuales pueden ser reducidas mediante diagnóstico y tratamiento correctos. Antes de los tres años de edad, la infección estreptocócica es rara.

Debe evitarse el abuso del cultivo faríngeo y el empleo innecesario de antibióticos.

Los síntomas que sugieren etiología viral son rinorrea, congestión nasal, tos y disfonía. En cambio orientan a causa estreptocócica: inicio abrupto de ardor faríngeo, exudado amigdalino purulento y adenopatía cervical anterior.

El cultivo faríngeo está indicado cuando se sospecha que esta ocasionada por estreptococo. El tratamiento de la faringoamigdalitis viral es sintomático, con analgésicos, reposo y líquidos abundantes por vía bucal.

En los casos con sospecha o confirmados de origen estreptocócico está indicada la penicilina por vía intramuscular o eritromicina por vía bucal cuando exista alergia a la penicilina. El tratamiento promedio es por 7 días.

Se cubre en esta intervención el diagnóstico independiente de faringitis y/o amigdalitis.

CIE – 10

J02 Faringitis aguda.

J03 Amigdalitis aguda.

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

1923 Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300 000 UI/100 000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.

1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1,200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.

1924 Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina. Suspensión Inyectable 600,000 UI/200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.

1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.

1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.

1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.

1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

Auxiliares de diagnóstico

» Cultivo de exudado faríngeo.

31. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA

Descripción

La tos ferina es una infección de vías respiratorias altas, causada por Bordetella pertussis. Se disemina fácilmente de persona a persona. El período de incubación es de 5 a 21 días. Los síntomas iniciales son los de una infección respiratoria superior; los episodios graves de tos comienzan 10 a 12 días más tarde. La tos es por accesos, con cianosis y vómito. En los niños mayores a menudo termina con un “estridor” inspiratorio; en los pequeños se acompaña de cianosis y apnea. Los accesos son más frecuentes por la noche. La infección generalmente dura de 6 a 8 semanas. La sospecha diagnóstica se basa en los síntomas y debe confirmarse mediante el aislamiento de la bacteria. La enfermedad recorre tres etapas:

Estado Catarral:

Dura de 1 a 2 semanas y se caracteriza por síntomas suaves parecidos a la gripe.

Estado Paroxismal:

Dura de 2 a 4 semanas o más y se caracteriza por ataques violentos de tos, a menudo acompañados por vómitos.

Estado Convaleciente:

Dura de 1 a 2 semanas, con ataques de tos que gradualmente se van mejorando. En algunos casos, los ataques persisten por meses y pueden recurrir por años durante resfríos u otras infecciones.

Las complicaciones incluyen: neumonía, neumotórax, neumomediastino, encefalopatía, otitis media, entre otras. Esta indicada la eritromicina, que aunque no modifica el curso de la enfermedad, sí acorta el período de contagiosidad. Las complicaciones deben recibir tratamiento específico o sintomático según sea el caso. Esta intervención incluye hospitalización en el paciente pediátrico, con síntomas severos o con complicaciones, los bebés tienen el mayor riesgo de muerte por lo que requieren de un control cuidadoso; en niños mayores, el pronóstico es muy bueno. La inmunización con vacuna de células enteras o acelular es altamente efectiva.

Se trata de una enfermedad de notificación epidemiológica inmediata.

CIE – 10

A37 Tos ferina.

Normatividad

NOM-017-SSA2-1994.

Para la Vigilancia Epidemiológica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.

1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Cultivo de exudado faríngeo.

32. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA

Descripción

Es una inflamación aguda del oído medio, frecuentemente provocada por infecciones virales y como complicación de una infección de vías aéreas superiores. En un 70% de los casos se identifican bacterias, las especies más comúnmente aisladas son: *H. influenzae*, *S. pneumoniae* y *M. catarrhalis* y se caracteriza por fiebre y otalgia.

Para su diagnóstico se incluye una buena anamnesis y exploración física del oído con otoneuromoscopia, donde se observa retracción, eritema, disminución del reflejo luminoso e hipomovilidad de la membrana timpánica.

Complicaciones: hipoacusia, perforación de la membrana timpánica, mastoiditis aguda y trombosis del seno lateral.

El tratamiento antibiótico es imperativo en menores de dos años. Es de elección en el primer episodio amoxicilina y en los recurrentes Amoxicilina/Clavulanato. En pacientes alérgicos a la penicilina puede utilizarse Trimetoprim/sulfametoxazol.

Se incluye una consulta inicial y otra de seguimiento.

CIE – 10

H65 Otitis media no supurativa.

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.

2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.

2129 Amoxicilina-ácido clavulánico. Suspensión 125 mg/31.5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.

4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.

1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.

1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.

1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.

1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

33. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)

Descripción

Se conoce también como rinofaringitis, coriza, rinitis, nasofaringitis e infección respiratoria alta. Su causa es viral, principalmente rinovirus. Se caracteriza por estornudos, rinorrea hialina, prurito y dolor en la faringe, congestión y edema de mucosa faríngea, enrojecimiento de las conjuntivas y epifora. El diagnóstico es clínico.

La evolución es hacia la curación en un lapso de siete días o menos. Las complicaciones más frecuentes son: infección bacteriana, otitis media aguda, sinusitis y la más grave es la neumonía.

El manejo es sintomático con analgésicos y aporte suficiente de líquidos y calorías. El tratamiento antibiótico está indicado solamente en presencia de alguna complicación bacteriana, cuando después de diez días no ha resultado espontáneamente.

CIE – 10

J00 Rinofaringitis aguda (resfriado común).

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

34. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS

Descripción

Es un proceso inflamatorio de la conjuntiva, es la causa más frecuente del enrojecimiento ocular. Se debe a infecciones por virus o bacterias y a alergia. Se manifiesta por enrojecimiento y edema, frecuentemente asociados a secreción, la cual puede variar de hialina (asociada a origen viral) a purulenta (por bacterias). Por lo general no se afecta la córnea y la movilidad ocular, las pupilas y la visión no se encuentran afectadas. Las complicaciones son muy raras en las conjuntivas infecciosas o alérgicas, empero la oftalmía neonatal, sigue una causa de ceguera en el mundo. En caso de afección de la córnea o que existan vesículas en los párpados, debe enviarse a consulta de especialidad pues puede estar ocasionada por herpes simple. La tinción de Gram y el cultivo están indicados cuando se sospecha etiología gonocócica.

El tratamiento de las conjuntivitis agudas purulentas prácticamente siempre es empírico con antibióticos tópicos: La terapéutica es efectiva para las ocasionadas por gonococo, Chlamydia y Herpes simple. Para la conjuntivitis alérgica se recomienda evadir la exposición al alérgeno (cuando esto es posible) y emplear lágrimas artificiales libres de conservadores para los casos leves. Esta intervención incluye el tratamiento médico y una visita de seguimiento.

CIE - 10

H10 Conjuntivitis.

Medicamentos

- 2821 Cloranfenicol. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml.
- 2829 Sulfacetamida. Solución oftálmica 0.1 g/ ml. Gotero integral con 15 ml
- 2804 Nafazolina. Solución oftálmica 1 mg /ml. Gotero integral con 15 ml.
- 2830 Aciclovir. Ungüento oftálmico 3 g/100 g. Envase con 4. 5 g.
- 2823 Neomicina, polimixina B y gramicidina. Solución oftálmica. Neomicina 1. 75 mg/ ml, Polimixina B 5 000 U/ ml, Gramicidina 25 µg / ml. Gotero integral con 15 ml.
- 2841 Prednisolona. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 5 ml.
- 4407 Tetracaína. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 10 ml.

35. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA**Descripción**

La rinitis es la inflamación de la mucosa nasal caracterizada por los siguientes síntomas: congestión nasal, rinorrea anterior o posterior, estornudos y prurito nasal. Los datos que orientan a causa alérgica son: prurito en los ojos, nariz, paladar y oídos, rinorrea hialina, estornudos, síntomas estacionales, historia familiar de alergia, sensibilidad a alérgenos específicos, especialmente polvo, animales, pólenes y moho. Después del diagnóstico clínico debe iniciarse tratamiento sintomático mediante la evasión de los alérgenos y medicación. Con excepción de los corticoesteroides sistémicos, los intranasales constituyen la monoterapia más efectiva y deben ser considerados como de primera elección en pacientes con síntomas moderados o severos. Los antihistamínicos orales son un tratamiento alternativo para los enfermos que no pueden usar o prefieren no usar los corticoesteroides nasales. También pueden emplearse como terapia adyuvante, los corticoesteroides orales, pero deben reservarse para casos severos o refractarios. Los inyectables no se recomiendan, si los síntomas no mejoran en 2 a 4 semanas, es necesaria su referencia a consulta especializada.

CIE - 10

J30 Rinitis alérgica y vasomotora.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0408 Clorfenamina. Jarabe 0. 5 mg/ml. Envase con 60 ml.
- 0402 Clorfenamina. Tableta 4 mg. 20 Tabletas.
- 2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.
- 2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 0477 Beclometasona. Suspensión en aerosol. 10 mg/Inhalador. Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg.
- 2508 Beclometasona dipropionato. Suspensión en aerosol. 50 mg/Inhalador. Inhalador con 200 dosis de 250 µg.

36. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO

Descripción

Es una enfermedad febril ocasionada por un virus de la familia Flaviviridae, transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*. El hombre y los primates son su único reservorio, su período de incubación es de 5 a 8 días. Se manifiesta por fiebre de 38°C, cefalea frontal, dolor retro-orbitario, escalofríos, mialgias, artralgias, náusea, vómito, dolor abdominal leve y diarrea, fotofobia, conjuntivitis, faringe hiperémica, alteraciones del gusto, prurito localizado, insomnio, temor, depresión, así como bradicardia relativa y adenopatías. Puede desarrollarse una erupción maculopapular evanescente (10% de los casos), o peteiquial al final de la etapa febril. La fiebre dura aproximadamente 5 días, durante los cuales también está el periodo de contagio. En niños menores de 5 años, es frecuente que sólo se presente la fiebre. Los casos leves son extremadamente difíciles de diagnosticar. En casos severos puede diagnosticarse trombocitopenia y hemoconcentración. El diagnóstico debe confirmarse mediante serología (ELISA). No existe tratamiento específico, solamente es sintomático y de soporte, por lo que la hidratación es de capital importancia. Debe evitarse la aspirina por la naturaleza hemorrágica de la enfermedad. El diagnóstico se establece en base al cuadro clínico, la exploración física y se apoya con estudios serológicos. Se incluyen auxiliares de diagnóstico y tratamiento ambulatorio para la variedad clásica. Es importante considerar la prevención de la enfermedad por medio de las medidas de saneamiento ambiental.

CIE -10

A90 Fiebre del dengue (dengue clásico).

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampollitas con 2ml.

3623 Electrolitos orales. Polvo para solución Glucosa 20 g, KCl 1.5 g, NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g. Envase con 27.9 g.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Serología para dengue.

37. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DIARREA AGUDA

Descripción

Es una enfermedad intestinal, generalmente infecciosa y autolimitada, se caracteriza por evacuaciones líquidas y frecuente (tres o más en 24 horas) por menos de dos semanas; de acuerdo con la evaluación del estado de hidratación, se clasifica en: caso sin deshidratación: presenta generalmente menos de cuatro evacuaciones líquidas en 24 horas, ausencia de vómito, sin signos clínicos de deshidratación.

Caso con deshidratación: presenta dos o más de los siguientes datos: inquietud o irritabilidad;

ojos hundidos, llanto sin lágrimas; boca y lengua secas, saliva espesa, respiración rápida; sed aumentada, bebe con avidez; elasticidad de la piel, mayor o igual a dos segundos; pulso rápido; llenado capilar de tres a cinco segundos; fontanela anterior hundida (lactantes). Caso con choque hipovolémico: presenta dos o más de las manifestaciones clínicas siguientes: inconsciencia o flacidez; no puede beber; pulso débil o ausente; llenado capilar mayor de 5 segundos. El manejo se basa en tres planes generales de tratamiento: Plan A, para pacientes con enfermedad diarreica sin hidratación con atención en el hogar: continuar con la alimentación habitual; aumentar la ingesta de los líquidos de uso regular en el hogar así como Vida Suero Oral: De este último los niños menores de un año de edad, el ofrecer media taza (75 ml) y en los mayores de un año, una taza (150 ml) a cucharadas o mediante sorbos pequeños, después de cada evacuación. Capacitar a la madre para conocer los signos de deshidratación y otros de alarma: sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, numerosas heces líquidas, fiebre, vómito y sangre en las evacuaciones, con el propósito de que acuda nuevamente a solicitar atención médica en forma oportuna. Plan B, para pacientes con diarrea y deshidratación con atención en la unidad de salud: Administrar Vida Suero Oral 100 ml por Kg de peso, en dosis fraccionadas cada 30 minutos durante cuatro horas; si el paciente presenta vómito, esperar diez minutos e intentar otra vez la hidratación oral, más lentamente, al mejorar el estado de hidratación pasar al Plan A. Si no mejora la hidratación, los vómitos persisten o tiene gasto fecal elevado (más de 10 g/kg/hr o más de tres evacuaciones por hora) En caso contrario, hidratar con sonda nasogástrica, a razón de 20 a 30 ml de Vida Suero Oral por kg de peso y trasladar a hospitalización. Plan C, En pacientes con choque hipovolémico, inicie inmediatamente administración de líquidos por vía intravenosa, con sol. Hartman si no se encuentra disponible, use solución salina isotónica al 0-9%, de acuerdo con el siguiente esquema: primera hora 50 ml/kg; segunda hora 25mg/kg, tercera hora 25 ml/kg, mientras se traslada a una unidad hospitalaria. Los antimicrobianos no son útiles en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en el 90% de los casos: Sólo están indicados en caso de diarrea por *Shigella sp*, *Vibrio cholerae*, presencia de trofozoitos de *Entamoeba histolytica* o *Giardia lamblia* o en el paciente inmunocomprometido y en estos casos se utilizará el esquema antimicrobiano de dicha intervención. En el 2% de los casos y ante la sospecha de cólera, deberá realizarse la detección y su tratamiento profiláctico. Se incluye la posibilidad de hospitalización para los esquemas (3) y (4).

CIE - 10

- A00 Cólera.
- A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- A07.8 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios.
- A07.9 Enfermedad intestinal debida a protozoarios, no especificada.
- A08.0 Enteritis debida a rotavirus.
- A08.3 Otras enteritis virales.

Normatividad

- NOM-031-SSA2-1999.
Para la atención a la salud del niño.
- NOM-016-SSA2-1994.
Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermedades Diarreicas, programa de atención a la salud del niño y adolescente.
- Manual de Niñas y Niños bien desarrollados.

Medicamentos

- 1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.
 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
 1981 Tetraciclina. Tableta o cápsula 250 mg. 10 tabletas o cápsulas.
 1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.
 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
 3623 Electrolitos orales. Polvo para solución Glucosa 20 g, KCl 1.5 g, NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g. Envase con 27.9 g.

Para casos sospechosos de cólera:

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Leucocitos en heces o moco fecal.
- Amiba en fresco.
- Coproparasitoscópico 3 muestras.
- Reacciones febriles.
- Coprocultivo.

38. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS

Descripción

Es una enfermedad bacteriana sistémica. Los casos leves no muestran afección sistémica y su cuadro clínico es el de una gastroenteritis aguda, es una de las intoxicaciones alimentarias más comunes causadas por agua y alimentos contaminados. La fiebre paratifoidea es una fiebre entérica por otros serotipos distintos a *S. typhi*. La salmonelosis es un conjunto de enfermedades producidas por el género microbiano *Salmonella*. En este término se engloban cuadros clínicos distintos a la "fiebre tifoidea", producida por *S. typhi* o *S. paratyphi* (salmonelas tíficas), y las "salmonelosis no tifoideas", producida por otras subespecies (salmonelas no tifoideas). El tiempo de la incubación de la enfermedad varía de 3 a 21 días, dependiendo del inóculo, edad, salud y demás características del paciente. Aparecen escalofríos, cefalea, náuseas, anorexia, tos y diarrea o estreñimiento, la fiebre es prolongada y varía de 38.5°C a 40°C, entre un 20 y 40% presentan dolor abdominal, la roséola tifoidea aparece durante la primera semana y dura 2-5 días, pueden existir complicaciones durante la tercera y cuarta semanas, si no se trata la enfermedad. El interrogatorio, la exploración física y la presencia de síntomas sugestivos de la enfermedad acompañados por reacciones febriles apoyan el diagnóstico. Los coprocultivos sólo darán positivo durante la tercera semana. En el caso de las diarreas no complicadas no llegan a requerir antibióticos, se tendrá especial cuidado en aquellos pacientes menores de 3 meses, enfermos graves o en estado crítico. La intervención incluye el tratamiento médico y consultas subsecuentes de seguimiento.

CIE -10

A01.1 Fiebre paratifoidea A.

A01.4 Fiebre paratifoidea, no especificada.
A02 Otras infecciones debidas a salmonella.

Medicamentos

- 2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.
- 2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.
- 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
- 1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.
- 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Reacciones febriles.

39. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA

Descripción

La fiebre tifoidea es la fiebre entérica originada por *Salmonella typhi*, la enfermedad se transmite por un mecanismo fecal-oral, es decir mano-boca-ano-mano. La fiebre tifoidea, también denominada tifus, fiebre entérica, es una enfermedad infecciosa producida por algunos serotipos de salmonella entérica, como Typhi o bacilo de Eberth, y raramente Paratyphi A, B y C.

Su reservorio es el hombre, y el mecanismo de contagio es fecal-oral, a través de agua y de alimentos contaminados con deyecciones. El germen ingresa por vía digestiva y llega al intestino, pasando finalmente a la sangre, causando una fase de bacteriemia hacia la primera semana de la enfermedad; posteriormente se localiza en diversos órganos y produce fenómenos inflamatorios y necróticos, debidos a la liberación de endotoxinas. Finalmente, las salmonelas se eliminan al exterior por las heces. En el período de incubación, que dura de 10 a 15 días, se aprecian trastornos del estado general, una fase de bacteriemia con fiebre que aumenta progresivamente hasta alcanzar 39 - 40°C, en cuyo momento se mantiene, cefalalgia, estupor, roséola en el vientre, tumefacción de la mucosa nasal, lengua tostada, úlceras en el paladar y a veces hepatoesplenomegalia, diarrea. Los síntomas y signos manifestados son: fiebre continúa a lo largo de todo el día, aumento del tamaño del bazo, tos seca, dolor abdominal, fiebre entre 39 y 40°C, roséola, somnolencia, meteorismo. El interrogatorio, la exploración física y la presencia de síntomas sugestivos de la enfermedad acompañados por reacciones febriles apoyan el diagnóstico. La intervención incluye el tratamiento médico y consultas subsecuentes de seguimiento. La prevención es muy importante, entre las principales son controlar a los manipuladores de alimentos y a la conservación de la comida. También tratar adecuadamente las aguas residuales para evitar la contaminación de las aguas de consumo y la educación sanitaria de la población. Las medidas individuales son fundamentales.

CIE -10

A01.0 Fiebre tifoidea.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
 0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.
 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
 2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.
 2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.
 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
 1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.
 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- * Reacciones febriles.

40. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER**Descripción**

El herpes zoster es una enfermedad causada por el mismo virus que causa la varicela, que se manifiesta en erupciones dolorosas en la piel o en órganos internos del cuerpo. Generalmente el herpes zoster sólo aparece en personas que padecieron varicela en algún momento de su vida. La primera señal del herpes zoster es un dolor en un lado del cuerpo o la cara, que se presenta de 1 a 3 días antes de que aparezca la erupción. Suele presentarse en adultos. La intensidad de este dolor varía de persona a persona y provoca una sensación de ardor junto con hormigueo o comezón. Unos días más tarde, aparece una erupción rojiza y a veces puede también provocar fiebre o dolor de cabeza. La erupción es parecida a la varicela y pueden durar de 1 a 14 días. Las lesiones suelen aparecer en el pecho, la espalda, el abdomen y los glúteos; y con menor frecuencia en la cara, las piernas y los brazos. Las ampollas van acumulando pus y sangre hasta que forman una costra, que desaparece y rara vez deja cicatriz. En esta intervención se incluyen medicamentos para analgesia y antivirales. La ingesta de micronutrientes, como vitaminas antioxidantes (vitaminas A, C, E) o la vitamina B, así como el consumo de fruta fresca, pueden reducir el riesgo de padecer herpes zoster.

CIE – 10

- B02 Herpes zoster.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
 3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
 4263 Aciclovir. Comprimido o tableta 200 mg. 25 comprimidos o tabletas.
 2126 Aciclovir. Comprimido o tableta 400 mg. 35 comprimidos o tabletas.
 4264 Aciclovir. Solución inyectable 250 mg. 5 frascos ampula.
 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

41. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS

Descripción

La candidiasis oral es una enfermedad micótica causada por cualquiera de las especies del género *Cándida*, siendo *C. albicans* el patógeno más frecuente, constituyéndose como una enfermedad oportunista, muy frecuente en nuestros días, en la que siempre debemos investigar la presencia de factores favorecedores del crecimiento y transformación patógena del germen. La proliferación, puede deberse a factores predisponentes sistémicos, locales y generales como lo son: ingestión masiva de antibióticos o a la administración de drogas inmunosupresoras y corticoides. También las inmunodeficiencias celulares favorecen las infecciones por hongos, como ocurre con la infección por VIH/SIDA. Otros factores que predisponen a esta infección son el embarazo, los extremos de edades, pacientes muy debilitados y diabetes mellitus. El síntoma más claro es la aparición de áreas blancas en la boca que se desprenden fácilmente y que dejan muchas veces una superficie sangrante. También pueden presentarse áreas rojizas.

Existen diferentes tipos de candidiasis: eritematosa (o glositis romboidal media), pseudomembranosa aguda, subaguda, infección crónica de candidiasis, candidiasis hiperplásica crónica (o candidiasis leucoplásica y mucocutánea). Es más común y más severo en el caso del paciente cuyos sistemas inmunológicos se encuentran debilitados. El diagnóstico es clínico y es suficiente para determinar la sospecha clínica e instaurar un tratamiento apropiado; en aquellos casos que se sospeche patología agregada se aplicarán los estudios diagnósticos de la intervención correspondiente, es importante señalar que la medida preventiva más importante es evitar la interferencia con el equilibrio de la flora microbiana y las defensas del huésped, así como se hace necesario suprimir los irritantes, tales como los alimentos demasiado calientes, ácidos y picantes, el tabaco y el alcohol. Se debe mejorar la capacidad de funcionamiento del sistema inmunitario del paciente o tratar los factores predisponentes locales o sistémicos, previniendo de esta manera complicaciones en candidiasis considerada enfermedad oportunista y se determinará de igual manera si la candidiasis es el proceso fundamental.

CIE – 10

B37.0 Estomatitis candidiásica.

Medicamentos

2018 Itraconazol. Cápsula 100 mg. 15 cápsulas.

4260 Nistatina. Suspensión oral 100,000 UI/ ml. Envase para 24 ml.

42. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA

Descripción

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Se presenta entre 2 y 7 días después del contacto sexual y es transmisible mientras la persona permanezca con la infección. La prontitud y eficacia del tratamiento del enfermo y sus parejas sexuales acorta significativamente el periodo de contagio. Los primeros síntomas de gonorrea generalmente son leves. Usualmente, los síntomas aparecen dentro de 2 a 10 días después de tener contacto sexual con una pareja infectada. Un pequeño número de

personas pueden estar infectadas por meses sin mostrar síntomas. Cuando las mujeres tienen síntomas, los primeros son: sangrado asociado con las relaciones sexuales por la vagina, dolor o ardor al orinar, descarga vaginal amarilla o con sangre, algunos síntomas más avanzados, que pueden indicar el desarrollo de enfermedad pélvica inflamatoria, incluyen calambres y dolor, sangrado entre períodos menstruales, vómito, o fiebre.

Los hombres tienen síntomas más frecuente que las mujeres. Los síntomas incluyen: Pus proveniente del pene y dolor, ardor al orinar que puede ser severo. Los síntomas de una infección rectal incluyen la descarga, comezón anal, y ocasionalmente movimientos en el intestino dolorosos con sangre fresca en el excremento. Es una enfermedad muy contagiosa llamada también blenorragia o gonococia. El diagnóstico depende de la historia clínica, exploración física y de laboratorio. El tratamiento es a base de antibióticos. Se incluyen exámenes de laboratorio, tratamiento y una consulta de seguimiento. Es importante que se reciba el tratamiento ya que de lo contrario puede causar consecuencias más serias como daño a los órganos reproductores, causar esterilidad, contagio de la madre al producto durante el trabajo de parto, causar artritis o bien ceguera; al ser una enfermedad de transmisión sexual, se puede prevenir, la abstinencia sexual es el único método absolutamente seguro de evitar la gonorrea, pero no resulta práctico ni razonable para muchas personas. Los componentes de sexo seguro pueden reducir el riesgo. La relación sexual con una sola persona libre de cualquier enfermedad de transmisión sexual (ETS) es, actualmente, la medida preventiva más aceptable. El uso de preservativo en ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contagiarse una ETS siempre que se emplee adecuadamente: el preservativo debe de estar puesto desde el principio hasta el final del acto sexual y debería usarse siempre que se practique la actividad sexual con una pareja en la que se sospeche la existencia de una ETS. El tratamiento de los dos componentes de la pareja es esencial para prevenir la reinfección, y es una de las razones por las que esta enfermedad es de declaración obligatoria. La gonorrea es una enfermedad relativamente fácil de curar y erradicar, pues el germen causante sólo se encuentra sobre las mucosas de los humanos.

CIE – 10

A54 Infección gonocócica.

Normatividad

NOM-039-SSA2-2002.

Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Medicamentos

1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1,200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.

4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.

1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.

1921 Bencilpenicilina sódica 1,000,000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Cultivo de exudado uretral.

43. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CLAMIDIA (INCLUYE TRACOMA)

Descripción

Causada por *Chlamydia trachomatis*. Los síntomas aparecen generalmente después de 7 a 14 días después de ser infectado. Esta enfermedad afecta principalmente al epitelio genitourinario y al respiratorio, la vía de transmisión es sexual y el recién nacido (RN) se contagia a través del canal del parto; no tiene signos. En casos genitourinarios se afecta el cuello uterino en la mujer y la uretra en el hombre. Cuando existen síntomas en los hombres típicamente incluyen dolor al orinar o secreciones del pene. Por lo general las mujeres con clamidia no tienen ningún síntoma. Cuando existen, éstos suelen aparecer de una a tres semanas después de haberse infectado; sangrado entre los periodos menstruales y después de tener relaciones sexuales, dolor en el vientre y durante las relaciones sexuales, fiebre, necesidad de orinar más de lo habitual y secreción vaginal. El tratamiento es con antibióticos, que deberán ser recetados por un médico; la pareja debe tratarse al mismo tiempo para no volverse a infectar. Es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la actualidad. El diagnóstico depende de la historia clínica, exploración física y del laboratorio. El tratamiento es a base de antibióticos.

Es importante hacer énfasis en la prevención de la enfermedad por medio de la promoción a la salud, considerando el uso de condones durante las relaciones sexuales, tener relaciones con una sola pareja y que ésta no esté infectada.

La intervención incluye tracoma, el cual es una conjuntivitis (inflamación de la conjuntiva) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, contagiosa en su etapa temprana; se transmite por contacto directo con la persona infectada frecuentemente de niño a niño y de niño a madre- e incluso con algunos objetos que contengan las secreciones del enfermo (ciertas moscas que llegan a alimentarse de estas secreciones también pueden transmitirlo). Los síntomas del tracoma son irritación ocular, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento de los ojos y secreciones (no lagañas). Su tratamiento es muy sencillo y eficaz. Sin embargo, si no se aplica oportuna y adecuadamente, el tracoma puede volverse crónico y producir ceguera, aunque las consecuencias no sean evidentes hasta la adolescencia o madurez del paciente. Al principio, la enfermedad ataca la conjuntiva y, más tarde, la córnea. Comienza lentamente como una conjuntivitis. Años después de padecer esta infección de manera constante, se forman numerosas cicatrices en la parte interna del párpado -precisamente la conjuntiva-, que hacen que pierda su anatomía natural y que invierta su curvatura, junto con las pestañas, hacia el interior del ojo. En esta etapa, cada parpadeo es una auténtica agresión a la córnea: las pestañas empiezan a rasparla, causándole lesiones muy pequeñas que al cicatrizar forman opacidades irreversibles. Si en esta etapa de la enfermedad no se aplica tratamiento, el enfermo queda ciego. Si se inicia oportunamente, el tratamiento con el antibiótico evita las complicaciones a largo plazo. En etapas tempranas de la enfermedad, una sola dosis podría ser suficiente para curarla, pero en general suelen ser necesarias dos dosis. Ahora bien, si el tratamiento no incluye la utilización de agua limpia y jabón, la infección puede regresar. Es importante manejar la prevención de esta enfermedad sobretodo en aquellas zonas endémicas como en el estado de Chiapas y se deberá apoyar en el Programa de prevención y Control del Tracoma, las buenas condiciones sanitarias y evitar el uso de artículos de baño en común, como toallas, son medidas importantes que limitarán la propagación o el contagio del tracoma. En zonas endémicas y en pacientes confirmados del diagnóstico se solicitará previamente a la CNPSS la autorización correspondiente para la adquisición de azitromicina e iniciar tratamiento oportunamente.

CIE – 10

- A55 Linfogramuloma venéreo por clamidias.
- A56 Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias.
- A71 Tracoma.

Medicamentos

- 1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.
- 1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
- 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
- 1561 Metronidazol. Óvulo o tableta vaginal 500 mg. 10 óvulos o tabletas vaginales.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Cultivo de exudado cérvico vaginal.
- Cultivo de exudado uretral.

44. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR TRICHOMONA

Descripción

Es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trichomona vaginalis*. El período en el cual se presenta la enfermedad oscila entre 5 y 28 días pero puede extenderse hasta 6 meses.

Cuando no se trata la infección puede durar varios años. A veces no hay síntomas. Sin embargo, en mujeres éstos pueden ser secreciones vaginales amarillas-verdosas abundantes y espumosas, malolientes, comezón o enrojecimiento vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, malestar en la zona baja del abdomen y orinar frecuentemente. En los hombres los síntomas pueden incluir secreciones espumosas, picazón, ardor en el pene y orinar frecuentemente con dolor. El tratamiento es a base de antibióticos, el cual debe darse también a la pareja sexual, no tener relaciones sexuales durante el tratamiento y usar condón hasta que se confirme la cura de la enfermedad. El diagnóstico depende de la historia clínica, exploración física y del laboratorio. Se incluyen exámenes de laboratorio, tratamiento y una consulta de seguimiento.

Normatividad

NOM-039-SSA2-2002.

Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

CIE – 10

- A59 Tricomoniasis.

Medicamentos

- 1561 Metronidazol. Óvulo o tableta vaginal 500 mg. 10 óvulos o tabletas vaginales.
- 2018 Itraconazol. Cápsula 100 mg. 15 cápsulas.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Cultivo de exudado cérvico vaginal o faríngeo.

45. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS

Descripción

Es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. Se presenta por lo regular 21 días después de haber tenido el contacto sexual. La lesión inicial es una úlcera no dolorosa, con secreción serosa de base dura en los genitales (glande, prepucio, surco balano-prepucial en el hombre; labios mayores o menores, vulva en la mujer), acompañada de inflamación de los ganglios de la ingle, esta úlcera desaparece espontáneamente después de 3 a 4 semanas, dando la falsa sensación de curación. Pero no es así, ya que la enfermedad silenciosamente se difunde por todo el organismo, apareciendo algunos meses después una serie de manchas en la piel e inflamación de los ganglios de la axila, cuello e ingle, lo que se llama sífilis secundaria; si la persona tiene contacto sexual en esta etapa, puede transmitir la enfermedad. Con el paso del tiempo, la enfermedad puede producir insuficiencia cardíaca, falta de memoria, parálisis y la muerte; lo que es la sífilis terciaria.

El tratamiento para estas enfermedades es a base de antibióticos; este tratamiento si se cumple es 100% efectivo. La pareja sexual debe recibir también tratamiento y evitar tener relaciones sexuales durante el mismo. La prevención para estas enfermedades puede hacerse a través del uso de los condones durante las relaciones sexuales, tener relaciones únicamente con una sola pareja y que no esté infectada. El diagnóstico depende de la historia clínica y la exploración física. La sintomatología depende de la etapa en que se encuentre. Se apoya de pruebas específicas de laboratorio y el tratamiento es a base de antibióticos. Incluye una consulta de seguimiento.

CIE – 10

- A51 Sífilis precoz.
- A52 Sífilis tardía.

Normatividad

NOM-039-SSA2-2002.

Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Medicamentos

- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100 000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1,200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
- 1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.
- 1921 Bencilpenicilina sódica 1,000,000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.

Auxiliares de diagnóstico

- Prueba rápida de reagina (RPR).
- V.D.R.L.

46. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS

Descripción

La cistitis es una inflamación de la vejiga, más del 90% de las cistitis son causadas por *Escherichia coli*. La incidencia de cistitis es mayor en mujeres porque la uretra es más corta y está más próxima al ano. En los hombres, afecta especialmente a los mayores, que presentan algún tipo de agrandamiento de la próstata. Al obstruirse el flujo de orina y no lograrse un vaciado total de la vejiga, ésta es más susceptible de infectarse, pero también se puede presentar en los hombres jóvenes. Si la cistitis no se cura inmediatamente, puede causar las siguientes complicaciones: escalofríos y fiebre, hematuria (sangre en orina), dolores de espalda. La sintomatología se agrupa en el llamado "síndrome miccional", que se caracteriza por disuria, poliaquiuria, tenesmo y molestia suprapúbica y en algunas ocasiones es asintomática. Como apoyo diagnóstico puede solicitarse examen general de orina y urocultivo. El tratamiento es con antibióticos por 10 días.

CIE – 10

N30 Cistitis.

Medicamentos

- 1929 Ampicilina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 Tabletas o cápsulas.
- 1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
- 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
- 1911 Nitrofurantoína. Cápsula 100 mg. 40 Cápsulas.
- 1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.
- 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
- 5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5ml de diluyente
- 5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente.

Auxiliares de diagnóstico

- » Urocultivo.
- » Examen general de orina.

47. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS AGUDA

Descripción

Es una infección vaginal causada por patógenos que producen irritación, inflamación y síntomas clínicos, los síntomas incluyen secreción aumentada, disuria, dispareunia, irritación vulvar, edema o eritema de la vulva. El 40% de los casos son causados por *Candida*. El diagnóstico se basa en las características del cuadro clínico y del tipo de flujo. Se complementa con un frotis de exudado y cultivo de secreción vaginal para identificación del agente y tratamiento específico.

CIE – 10

N76.0 Vaginitis aguda.

Medicamentos

- 1561 Metronidazol. Óvulo o tableta vaginal 500 mg. 10 óvulos o tabletas vaginales.
- 1566 Nistatina. Óvulo o tableta vaginal 100,000 UI. 12 óvulos o tabletas vaginales.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Frotis de exudado vaginal.
- Cultivo de exudado cérvico vaginal.
- Examen general de orina.

48. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVITIS AGUDA

Descripción

Es una infección vaginal causada por *Cándida albicans* (80-95%), el 75% de las mujeres han padecido esta enfermedad, predomina en la edad de 15 a 50 años, también puede ser causada por un sinnúmero de afecciones, entre las cuales están dermatitis crónica, seborrea o eccema y alergias. Los síntomas incluyen prurito vulvar intenso, disuria externa, dispareunia, eritema, edema, y escoriaciones del tejido, hay secreción espesa, adherente, similar a placas con un color de blanco a amarillo (generalmente sin olor) y excoriaciones vulvares. El diagnóstico se basa en las características del cuadro clínico y la exploración física. Se complementa con un frotis de exudado y cultivo de secreción vaginal para identificación del agente y tratamiento específico, se debe descontinuar el uso de cualquier irritante potencial, en los casos de infección sexual se pueden prevenir o minimizar practicando la abstinencia o comportamientos sexuales seguros, especialmente el uso del condón.

CIE – 10

N76.2 Vulvitis aguda.

Medicamentos

- 0891 Miconazol. Crema. 20 mg/1 g. Envase con 20 g.
- 1561 Metronidazol. Óvulo o tableta vaginal 500 mg. 10 óvulos o tabletas vaginales.
- 1566 Nistatina. Óvulo o tableta vaginal 100 000 UI. 12 óvulos o tabletas vaginales.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Frotis de exudado vaginal.
- Cultivo de exudado cérvico vaginal.

49. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE AMEBIASIS INTESTINAL

Descripción

Es una parasitosis intestinal causada por el parásito *Entamoeba histolytica*, se disemina a través de agua o alimentos contaminados con heces, afecta al ser humano a cualquier edad, siendo más frecuente en niños y adultos jóvenes, se manifiesta de diferentes formas produciendo: disentería aguda/fulminante con fiebres o escalofríos o diarrea sanguinolenta/mucoide (llamada disentería amibiana). El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo. El médico puede prescribir tratamiento anti-parasitario una vez al año. A pesar del tratamiento médico la importancia de la enfermedad radica en ser un problema de salud pública por lo que se debe educar a la población en general con relación a la higiene personal, eliminación de las heces en los lugares adecuados, así como también lavarse bien las manos después de cada evacuación y antes de preparar los alimentos. Hervir el agua antes de ingerirla para eliminar los quistes que puedan contenerse en ésta. Lavar bien las frutas y sobre todo las hortalizas, ya que estas son las más propensas a contener quistes, por su contacto con el suelo y tratar la erradicación de poblaciones de moscas, ya que estas pueden transportarlos de un lugar a otro.

CIE – 10

A06 Amebiasis.

Medicamentos

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1310 Metronidazol. Suspensión 250 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Coproparasitoscópico.
- Amiba en fresco.

50. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS

Descripción

La anquilostomiasis o necatoriasis es la infección causada por anquilostoma o uncinaria, gusano de un tamaño aproximado de ½ pulgada de largo, que afecta el intestino delgado y los pulmones, causada por la infestación con uncinarias como *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Ancylostoma ceylanicum* o *Ancylostoma braziliense*. Las larvas penetran a través de la piel y aparece una erupción pruriginosa, luego migran a través del torrente sanguíneo a los pulmones y penetran a las vías respiratorias, produciendo tos, finalmente después de subir por los bronquios, las larvas son ingeridas, infectando el intestino delgado y desarrollándose en gusanos adultos, tanto los gusanos adultos como las larvas se excretan en las heces. La mayoría de las personas no presentan síntomas cuando los gusanos penetran al intestino, sin embargo la anemia por deficiencia de hierro ocasionada por la pérdida de sangre puede ser el resultado de una infestación aguda. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y

antecedentes del enfermo. El médico puede prescribir tratamiento anti-parasitario una vez al año incluso sin necesidad de exámenes de laboratorio.

Es de vital importancia prevenir la infección, por lo que se deben mejorar las medidas sanitarias, que aunque esta infestación es fácilmente erradicable, la recuperación completa se logra si el tratamiento se administra antes de que se desarrollen las complicaciones serias.

CIE – 10

B76 Anquilostomiasis y necatoriasis.

Medicamentos

1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.

1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.

2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Coproparasitoscópico.

51. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ASCARIASIS

Descripción

Es una infección causada por el parásito *Ascaris lumbricoides*, es la más común de las infecciones parasitarias, causa síntomas gastrointestinales como vómitos, dolor abdominal, náusea, se puede palpar una tumoración móvil e indolora, con migraciones espontáneas por boca o ano y síndrome diarreico intermitente, puede provocar Síndrome de Loeffler o neumonitis ascariidiana, causada por una reacción alérgica a las larvas en su tránsito por el pulmón con tos, fiebre y eosinofilia o alteraciones nutricionales producto de la acción expoliatriz de la lombriz, con anorexia, debilidad general, desequilibrio hidroelectrolítico y shock. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo. El médico puede prescribir tratamiento anti-parasitario.

CIE – 10

B77 Ascariasis.

Medicamentos

1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.

1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.

2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

2138 Pirantel. Tableta 250 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Coproparasitoscópico.

52. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ENTEROBIASIS

Descripción

Enterobiasis es la condición médica de estar infectado con vermes *Enterobius vermicularis*.

Suele referirse pero, con menos precisión, como oxiuriasis, en referencia a la familia de los Oxyuridae, que contiene el género *Enterobiasis*. Los síntomas pueden incluir fuertes dolores y picazón alrededor del ano, dificultad con el sueño, pobre apetito, falla en ganar peso. La comezón a veces hace de reinfección con los huevos que se ubican debajo de la uña con el rascado, y hasta eventualmente ser reintroducidas oralmente.

Esta infección cosmopolita se presenta en mayor proporción en los niños que en los adultos, afecta a personas que viven en condiciones de hacinamiento como son familias numerosas, internados, casas hogar, etc. Cuando se detecta un caso de oxiuriasis es importante tratar al resto de la familia o a las personas con las que se convive, pues seguramente se encontrarán más casos y si no se les receta a todos seguirán infectando a otras personas. La manera más frecuente de contaminación es a través de las manos y por el rascado de la región perianal. Las infecciones por *E. vermicularis* también han sido asociadas con un aumento en la frecuencia de infecciones en el tracto urinario y genital en niñas, debido a la migración de hacia la vagina y uretra. En cuanto a las medidas de control, se debe dar tratamiento antiparasitario simultáneo a toda la familia, el paciente debe bañarse diario por las mañanas y cambiarse frecuentemente de ropa interior y sábanas; además, esta ropa se debe lavar con agua caliente.

El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo. El médico puede prescribir tratamiento anti-parasitario una vez al año incluso sin necesidad de exámenes de laboratorio.

CIE – 10

B80 Enterobiasis.

Medicamentos

1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.

1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.

2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

▪ Coproparasitoscópico.

53. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS

Descripción

Es una infección de los tejidos causada por el estado larvario del gusano *Equinococo* granuloso. Los seres humanos se infectan cuando ingieren los huevos en alimentos que han sido contaminados con heces fecales. La infección llega al hígado en donde se forman los quistes. A nivel de los capilares hepáticos y pulmonares el parásito se desarrolla hasta el estadio de larva hidátide y debido a la reacción inflamatoria inespecífica generada por el tejido circundante, se desarrolla el quiste hidatídico, Algunos de los quistes se forman en el pulmón y con menor fre-

cuencia en el cerebro, los huesos, músculos esqueléticos, riñón, bazo y otros tejidos. Un quiste hepático puede permanecer asintomático entre 10 a 20 años, hasta que crece lo suficiente como para ser palpado durante el examen físico o producir síntomas. Estos quistes crecen de 5 a 10 cm, durante el primer año y pueden sobrevivir años. Los síntomas generalmente están ausentes y en muchos casos los quistes son detectados accidentalmente en estudios de imágenes.

Cuando los síntomas se presentan, frecuentemente se deben al efecto de masa ocupante que generan los quistes. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo. Dentro de los factores de riesgo se pueden mencionar: el contacto con ganado, ovejas, cerdos, venados, o la exposición a las heces de perros, lobos o coyotes. Dadas las características estructurales y de desarrollo de los quistes (lento crecimiento, desarrollo tardío, ubicación, etc.) las posibilidades terapéuticas son escasas, por lo que es muy importante la prevención de esta enfermedad en áreas endémicas, la educación en salud y la desparasitación de rutina de los perros para liberarlos de la tenia ayudan a prevenir la enfermedad.

El médico puede prescribir tratamiento antiparasitario una vez al año.

CIE – 10

B67 Equinocosis.

Medicamentos

1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.

1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.

2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Coproparasitoscópico.

54. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSIASIS (BILHARZIASIS)

Descripción

La esquistosomiasis (antiguamente llamada bilharziasis o bilharziosis) es una enfermedad parasitaria, relativamente común en los países en vías de desarrollo. La forma más común de infectarse es a través del baño en lagos y charcas infestadas del *Schistosoma*. La fuente de infección primaria (reservorio): el hombre enfermo. Los niños entre los 3 a 12 años son los principales diseminadores del parásito. El mecanismo de transmisión es a través de los huevos viables que son eliminados con las heces humanas. La puerta de salida es el ano y la puerta de entrada: la piel, el hospedador intermediario es el caracol de agua dulce, y susceptible el hombre sano. Es una parasitosis fundamentalmente de áreas rurales y marginales con poco saneamiento y control ambiental y condiciones sociales y económicas precarias. La mayoría de las infecciones son asintomáticas, pero no todas: la fiebre de Katayama por esquistosomiasis aguda incluye dolor abdominal, tos, diarrea, eosinofilia, fiebre, fatiga y hepatoesplenomegalia.

Ocasionalmente se producen lesiones del sistema nervioso central por el depósito de huevos de esquistosoma en el cerebro (*S. japonicum*) o en la médula espinal (*S. mansoni* y *S. haematobium*, llevando a la mielitis e incluso a la paraplejía flácida). La infección continuada puede

causar reacciones granulomatosas y fibrosis en los órganos afectados. El diagnóstico clínico y epidemiológico se orienta con el interrogatorio deduciendo el posible contacto con agua de zonas endémicas o de alto riesgo. El principal foco de prevención es eliminar los caracoles acuáticos que son reservorios naturales (géneros *Biomphalaria* y *Oncomelania*). Esto puede conseguirse prohibiendo el baño en o el consumo de agua con poblaciones de dichos caracoles. El vertido de acroleína, sulfato de cobre u otros compuestos ayuda a eliminarlos del agua.

CIE – 10

B65 Equistosomiasis (bilharziasis).

Medicamentos

1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.

1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.

2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

2040 Prazicuantel. Tableta 600 mg. 25 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Coproparasitoscópico.

55. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS

Descripción

Es una infección causada por el nemátodo *Strongyloides stercoralis* (*S. stercoralis*). Las personas adquieren la infección cuando entran en contacto con suelo contaminado con estos gusanos.

Este pequeño gusano es apenas perceptible a simple vista. Los gusanos pequeños se pueden mover a través de la piel de una persona dentro del torrente sanguíneo hasta los pulmones y las vías respiratorias. A medida que los gusanos crecen, se entierran ellos mismos en las paredes del intestino y posteriormente producen huevos allí. Las áreas por donde los gusanos atraviesan la piel pueden tornarse rojas y dolorosas. La mayoría de las veces no hay síntomas, pero cuando ocurren pueden ser: áreas rojizas con apariencia urticante cerca del ano, dolor abdominal (en la parte superior del abdomen), vómito, diarrea, tos, pérdida de peso involuntaria y erupción cutánea.

El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo. El médico puede prescribir tratamiento antiparasitario una vez al año incluso sin necesidad de exámenes de laboratorio.

CIE – 10

B78 Strongiloidiasis.

Medicamentos

1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.

1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.

2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Coproparasitoscópico.

56. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS

Descripción

La filariasis es causada por la infección de “filarias”, nemátodos del orden Spirurida, superfamilia Filarioidea, que son transmitidos en forma de larva o microfilaria a los vertebrados por un artrópodo, generalmente un mosquito o mosca, luego de los cuales las larvas se localizan adecuadamente para convertirse en adultos. La enfermedad se pasa de persona a persona por la picadura de insectos. Las larvas de las diferentes filarias se encuentran en la sangre, son ingeridas por insectos hematófagos y, después de sufrir parte del ciclo en ellos, son transmitidas a personas sanas durante la nueva ingesta. Después de varios meses alcanzan la madurez sexual en los tejidos, por los que tienen una preferencia específica. En ellos son depositadas las larvas, las cuales van a la circulación sanguínea, donde quedan dispuestas nuevamente y causan la infección. *Wuchereria bancrofti* es transmitida durante la noche por las hembras de mosquitos *Anopheles*, *Mansonia* y *Culex*; *Brugia malayi*, por mosquitos hembras de actividad nocturna como *Anopheles*, *Mansonia* y *Aedes*; *Loa-loa* durante el día por los machos y hembras de tábanos *Chrysops*; *Onchocerca volvulus*, por los dípteros machos y hembras del género *Simulium*, de hábitos diurnos. La forma sintomática más frecuente se observa en la filariasis linfática denominada elephantiasis y la cual es causada cuando el parásito obstruye el sistema linfático, afecta principalmente las extremidades inferiores, la extensión de los síntomas depende de la especie de filaria involucrada. El diagnóstico se basa en la identificación de las microfilarias en la sangre o en la piel, basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo. El tratamiento se hace con un antihelmíntico, siendo precisadas las dosis bajo prescripción médica para cada caso específico. Es de suma importancia la profilaxis que se fundamenta principalmente en el control del reservorio (el hombre infectado), el control de sus criaderos y el rociamiento de insecticidas y plaguicidas son importantes para combatir las enfermedades transmitidas por mosquitos.

CIE – 10

B74 Filariasis.

Medicamentos

- 1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.
- 1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.
- 2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Coproparasitoscópico.

57. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS

Descripción

Es una enfermedad causada por *Giardia lamblia*, está presente en la materia fecal de los humanos y animales infectados. La infección se produce cuando una persona entra en contacto con dicha materia fecal e ingiere el parásito. Es más probable que se genere si no se lava las manos después de ir al baño o de cambiar pañales; también si se bebe agua contaminada, se está en contacto con animales infectados y, aunque es menos común, si se ingieren alimentos contaminados. La transmisión se produce más a menudo mediante el contacto de persona a persona, en lugares como los hogares o las guarderías. La persona es más contagiosa mientras está enferma y elimina el organismo en las deposiciones (lo que puede ocurrir durante meses).

Los síntomas empiezan normalmente en 1 a 4 semanas después de que el parásito ha entrado al cuerpo, y pueden incluir: diarrea la cual puede alternarse con estreñimiento y cólicos, evacuaciones pestilentes y grasosas, anorexia, fiebre, náusea, vómito y cefalea; la enfermedad puede durar hasta seis semanas o a veces más tiempo, es usual que muchas personas con giardiasis no manifiesten síntomas, es más común en infantes, niños pequeños y adultos de 20 a 40 años de edad. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo.

Es importante tomar las medidas sanitarias adecuadas como son: lavar las manos con agua y jabón después de ir al baño, de tocar animales, cambiar pañales, trabajar en el jardín y antes de preparar alimentos y bebidas, evitar consumir agua sin hervir, se debe mantener en casa a los niños con diarrea para evitar la propagación de la enfermedad en escuelas o guarderías.

CIE – 10

A07. 1 Giardiasis (lambliasis).

Medicamentos

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1310 Metronidazol. Suspensión 250 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

Auxiliares de diagnóstico

* Coproparasitoscópico.

58. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS

Descripción

Es una enfermedad parasitaria intestinal causada por la forma adulta de cestodos del género *Taenia*. Incluyen dos especies, *Taenia solium* y *Taenia saginata*. Es transmitida por la ingesta de carne cruda o mal cocida e infestada con cisticercos del parásito que se desarrollan en los tejidos internos del huésped intermediario. La vía de eliminación es el ano y el medio de eliminación, las heces. El agente de contagio es el hospedador intermediario: En *Taenia solium* el cerdo, y en *Taenia saginata* el ganado vacuno. El cerdo y el bovino se infestan al comer pasto y/o agua contaminada con las heces de personas infestadas con el parásito. La cría de estos animales en lugares con condiciones sanitarias deficientes, así como el manejo de mataderos con negligente control sanitario, facilita la probabilidad de infestación. El período de

incubación es de 2 a 3 meses, y por lo general no causan grandes alteraciones patológicas en la anatomía del afectado, quienes pueden albergar el parásito por varios años sin presentar ningún síntoma, cuando los parásitos adultos alojados en el intestino penetran a la circulación dan lugar a la formación de cisticercos que pueden alojarse en cualquier tejido del hospedador y originar una cisticercosis, enfermedad producida únicamente por *Taenia solium*. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo.

De igual manera es de vital importancia evitar comer carne cruda o mal cocida. Para matar al cisticercos hay que cocinar la carne en trozos pequeños a 65°C o bien tenerla en congelación a -20°C mínimo por 12 horas. A 0°C resiste 20 días, y a -8°C, 3 días. Establecer adecuados controles sanitarios en los mataderos y frigoríficos. Evitar que los animales estén en contacto con las heces de las personas infectadas, con el fin de romper el ciclo biológico. Educación sanitaria y mejoría de las condiciones socio-económicas de las áreas afectadas. No defecar al aire libre, lavarse las manos con agua y jabón, no consumir alimentos en puestos ubicados en la vía pública, hervir el agua, lavar y desinfectar frutas y verduras. Administrar el tratamiento específico a los pacientes teniásicos para eliminar el parásito y evitar la propagación de los huevos y la autoinfección. La intervención no incluye la complicación de cisticercosis cerebral.

CIE – 10

B68 Teniasis.

Medicamentos

1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.

1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.

2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

2138 Pirantel. Tableta 250 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

* Coproparasitoscópico.

59. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS

Descripción

Es la infección del intestino grueso causada por *Trichuris trichiura*. La tricuriasis es una infección común, afecta principalmente a los niños, quienes la pueden desarrollar a partir de la ingestión de tierra contaminada con huevos del parásito. Los síntomas van de leves a severos y, algunas veces, no se presentan. Una infección grave puede ocasionar diarrea, anemia ferropénica y, en ocasiones, prolapso rectal. El mejoramiento de las instalaciones para desechos con heces ha disminuido la incidencia de la tricuriasis o infección por *T. trichiura*. Se recomienda siempre lavarse las manos antes de manipular alimentos, así como lavar muy bien los alimentos para ayudar a prevenir esta enfermedad.

El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo.

CIE – 10

B79 Tricuriasis.

Medicamentos

- 1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.
- 1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.
- 2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- * Coproparasitoscópico.

60. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS

Descripción

La triquinosis (también llamada triquinosis o triquiniasis) es una infestación causada por un nemátodo del género *Trichinella*, que se adquiere al consumir carne con larvas del parásito.

Presenta síntomas gastrointestinales (diarrea), dolor muscular y articular. El contagio se produce por la ingestión de carne cruda o poco cocinada, contaminada con larvas de este parásito.

En total, se han identificado más de 100 hospedadores, entre los que se encuentran el cerdo, el oso, el zorro, la rata, el caballo y el hombre.

Esta enfermedad es muy frecuente en el hombre, pero su prevalencia ha descendido mucho gracias al control. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y antecedentes del enfermo: antecedentes de consumo de carne de cerdo casi cruda o mal cocida, malestar abdominal, calambres, diarrea, dolor muscular (especialmente al respirar, masticar o al usar músculos largos) y fiebre. El médico puede prescribir tratamiento anti-parasitario una vez al año incluso sin necesidad de exámenes de laboratorio.

CIE – 10

- B75 Triquinosis.

Medicamentos

- 1344 Albendazol. Tableta 200 mg. 2 tabletas.
- 1345 Albendazol. Suspensión 400 mg/20 ml. Envase con 20 ml.
- 2136 Mebendazol. Tableta 100 mg. 6 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- * Coproparasitoscópico.

61. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS

Descripción

Es una enfermedad contagiosa de la piel ocasionada por el pequeño parásito *Sarcoptes scabiei*. También se conoce como sarna y su nombre científico es ascariasis sarcóptica.

Causa intenso escozor en la piel afectada y es altamente transmisible. Afecta a cualquier persona, independiente de su raza, sexo o clase socioeconómica; incluso, independiente de sus

hábitos de higiene. La presencia de una erupción cutánea (salpullido) con picor, típico de la sarna, es debido a una reacción alérgica al ácaro y generalmente comienza unas cuatro semanas después del inicio de la infección. Los insectos se pasan de una persona a otra por contacto de piel a piel. Los síntomas son debido a la reacción alérgica y ésta tarda semanas en presentarse, esto hace posible que en la fase inicial de la enfermedad una persona pueda transmitir la enfermedad a otros a pesar de no tener la erupción o el picor. El parásito afecta sólo a las personas, los animales domésticos ni la padecen ni la transmiten. El signo más típico de la enfermedad es el picor intenso. Es particularmente molesto durante la noche por lo que los niños que la padecen suelen estar intranquilos y generalmente duermen muy mal. La erupción de la sarna está formada por pequeños bultitos rojos, ocasionalmente se ven vejigas, o pequeñas úlceras con costras. En niños mayores y adultos se presentan típicamente entre los dedos y en las muñecas, codos, axilas, pechos, cintura, ingle y genitales. En los bebés, las manos, pies y axilas se afectan casi siempre y a veces en el cuero cabelludo y la cara. La escabiasis no causa fiebre a menos que exista una infección bacteriana sobreañadida. El sarpullido no se quita, continúa indefinidamente, haciéndose más intenso y diseminado hasta que se trate adecuadamente. El diagnóstico es clínico, se basa en los antecedentes y la exploración física. El tratamiento depende de cada caso y del grado de infestación. Se incluye una consulta de seguimiento.

CIE - 10

B86 Escabiasis.

Medicamentos

0861 Bencilo. Emulsión dérmica. 300 mg/ml. Envase con 120 ml.

0408 Clorfenamina. Jarabe 0.5 mg / ml. Envase con 60 ml.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

62. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTIRIASIS

Descripción

La pediculosis es una infestación parasitaria de la piel del cuero cabelludo, el tronco o el área púbica. Suele presentarse en personas con mala higiene y que habitan lugares con hacinamiento, aunque las ladillas (piojos del pubis) pueden ser adquiridas en sanitarios infestados o por transmisión sexual. Existen tres variedades diferentes de pediculosis:

- 1) Pediculosis del pubis ocasionada por *Pthirus pubis* (piojo del pubis o ladilla).
- 2) Pediculosis corporis ocasionada por *Pediculus humanus*, variedad corporis (piojo del cuerpo).
- 3) Pediculosis capitis ocasionada por *Pediculus humanus*, variedad capitis (piojo de la cabeza).

La Phtiriasis palpebral, parasitación de las pestañas por *Phtirus pubis*, es una causa poco frecuente de blefaroconjuntivitis, por lo que su diagnóstico puede pasarnos fácilmente desapercibido. Ante un paciente con Phtiriasis palpebral hemos de descartar la presencia de parásitos

en otras localizaciones de su cuerpo e investigar la más que probable asociación con otras enfermedades de transmisión sexual.

Los piojos de la cabeza y del cuerpo tienen un aspecto similar y miden de 3 a 4 mm de largo.

Pueden transmitirse por el uso compartido de sombreros o peines. El piojo del cuerpo rara vez se encuentra en la piel, por que el insecto solo se acerca para alimentarse y debe de buscarse en las arrugas de la ropa interior. Este último puede transmitir la fiebre de las trincheras, la fiebre recidivante y el tífus. Cuando la infestación es en el cuerpo, puede haber prurito muy intenso que ocasione rascado con excoiaciones profundas en el área afectada. Puede presentarse pioderma y quizá sea el signo que se presente en cualquiera de estas infestaciones. Los piojos de la cabeza pueden encontrarse en el cuero cabelludo o manifestarse por pequeñas liendres. Se aprecian con mayor facilidad cerca de las orejas o arriba de la nuca. Las infestaciones por piojo del pubis en ocasiones son generalizadas, en particular en personas con mucho vello y el piojo puede encontrarse incluso en las pestañas y el cuero cabelludo.

El diagnóstico se establece al encontrar el parásito a la exploración, pero hay que diferenciar el padecimiento de dermatitis seborreica cuando es en la cabeza, de la sarna cuando es el piojo del cuerpo y del prurito anogenital y el eccema cuando se trata del piojo del pubis. El diagnóstico es clínico, se basa en los antecedentes y la exploración física. El tratamiento depende de cada caso y del grado de infestación.

CIE - 10

B85 Pediculosis y pitiriasis.

Medicamentos

0861 Bencilo. Emulsión dérmica. 300 mg/ml. Envase con 120 ml.

0408 Clorfenamina. Jarabe 0.5 mg / ml. Envase con 60 ml.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

63. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES

Descripción

Las micosis es una enfermedad producida por hongos, que afecta la capa córnea de la piel y la porción suprafolicular del pelo. La pitiriasis versicolor es la micosis superficial más frecuente.

La invasión del estrato córneo está favorecida por las condiciones específicas de este hábitat: células muertas, temperatura inferior a 37°C, humedad adecuada y aporte suficiente de hierro y otros nutrientes. Las micosis superficiales afectan tejidos queratinizados como capa córnea de piel, pelos y uñas, así como las mucosas. Las más frecuentes son las dermatofitosis, la pitiriasis versicolor y la candidiasis. El diagnóstico se basa en la exploración física, el tipo de lesión y localización y los antecedentes del paciente. No se incluyen apoyos de laboratorio. El tratamiento incluye una consulta de control.

CIE - 10

B36 Otras micosis superficiales.

- B35.0 Tiña de la barba y del cuero cabelludo.
- B35.2 Tiña de la mano.
- B35.3 Tiña del pie.
- B35.4 Tiña del cuerpo.
- B35.5 Tiña imbricada.
- B35.6 Tiña inguinal.
- B35.8 Otras dermatofitosis.
- B35.9 Dermatofitosis no especificada.

Medicamentos

- 2024 Isoconazol. Crema. 1 g/ 100 g. con 20 gr. Envase con 20 g.
- 0891 Miconazol. Crema. 20 mg/1 g. Envase con 20 g.
- 2018 Itraconazol. Cápsula 100 mg. 15 cápsulas.

64. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS

Descripción

Se trata de una dermatofitosis, se define como la infección fúngica de la uña que produce su decoloración, engrosamiento y deformidad, comienza en la zona proximal, donde la queratina es nueva y blanda y avanza hacia la zona distal, donde la queratina se va haciendo cada vez más dura; según el compromiso ungueal existen 4 subtipos de onicomicosis: distal subungueal, proximal subungueal, blanco superficial y por *Cándida*, es una de las tiñas más resistentes y tiene una extraordinaria importancia epidemiológica, el tratamiento recomendado es por vía oral, mientras que el tópico no es muy eficaz. El diagnóstico se basa en la exploración física y los hábitos del paciente. La onicomicosis, una enfermedad sin aparente importancia clínica, debe alertar al médico de posibles enfermedades subyacentes o enfermedades conocidas mal controladas, es importante considerar corregir en lo posible los factores de riesgo y eliminar las posibles complicaciones tanto psicológicas como orgánicas, de igual manera hacer énfasis en la prevención y transmisión de la enfermedad.

CIE - 10

- B35.1 Tiña de las uñas.

Medicamentos

- 2018 Itraconazol. Cápsula 100 mg. 15 cápsulas.

65. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CELULITIS INFECCIOSA

Descripción

La celulitis suele ser causada por la infección bacteriana de una herida o zona de la piel que sufrió alguna lesión. Las causas bacterianas de celulitis más comunes incluyen: grupo A β - *Streptococo hemolítico*; *Streptococcus pneumoniae*; *Staphylococcus aureus*; otras causas

pueden ser mordeduras humanas o de animales o heridas que se produzcan en el agua. Es una infección aguda, muy dolorosa de la dermis y el tejido subcutáneo caracterizado por fiebre, eritema, edema, cefalea, y dolor y leucocitosis, se presenta con dolor localizado e hipersensibilidad unos pocos días antes de la presentación, las poblaciones más susceptibles son las formadas por individuos con diabetes, cirrosis, insuficiencia renal, desnutrición e infección por VIH, con riesgo aumentado en individuos con cáncer, en los casos típicos, la celulitis ocurre cerca de heridas quirúrgicas y lugares de traumatismo. Algunos se consideran emergencias.

Los síntomas de la celulitis pueden parecerse a los de otras condiciones de la piel. El diagnóstico se basa en la exploración física y los antecedentes. Las extremidades inferiores son el área más comúnmente afectada. El tiempo medio para la curación después de iniciar el tratamiento es de 12 días. En esta intervención se incluye también el manejo de erisipela. El tratamiento incluye una consulta de control.

CIE - 10

L03 Celulitis.

A46 Erisipela.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1927 Dicloxacilina. Suspensión 250 mg/ ml. Envase para 60 ml.

1921 Bencilpenicilina sódica 1,000,000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.

5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.

5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5ml de diluyente

5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente.

Estudios diagnósticos

✦ Biometría hemática completa.

✦ VSG.

66. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO

Descripción

Es una reacción inflamatoria a los alérgenos que penetran en la piel, mediada por un mecanismo inmunológico de tipo IV. La sensibilización requiere un tiempo de contacto habitualmente prolongado, en general meses o años. Una vez que se ha producido la sensibilización, las lesiones suelen desencadenarse en 24 - 48 horas tras nuevas exposiciones al alérgeno. Las lesiones más características son las propias del eccema en su fase aguda, con presencia de vesículas o ampollas, exudación y costras, pero pueden encontrarse otras descritas al hablar de la dermatitis de contacto por irritantes. Suelen circunscribirse a las zonas en que se produce el contacto con los alérgenos, pero pueden producirse erupciones generalizadas. El prurito es aquí un hallazgo constante. El níquel es uno de los principales responsables de dermatitis alérgica por

contacto en la infancia y es mucho más frecuente en las niñas. En la dermatitis alérgica por contacto es importante advertir a los padres que no es posible la desensibilización mediante vacunas u otros métodos, pero que la evitación prolongada del contacto con el alérgeno a largo plazo puede hacer que desaparezca la hipersensibilidad.

No se incluyen apoyos de laboratorio. La intervención incluye una consulta de control.

CIE - 10

L23 Dermatitis alérgica de contacto.

Medicamentos

0872 Clioquinol. Crema. 30 mg/g. Envase con 20 g.

0804 Óxido de zinc. Pasta de lassar. 25 g/100 g. Envase con 30 g.

0408 Clorfenamina. Jarabe 0.5 mg / ml. Envase con 60 ml.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

0472 Prednisona. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

67. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA

Descripción

Es una dermatosis inflamatoria, de fases agudas y de curso crónico, caracterizado por el desarrollo de lesiones de eccema, con un patrón característico, se manifiesta por una morfología y topografía típicas, eritema, descamación, vesículas y costras altamente pruriginosa. Afecta principalmente al paciente pediátrico pero puede afectar a cualquier edad, generalmente se inicia en los primeros meses de vida. Se presenta en fases agudas y es de tendencia crónica con cambios pigmentarios de la piel y liquenificación. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. No se incluyen apoyos de laboratorio. El tratamiento incluye una consulta de control.

CIE - 10

L20 Dermatitis atópica.

Medicamentos

0872 Clioquinol. Crema. 30 mg/g. Envase con 20 g.

0804 Óxido de zinc. Pasta de lassar. 25 g/100 g. Envase con 30 g.

0408 Clorfenamina. Jarabe 0.5 mg / ml. Envase con 60 ml.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

0472 Prednisona. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

68. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES

Descripción

La dermatitis por contacto es una reacción fisiológica que se produce después de que la piel entra en contacto directo con ciertas sustancias. Los irritantes son la causa, de provocar una respuesta alérgica, la reacción puede no comenzar hasta después de varios días. Los adultos son los más comúnmente afectados, pero puede afectar a personas de todas edades. Las causas más comunes de dermatitis alérgica por contacto en adultos y niños incluyen las siguientes: jabones, saliva, diferentes alimentos, detergentes, lociones fuertes para bebé, perfumes, plantas, así como también los metales, cosméticos y medicamentos pueden causar una dermatitis alérgica por contacto, que se caracteriza por lesiones cutáneas con eritema descamación, vesículas, exudación, fisuras, lesiones de rascado y zonas engrosadas (liquenificación), casi siempre con picor. Estas lesiones aparecen en diferentes estadios en forma de placas que pueden aparecer dependiendo de la edad en la cara, las flexuras de extremidades, o en diversas áreas del cuerpo, incluso en algunos pacientes en toda la extensión de la piel (eritrodermia). La reacción más fuerte se produce en el sitio del contacto. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. El mejor tratamiento consiste en identificar y evitar las sustancias que puedan provocar la reacción alérgica. Se recomienda lo siguiente para las reacciones leves a moderadas: lavar minuciosamente la piel con agua y jabón tan pronto como le sea posible después de la exposición, lavar la ropa y todos los objetos que entraron en contacto con las resinas de las plantas (hiedra, roble) para prevenir una nueva exposición, utilizar compresas frías y húmedas para suavizar y aliviar la inflamación si se rompen las ampollas, en caso de reacciones fuertes, siempre consulte a su médico. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. No se incluyen apoyos de laboratorio. El tratamiento incluye una consulta de control.

CIE - 10

L24 Dermatitis de contacto por irritantes.

Medicamentos

0804 Óxido de zinc. Pasta de lassar. 25 g/100 g. Envase con 30 g.

0408 Clorfenamina. Jarabe 0.5 mg / ml. Envase con 60 ml.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

69. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL

Descripción

Se define a la dermatitis irritativa del área del pañal, como el proceso cutáneo irritativo e inflamatorio debido a las especiales condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes, etc.) que se producen en la zona cubierta por el pañal durante un periodo muy concreto de la edad del individuo. Aunque se desconoce la causa específica que produce la irritación, podemos considerar que el agente irritativo no es único, sino una mezcla de diversos factores de diferente capacidad irritativa

sobre la piel, e incluso el agente causal puede ser diferente en cada paciente. Los principales factores que influyen en el desarrollo del proceso parecen ser la fricción, la oclusión, la excesiva humedad, la capacidad irritante de las orinas y las heces, y el aumento del pH en la piel del área del pañal. El resultado final es el daño a la epidermis, con la consiguiente pérdida de la función barrera de la piel y una mayor susceptibilidad a la irritación cutánea. El papel de las bacterias no se ha aclarado, pero parece centrarse en su capacidad de transformar la urea en amonio y así elevar el pH de la piel. Tampoco se ha aclarado el papel de *Candida albicans* en el desarrollo de la dermatitis del pañal. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. Aparición de lesiones cutáneas en las áreas que tienen un contacto más directo con el pañal, como son los genitales externos, las nalgas y las zonas perineales. Pueden llegar a existir complicaciones, las más habituales son de tipo infeccioso, especialmente la sobreinfección por *Candida albicans*, que se manifiesta clínicamente como eritema intenso de tinte rojo violáceo con formación de pápulas y pápulo-pústulas de extensión periférica. El llamado granuloma glúteo infantil es una complicación de una dermatitis del pañal asociada a la utilización de corticoides tópicos de alta potencia. No se incluyen apoyos de laboratorio. El tratamiento incluye una consulta de control. Es importante la prevención de esta dermatitis, se aconseja realizar una buena higiene de la zona, que debe permanecer siempre seca y limpia. La limpieza de la zona se realizará con agua tibia o con un jabón ácido o neutro, desaconsejándose los perfumes, se efectuarán cambios frecuentes de los pañales, el factor crucial en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal parece ser el número de cambios de pañal al día, la maceración puede evitarse con aplicar, a cada cambio de pañal, un producto protector que aisle la piel del contacto con el pañal. No se utilizarán de modo profiláctico corticoides, antifúngicos ni antibióticos tópicos, por el riesgo de sensibilización. Se debe aplicar, a cada cambio de pañal, un producto protector que aisle la piel del contacto con el pañal.

CIE - 10

L22 Dermatitis del pañal.

Medicamentos

0804 Óxido de zinc. Pasta de lassar. 25 g/100 g. Envase con 30 g.

70. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA

Descripción

La dermatitis exfoliativa generalizada es una grave inflamación que afecta a toda la superficie de la piel y evoluciona hacia un enrojecimiento extremo acompañado de una gran descamación. Ciertos medicamentos (en especial las penicilinas, las sulfamidias, la isoniacida, la fenitoína y los barbitúricos) pueden causar esta enfermedad. En algunos casos, se trata de una complicación de otras enfermedades de la piel, como la dermatitis atópica, la psoriasis y la dermatitis por contacto. Ciertos linfomas (cánceres de los ganglios linfáticos) también pueden causar dermatitis exfoliativa generalizada. En muchos casos no es posible encontrar ninguna causa. La dermatitis exfoliativa puede comenzar de forma rápida o bien lentamente. Toda la superficie de la piel se vuelve roja, descamativa, engrosada y en ocasiones costrosa. Algunas personas padecen prurito y aumento de tamaño de los ganglios linfáticos. Si bien muchas

personas presentan fiebre, pueden sentir frío porque pierden mucho calor a través de la piel lesionada. Pueden perder gran cantidad de líquidos y proteínas y la piel dañada es una deficiente barrera contra las infecciones.

El diagnóstico y el tratamiento inmediatos son muy importantes para evitar que las infecciones y la pérdida de líquidos y proteínas pongan en peligro la vida del paciente. Todo fármaco o sustancia química que pudiera estar causando la dermatitis debería ser eliminado de inmediato. Si un linfoma es el causante de la dermatitis, su tratamiento mejorará la afección de la piel.

El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. No se incluyen apoyos de laboratorio. El tratamiento incluye una consulta de control.

CIE - 10

L26 Dermatitis exfoliativa.

Medicamentos

- 0871 Alibour. Polvo. Sulfato de cobre 177 mg/g, Sulfato de zinc 619.5 mg/g, Alcanfor 26.5 mg. 12 sobres con 2.2 g.
- 0804 Óxido de zinc. Pasta de lassar. 25 g/100 g. Envase con 30 g.
- 0408 Clorfenamina. Jarabe 0.5 mg / ml. Envase con 60 ml.
- 2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.
- 2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 0472 Prednisona. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

71. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA

Descripción

Es una inflamación de las capas superficiales de la piel que produce escamas en el cuero cabelludo, la cara y ocasionalmente en otras áreas, suele afectar a varios miembros de una misma familia y el clima frío suele empeorarla, suele comenzar gradualmente, causando una descamación seca o grasienta en el cuero cabelludo (caspa), a veces con picor pero sin pérdida de pelo. La dermatitis seborreica se debe a una combinación de sobreproducción de grasa en la piel e irritación a causa de una levadura llamada malazezia, puede ocurrir en muchas áreas diferentes del cuerpo y, de manera característica, se forma donde la piel es aceitosa o grasosa.

Las áreas comúnmente afectadas abarcan el cuero cabelludo, las cejas, las pestañas, los pliegues nasolabiales, los labios, la parte posterior de las orejas, el oído externo y a lo largo de los pliegues de la piel en la parte media del cuerpo. La dermatitis seborreica en bebés, también llamada costra láctea, es una afección inofensiva y temporal. Aparece en el cuero cabelludo del niño en forma de escamas cafés o amarillas, gruesas y costrosas. También se pueden encontrar escamas similares en los párpados, los oídos, alrededor de la nariz y en la ingle. La costra láctea se puede observar en recién nacidos y niños pequeños hasta los 3 años. En los casos más graves aparecen pápulas amarillentas o rojizas a lo largo de la raya del pelo, detrás de las orejas, en el canal auditivo, sobre las cejas, en el puente de la nariz, alrededor de la nariz y en el pecho. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. No se incluyen apoyos de laboratorio. El tratamiento incluye una consulta de control.

CIE - 10

L21 Dermatitis seborreica.

Medicamentos

- 0872 Clotrimazol. Crema. 30 mg/g. Envase con 20 g.
- 0891 Miconazol. Crema. 20 mg/1 g. Envase con 20 g.
- 0804 Óxido de zinc. Pasta de zinc. 25 g/100 g. Envase con 30 g.
- 2018 Itraconazol. Cápsula 100 mg. 15 cápsulas.
- 0408 Clorfenamina. Jarabe 0.5 mg / ml. Envase con 60 ml.
- 2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.
- 2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

72. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES

Descripción

Las verrugas vulgares son tumores benignos en la epidermis causados por un virus, son lesiones epiteliales hiperqueratóticas, circunscritas y de naturaleza benigna producidas por una infección de las células epidérmicas por algunos de los genotipos del virus del papiloma humano, que pueden asentar en cualquier parte de la superficie cutánea. Afectan con más frecuencia a personas jóvenes y se transmiten por contacto, tanto directo como indirecto (fomites, ropas), también puede producirse por diseminación a otras áreas en un mismo paciente. La susceptibilidad individual al contagio es muy variable. El período de incubación oscila entre 2 y 20 meses, no son cancerosas. Afecta sobre todo a dedos, manos y brazos. Las verrugas son muy comunes, sobre todo en niños y adultos jóvenes, entre 1 y 30 años, aparecer a cualquier edad y empiezan siendo muy pequeñas (1 a 3 mm) y después crecen, tienen una superficie áspera con bordes claramente definidos y no son dolorosas. Suelen ser del mismo color que la piel aunque también puede ser más oscura. Se concentran en torno a una "verruga madre", más antigua y mayor, no son dolorosas. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. Se incluye electrofulguración en caso necesario.

CIE - 10

B07 Verrugas víricas.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0901 Podofilina. Solución dérmica. 250 mg/ml. Envase con 5 ml.

73. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ

Descripción

Es una erupción papular y pustular que afecta a la cara, el tórax y la espalda, es común en los años de la adolescencia, pero puede persistir hasta la edad adulta, los hombres sufren enfermedad más intensa que las mujeres, suele comenzar entre los 10 y los 15 años de edad y dura de 5 a 10 años. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones. El tratamiento debe tener en cuenta los aspectos médicos y psicosociales, el lavado con agua templada y sin frotar, evitar los acondicionadores y es primordial no pellizcar ni exprimir las lesiones del acné, en ocasiones es necesario el uso de antibióticos vía oral.

CIE - 10

L70 Acné.

Medicamentos

0861 Bencilo. Emulsión dérmica. 300 mg/ml. Envase con 120 ml.

0822 Benzoilo. Loción dérmica o gel dérmico. 5 g/100 ml o 5 g/100 g. Envase con 30 ml, 50 ml ó 60 g.

1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.

4136 Clindamicina. Gel 1 g/ 100 g. Envase con 30 g.

0904 Acido retinoico. Crema 0. 05 g/100 g. Envase con 20 g.

74. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEPATITIS A

Descripción

Es la inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A (VHA), es un picornavirus. Se le ha clasificado como enterovirus tipo 72 y es miembro de la familia Picornaviridae. El comienzo de la enfermedad por lo general es repentino, presentando fiebre, malestar general, anorexia, náuseas y molestias abdominales y en pocos días aparece ictericia. En general, la enfermedad se presenta en forma leve y dura entre una y dos semanas. En raras ocasiones puede presentarse una forma grave que puede durar varios meses. En términos generales, la gravedad de la enfermedad aumenta con la edad. La tasa de letalidad es pequeña (aproximadamente 0.6%); las raras defunciones que se registran suelen producirse en los ancianos, en quienes la enfermedad sigue un curso fulminante. Se transmite por medio de las comidas o de las aguas contaminadas o el contacto con personas infectadas en el momento. Su tratamiento es a base de reposo, dieta baja en grasas y no se recomiendan medicamentos. Se incluye atención en consulta externa o urgencias y auxiliares de diagnóstico. No existe un tratamiento específico frente a la hepatitis, aunque se recomienda el reposo en cama hasta la remisión de los síntomas. El apetito suele volver a los pocos días. El enfermo no debe consumir alcohol ni drogas que se metabolizan en el hígado, por lo menos durante seis meses.

Hay formas muy sencillas de prevenir la hepatitis: lavar las manos con agua y jabón después de usar el baño, cambiar pañales y antes de preparar alimentos o comer, cambiar pañales en superficies que se puedan limpiar y desinfectar después de cada uso, mantener limpios los baños, con suficiente jabón y toallas limpias, cocinar bien los alimentos, tomar agua hervida o purificada.

CIE – 10

B15 Hepatitis aguda tipo A.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Serología para hepatitis viral.

75. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA

Descripción

La gastritis es una inflamación difusa en la mucosa de células inflamatorias. Las gastritis agudas irritativas son producidas por cualquier clase de irritante químico, térmico, mecánico o bacteriano que pueda ser ingerido por la boca. Las más frecuentes son los alimentos y bebidas extremadamente calientes o fríos, los picantes, las salsas, las especias tipo mostaza, así como los medicamentos a base de salicilatos, cloruros, yoduros y bromuros. Como casos especiales, debemos recordar la gastritis corrosiva, por ingestión de sustancias cáusticas, así como las gastritis alérgicas, de origen alimentario, bacteriano o químico, provocadas por hipersensibilidad de la mucosa a estas sustancias.

La gastritis se manifiesta dependiendo de la causa, pero con frecuencia se caracteriza por la anorexia persistente. Así mismo puede haber plenitud epigástrica o saciedad fácil, náuseas y vómito. Es posible que se presente hemorragia gastrointestinal alta, especialmente en la gastritis hemorrágica erosiva por estrés o corrosiva. A la exploración se puede encontrar hipersensibilidad epigástrica.

En los pacientes que presentan hemorragia gastrointestinal aguda alta, se recomienda la endoscopia temprana (en el transcurso de 24 hrs.), para determinar con precisión el lugar de la misma. En pacientes con gastritis corrosiva, permite determinar con exactitud la extensión de la lesión.

Incluye una consulta inicial donde se investigarán los factores de riesgo y síntomas de la enfermedad. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y endoscopia a juicio del clínico. Se incluyen los esquemas de tratamiento sintomático y para infección por *Helicobacter pylori*.

CIE – 10

- K29.0 Gastritis aguda hemorrágica.
- K29.1 Otras gastritis agudas.
- K29.7 Gastritis, no especificada.
- K29.8 Duodenitis.
- K29.9 Gastroduodenitis, no especificada.
- K30 Dispepsia.

Medicamentos

- 2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.
- 2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.
- 2132 Claritromicina. Tableta 250 mg. 10 tabletas.
- 1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
- 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

- 1310 Metronidazol. Suspensión 250 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
 1223 Aluminio - magnesio. Tableta masticable. Al 200 mg, Mg 200 ó 447.3 mg. 50 Tabletas
 1224 Aluminio - magnesio. Suspensión oral Al 3.7 mg, 4 g ó 8.9 g/ 100 ml. Envase con 240 ml.
 1263 Bismuto. Suspensión oral 1,750 g/100 ml. Envase con 240 ml.
 1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletas.
 1233 Ranitidina. Gragea o tableta 150 mg. 20 grageas o tabletas.
 5186 Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol. Tableta o gragea o cápsula Pantoprazol 40 mg, o Rabeprazol 20 mg, u Omeprazol 20 mg 7, 14 ó 28 tabletas o grageas o cápsulas
 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
 5176 Sucralfato. Tableta 1 g. 40 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Endoscopia con toma de biopsia.
- Endoscopia sin toma de biopsia.
- Biopsia de mucosa gástrica.
- Prueba de ureasa para H. pilory.
- Histología y cultivo para H. pylori.

76. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE COLON IRRITABLE

Descripción

El síndrome de colon irritable es un conjunto de síntomas que consisten en incomodidad abdominal, distensión abdominal, estreñimiento y/o diarrea. Algunos pacientes experimentan períodos alternos de diarrea y estreñimiento. Se puede observar mucosidad dentro y alrededor de la excreta. Incluye una consulta inicial donde se investigará el cuadro clínico y se le realizará exploración física. El diagnóstico se apoya con exámenes de laboratorio como el coproparasitoscópico en serie de tres, biometría hemática completa y radiografía simple de abdomen. En casos crónicos será necesario realizar ultrasonido abdominal y su derivación al especialista. Se incluyen medicamentos y dos consultas de control.

CIE – 10

K58 Síndrome de colon irritable.

Medicamentos

- 1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletas.
 1206 Butilhioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1. 0 ml.
 1271 Plantago psyllium. Polvo 49.7 g/100 g. Envase con 400 g.
 1272 Senósidos A-B. Tableta 8.6 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Coproparasitoscópico (3 muestras).
- Biometría hemática completa.
- Radiografía simple de abdomen.

77. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Descripción

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad. Se caracteriza por la disminución de secreción de insulina debida a la falla y disfunción de las células beta del páncreas y/o por resistencia a la insulina, lo que produce un estado de hiperglucemia sérica y glucotoxicidad. El diagnóstico clínico se basa en los antecedentes heredofamiliares y si cumple cualquiera de los siguientes criterios: (1) presencia de síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, polifagia, y pérdida de peso y una Glucosa sérica plasmática casual (a cualquier hora del día) igual o mayor de 200 mg/dl; (2) Glucosa sérica plasmática en ayuno igual o mayor 126 mg/dl; o bien Glucosa sérica igual o mayor a 200 mg/dl a las dos horas después de carga oral de 75 g de glucosa disuelta en agua; y (3) en ausencia de hiperglucemia sérica inequívoca, con descompensación metabólica aguda. El tratamiento debe ser individualizado e incluye el manejo no farmacológico (actividad física, alimentación saludable apoyada por el nutriólogo) y el manejo farmacológico, que está dirigido al control intensivo de la Glucosa sérica a través de metas y contempla medicamentos antidiabéticos e insulina. Se incluye tratamiento con insulina de acuerdo a los esquemas recomendados. Esta intervención contempla 8 consultas durante el año para control del paciente y una interconsulta con el médico especialista, así como otra con el nutriólogo. Se incluye dentro de la consulta médica la valoración del paciente de forma integral (revisión de pies, toma de tensión arterial, medición de peso, cintura e IMC en cada visita, revisión de fondo de ojo y perfil lipídico). Se valorará la referencia al Oftalmólogo si el paciente lo requiere. Los estudios de laboratorio se determinarán de acuerdo a cada paciente, incluye realizar tres exámenes de hemoglobina glucosilada al año en cada paciente, el esquema de tratamiento se deberá individualizar, sin embargo se deberá dar la asesoría médica a todo paciente con la enfermedad sobre las complicaciones sistémicas que representa la Diabetes Mellitus, se canalizará a los pacientes a los programas nacionales para la prevención y control de la diabetes con el objetivo de aumentar años de vida de las personas con diabetes, mejorar la calidad de estos y retrasar o prevenir las complicaciones por la enfermedad, es importante cambiar el tratamiento médico por la prevención de los factores de riesgo y el empleo de los medicamentos por la modificación de los estilos de vida.

CIE-10

- E11.3 Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones oftálmicas.
- E12.3 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición con complicaciones oftálmicas.
- E13.3 Otras Diabetes Mellitus especificadas con complicaciones oftálmicas.
- E14.3 Diabetes Mellitus, no especificada con complicaciones oftálmicas.
- E11.9 Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación.
- E12.9 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación
- E13.9 Otras Diabetes Mellitus especificadas sin mención de complicación.
- E14.9 Diabetes Mellitus, no especificada sin mención de complicación.

Normatividad

NOM-015-SSA2-1994.

Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Proyecto de Modificación 2005. Uso de Combinaciones en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Medicamentos

- 1042 Glibenclamida. Tableta 5 mg. 50 tabletas.
1050 Insulina humana acción intermedia NPH. Suspensión inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.
1051 Insulina humana acción rápida regular. Solución inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

- Medicamentos indicados en interconsulta por el especialista, únicamente para aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención. El seguimiento y la evaluación se realizan por el médico de primer nivel.

- 4158 Insulina Glargina (3). Solución inyectable 3.64 mg/ml. Frasco ampula con 10 ml.
4162 Insulina Lispro (4). Solución inyectable 100 UI/ ml. Frasco ampula con 10 ml.
4148 Insulina Lispro/Lispro Protamina (4). Suspensión inyectable 100 UI. 2 cartuchos con 3 ml. o un frasco ampula con 10 ml.
5165 Metformina. Tableta 850 mg. 30 Tabletas.
0657 Pravastatina. Tableta 10 mg. 30 Tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Glucosa sérica en ayunas.
- Glucosa sérica postprandial.
- Prueba de tolerancia a la glucosa.
- Hemoglobina glucosilada.
- Microalbumina en orina (a realizarse únicamente en Clínicas UNEMES).
- Examen general de orina.
- Perfil de lípidos (Triglicéridos, colesterol total y HDL).
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Metil etil cetona en orina (cuerpos cetónicos).

78. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Descripción

Se considera hipertensión arterial (HTA) a la presencia de cifras de presión arterial iguales o mayores a 140 mmHg de sistólica o 90 mmHg de diastólica. La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo, representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía. El tratamiento farmacológico puede incluir IECAs, calcioantagonistas, betabloqueadores, diuréticos y antagonistas de receptores de angiotensina. El seguimiento será cada 1 a 3 meses, con una interconsulta al especialista con periodicidad anual e interconsulta al nutriólogo para la orientación alimentaria, dependiendo del control y evolución de cada caso, vigilando los factores de riesgo para evitar las complicaciones. De vital importancia es el control de la enfermedad ya que se reducirían la morbilidad y mortalidad por enfer-

medad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal. La prevención de la HTA es la medida más importante, universal y la de menos costo, por lo que es una prioridad de atención en nuestros pacientes haciéndoles ver la importancia del ejercicio físico, manejar una dieta adecuada, disminuir ingesta de sal, y evitar el hábito del tabaquismo y alcoholismo.

CIE – 10

Z01.3 Examen de la presión sanguínea.

I10 Hipertensión esencial (primaria).

Normatividad

NOM-030-SSA2-1999.

Para la prevención, tratamiento de la hipertensión arterial.

Medicamentos

0103 Acido acetil salicílico. Tableta soluble o efervescente. 300 mg. 20 tabletas solubles o efervescentes.

0574 Captopril. Tableta 25 mg. 30 tabletas.

2501 Enalapril o lisinopril o ramipril. Cápsula o tableta. 10 mg. 30 cápsulas o tabletas.

0572 Metoprolol. Tableta. 100 mg. 20 tabletas.

0599 Nifedipino. Comprimido de liberación prolongada. 30 mg. 30 comprimidos.

4095 Irbesartán. Tableta. 150 mg. 28 tabletas.

4096 Irbesartán. Tableta. 300 mg. 28 tabletas.

2540 Telmisartán. Tableta. 40 mg 30 tabletas.

0657 Pravastatina. Tableta 10 mg. 30 Tabletetas.

2520 Losartán. Gragea o comprimido recubierto. 50 mg. 30 grageas o comprimidos.

0561 Clortalidona. Tableta. 50 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Perfil de lípidos (Colesterol, HDL y triglicéridos).
- Examen general de orina.
- Microalbumina en orina(a realizarse únicamente en Clínicas UNEMES).
- Química sanguínea de 5 elementos.(Glucosa, urea, creatinina y ácido úrico).
- Radiografía de tórax.
- Electrocardiograma.

79. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOARTRITIS

Descripción

La osteoartritis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones, que se presenta principalmente en personas de más de 50 años, caracterizada por erosión del cartilago articular, con sobrecrecimiento y remodelación del hueso subyacente, esclerosis subcondral, así como cambios bioquímicos y alteraciones de la membrana sinovial y cápsula articular, los síntomas clásicos son el dolor articular principalmente después del ejercicio y la rigidez post-reposo. Se han identificado como factores de riesgo la edad, obesidad, predisposición genética, trauma repetido, mala alineación articular. El diagnóstico es eminentemente clínico y se confirma con estudios radiológicos simples, se pueden ver osteofitos, esclerosis subcondral y disminución irregular del espacio articular. , no existen estudios de laboratorio que ayuden al diagnóstico.

El tratamiento se basa en medidas generales como disminución de peso, fortalecimiento muscular para mejorar rangos de movimiento, caminar con apoyo, disminuir o evitar actividades que produzcan trauma articular, el tratamiento farmacológico es a base de analgésicos y anti-inflamatorios no esteroideos, otras medidas importantes son la rehabilitación y en algunos casos la cirugía ortopédica.

CIE - 10

M15 Osteoartritis.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0103 Ácido acetil salicílico. Tableta soluble o efervescente. 300 mg. 20 tabletas solubles o efervescentes.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

3413 Indometacina. Cápsula 25 mg. 30 cápsulas.

Auxiliares de diagnóstico

* Radiografía de mano (dos proyecciones).

80. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA

Descripción

Es el dolor de la región vertebral o paravertebral lumbar que suele irradiarse a las regiones adyacentes. El dolor lumbar es la mayor causa de dolor de incapacidad y de costo social, es el motivo más frecuente de la consulta médica y de incapacidad laboral, 5-10% de los pacientes evolucionan a dolor crónico. La fase aguda con duración mayor a 24 horas hasta de 2 a 4 semanas de evolución precedido o antecedido de por lo menos un mes sin dolor; subaguda hasta 12 semanas de evolución y crónica mayor a 12 semanas de evolución. La prevalencia aumenta después de los 50 años de edad debida a degeneración discal. El 90% de las lumbalgias es por descompensación mecano-postural inespecífica y mejora con o sin tratamiento en un lapso no mayor a dos semanas. La sintomatología depende de la causa etiológica y pueden cursar con o

sin compromiso neurológico o mixtas, si no hay compromiso neurológico los síntomas son: dolor lumbar localizado o irradiado a zonas adyacentes, limitación funcional a la flexo-extensión, inflexiones y rotaciones del tronco, contractura de músculos para-vertebrales y flexores de cadera, inflamación regional, incapacidad física para el desarrollo de sus actividades, sensación de distensión y opresión de la región lumbosacra y alteraciones posturales de la marcha. Si hay compromiso neurológico a los síntomas se agregan irradiación del dolor a miembros pélvicos a través de los trayectos radiculares, hiporreflexia o arreflexia patelar o aquilea, alteraciones sensitivas o motoras en el territorio de inervación de la raíz afectada (hipoestésias, parestesias, disminución de fuerza muscular inervada por las raíces afectadas, alteración de esfínteres anal y vesical), limitación de arcos de movilidad de tronco y miembros pélvicos.

El diagnóstico se basa en historia clínica, exploración física y radiografías lumbosacras, antero-posterior y lateral. El examen físico de la lumbalgia debe incluir inspección, palpación, percusión y evaluación neuromuscular.

Esta intervención contempla manejo ambulatorio con analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos y apoyo con estudio radiológico.

CIE - 10

M54.4 Lumbago con ciática.

M54.5 Lumbago no especificado.

Medicamentos

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0103 Ácido acetil salicílico. Tableta soluble o efervescente. 300 mg. 20 tabletas solubles o efervescentes.

2624 Fenitoina. Solución inyectable 250 mg/ 5ml. Una ampolleta con 5 ml.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Radiografía de columna lumbar (dos proyecciones).

81. OTRAS ATENCIONES DE MEDICINA GENERAL

Descripción

El objetivo de esta intervención es otorgar los servicios de atención médica de consulta externa que requieran los usuarios para la preservación o restauración de la salud, incluye todas aquellos signos o síntomas que repercuten en el paciente con la finalidad de proporcionar y determinar un diagnóstico definitivo o en su defecto dar tratamiento sintomático a problemas no bien definidos o proporcionar consejería sobre aspectos generales de salud. Se examinará al usuario de forma sistemática, se realizará peso y talla y si existe patología, se encauza su seguimiento a la intervención del CAUSES correspondiente para brindarle el uso de los estudios diagnósticos necesarios para la integración de su diagnóstico. Otorgará al mismo tiempo

la atención médica de referencia si el médico tratante así lo determina. Incluye medicamentos paliativos.

CIE – 10

- E16.2 Hipoglicemia, no especificada.
- R04 Hemorragias de las vías respiratorias.
- R05 Tos.
- R07 Dolor de garganta y en el pecho.
- R10 Dolor abdominal y pélvico.
- R11 Náusea y vómito.
- R12 Acidez.
- R14 Flatulencia y afecciones afines.
- R42 Mareo y desvanecimiento.
- R45 Síntomas y signos que involucran el estado emocional.
- R51 Cefalea.
- R52 Dolor, no clasificado en otra parte.
- R53 Malestar y fatiga.
- R68 Otros síntomas y signos generales.

Medicamentos

- 0101 Ácido acetilsalicílico. Tableta. 500 mg. 20 tabletas.
- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 1223 Aluminio - magnesio. Tableta masticable Al 200 mg, Mg 200 ó 447. 3 mg. 50 Tabletas
- 1224 Aluminio - magnesio. Suspensión oral Al 3.7 mg, 4 g ó 8.9 g/ 100 ml. Envase con 240 ml.
- 1263 Bismuto. Suspensión oral 1,750 g/100 ml. Envase con 240 ml.
- 1206 Butilhioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
- 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1. 0 ml.
- 1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletas.
- 1241 Metoclopramida. Solución inyectable 10 mg/2 ml. 6 ampolletas con 2 ml.
- 1233 Ranitidina. Gragea o tableta 150 mg. 20 grageas o tabletas.
- 2151 Ranitidina. Jarabe 150 mg/10 ml. Envase 200 ml.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 5176 Sucralfato. Tableta 1 g. 40 tabletas.
- 3111 Difenhidol. Tableta 25 mg. 30 tabletas
- 3112 Difenhidol. Solución inyectable 40 mg/2 ml. 2 ampolletas con 2 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

82. MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ANTICONCEPTIVOS HORMONALES (AH)

Descripción

Los AH orales en el primer ciclo del tratamiento deben iniciarse preferentemente durante los primeros cinco días del ciclo menstrual o excepcionalmente en el día 6 ó 7, ante esta última circunstancia se deberá utilizar un método de barrera los primeros 7 días de su administración, pueden ser proporcionados en unidades de atención médica, durante el desarrollo de programas institucionales de distribución comunitaria, o adquirirse en las farmacias.

Los AH inyectables, se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea y puede iniciarse en cualquier momento, si se está razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada. Si el método se inicia después del quinto día del ciclo menstrual, se recurrirá simultáneamente a un método de barrera, durante los primeros siete días después de la inyección. Las inyecciones subsecuentes se aplicarán cada 30 ± 3 días, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.

El control de la fertilidad en las parejas jóvenes mediante métodos temporales, incluye una consulta trimestral para control y medicación de anticonceptivos hormonales orales o inyectados. Esta intervención también contempla la anticoncepción de emergencia, la prescripción de este método que pueden utilizar las mujeres en los siguientes tres días de coito no protegido para evitar un embarazo no planeado e incluye diversas opciones de administración, no debe emplearse de manera regular.

CIE - 10

Z30.4 Supervisión del uso de drogas anticonceptivas.

Z30.0 Consejos y asesoramiento general sobre la anticoncepción.

Normatividad

NOM-005-SS2-1993.

De los servicios de planificación familiar.

Medicamentos

- 3508 Desogestrel y etinilestradiol. Tableta, Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 2210 Levonorgestrel. Comprimido o tableta 0.750 mg. 2 comprimidos o tabletas.
- 3507 Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea. Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 3509 Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Suspensión inyectable. Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/0.5 ml. Ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml.
- 3503 Noretisterona. Solución inyectable 200 mg/ ml. Ampolleta con 1 ml.
- 3506 Noretisterona y etinilestradiol. Tableta o gragea. Noretisterona 0.400 mg, Etinilestradiol 0.035 mg 28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 3515 Noretisterona y estradiol. Solución inyectable 50 mg/5 mg/ ml. Ampolleta o jeringa.
- 3510 Etonogestrel. Implante Etonogestrel 68.0 mg. Implante y aplicador.

Auxiliares diagnósticos

- Examen físico; incluyendo toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou). En caso de la adolescente núbil, postergar el examen pélvico y la toma de citología cérvico-vaginal para consultas subsecuentes.

83. MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: PRESERVATIVOS

Descripción

Son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, algunos se acompañan también de la acción de sustancias químicas. El condón o preservativo es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

Control mecánico de la fertilidad para parejas jóvenes a través de preservativos. La dotación de preservativos será de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana que se refiere a servicios de planificación familiar.

Se puede obtener en unidades de atención médica y en programas de distribución comunitaria.

CIE - 10

Z30.0 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción.

Z30.8 Otras atenciones especificadas para la anticoncepción.

Normatividad

NOM-005-SS2-199.

De los servicios de planificación familiar.

84. MÉTODO TEMPORAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Descripción

Se trata de una forma de contracepción que se inserta dentro del útero y que se puede retirar en cualquier momento y la fertilidad se reanuda inmediatamente.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

Periodo intergenésico: el DIU se inserta preferentemente durante la menstruación, o en cualquier día de este ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo. Posplacenta: la inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto, o durante una cesárea. Prealta: tras la resolución de cualquier evento obstétrico al egreso hospitalario se hace la colocación, antes de que la paciente sea enviada a su domicilio. Posaborto: inmediatamente después del legrado o la aspiración endouterina por aborto, en cualquier edad de embarazo. Puerperio tardío: entre la cuarta y sexta semana posaborto, posparto y poscesárea.

Se requiere de una visita médica para su aplicación, la segunda entre la cuarta y sexta semana posterior a la inserción, otra a los seis meses de la misma y posteriormente cada año. Puede utilizarse el dispositivo tipo T de cobre y el que contiene levonorgestrel, de acuerdo a los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se requiere de una visita médica para su aplicación, la segunda entre la cuarta y sexta semana posterior a la inserción, otra a los seis meses de la misma y posteriormente cada año. Puede utilizarse el dispositivo tipo T de cobre y el que contiene levonorgestrel, de acuerdo a los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

CIE - 10

Z30.1 Inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino).

Normatividad

NOM-005-SS2-1993.

De los servicios de planificación familiar.

Medicamentos

2208 Levonorgestrel. Polvo 52 mg. Envase con un dispositivo.

85. ATENCIÓN PRENATAL EN EMBARAZO

Descripción

Ante la sospecha clínica del embarazo, se solicitará el diagnóstico confirmatorio mediante una prueba inmunológica, exámenes de laboratorio que incluyen biometría hemática completa, Química sanguínea, examen de orina, VDRL, tipo sanguíneo y para mujeres de alto riesgo prueba de VIH, incluye el seguimiento prenatal (cuadro 1). Se apoya con exámenes periódicos de laboratorio que incluyen Biometría hemática completa, Química sanguínea de 5 elementos y examen de orina. Los diagnósticos asociados con alto riesgo (obesidad, eclampsia, diabetes, placenta previa, retraso de crecimiento uterino y otros) se refieren al especialista.

CIE - 10

Z32 Examen y prueba de embaraz

Z34 Supervisión de embarazo norma

Z35 Supervisión de embarazo de alto riesg

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Manual de atención Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano.

CONS PRENATALES DE ACUERDO A LA NOM 007 SSA 2-1993	
1a Consulta	En el transcurso de las primeras 12 semanas
2a Consulta	Entre la 22 - 24 semanas de gestación
3a Consulta	Entre la 27 - 29 semanas de gestación
4a Consulta	Entre la 33 - 35 semanas de gestación
5a Consulta	Entre la 38 - 40 semanas de gestación

Medicamentos

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

1711 Ácido fólico. Tableta 0. 4 mg. 90 tabletas.

- 4376 Vitaminas (Polivitaminas) y minerales. Tableta, cápsula o gragea. Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, Ácido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc. 30 tabletas, cápsulas o grageas.
- 3810 Toxoides tetánico y diftérico (Td). Suspensión inyectable. Frasco ampula con 5 ml (10 dosis) o con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml). (10 dosis).

Auxiliares de diagnóstico

- Prueba de embarazo (enzimática e inmunológica).
- VDRL.
- Química sanguínea.
- Biometría hemática completa.
- Glicemia capilar.
- Examen general de orina.
- Ultrasonido obstétrico.
- Perfil TORCH.
- Prueba rápida de VIH.
- Grupo y Rh.
- COOMBS indirecto.
- Papanicolaou.
- Urocultivo

86. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Descripción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad tiene un inicio temprano (por lo general, durante los cinco primeros años de la vida). La prevalencia de este trastorno es 3% de la población total, de estos el 25% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 0.11% de ellos requieren además hospitalización.

Los rasgos cardinales son el déficit de atención, impulsividad e hiperactividad. Sus características principales son una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva. Normalmente estas dificultades persisten durante los años de escolaridad e incluso en la vida adulta, pero en muchos de los afectados se produce, con el paso de los años, una mejoría gradual de la hiperactividad y del déficit de la atención. La hiperactividad implica una inquietud excesiva, en especial en situaciones que requieren una relativa calma. Dependiendo de las circunstancias, puede manifestarse como saltar y correr sin rumbo fijo, como la imposibilidad de permanecer sentado cuando es necesario estarlo, por una verborrea o alboroto o por una inquietud general acompañada de gesticulaciones y contorsiones. El criterio para la valoración de si una actividad es excesiva está en función del contexto, es decir, de lo que se esperaría en esa situación concreta y de lo que sería normal teniendo en cuenta la edad y el coeficiente intelectual del niño. Este rasgo comportamental es más evidente en las situaciones extremas y muy estructuradas que requieren un alto grado de control del comportamiento propio.

Los niños con este trastorno suelen ser descuidados e impulsivos, propensos a accidentes y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafíos deliberados a las mismas por una falta de premeditación. Su relación social con los adultos suelen ser desinhibidas, con una falta de la prudencia y reserva naturales. Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son extraordinariamente frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y del lenguaje.

Las complicaciones secundarias son un comportamiento disocial, antisocial y una baja estimación de sí mismo. Hay un considerable solapamiento entre la hipercinesia y otras formas de comportamiento anormal como el trastorno disocial en niños no socializados. Sin embargo, la evidencia más general tiende a distinguir un grupo en el cual la hipercinesia es el problema principal.

Los trastornos hipercinéticos se presentan en varones con una frecuencia varias veces superior a la que se presentan en el sexo femenino. Es frecuente que se acompañe de problemas de lectura o del aprendizaje.

Esta intervención cubre la atención por el médico de primer contacto y su referencia con el médico especialistas (psiquiatra o psiquiatra infantil y de la adolescencia) para su diagnóstico e implementación del tratamiento.

Para el diagnóstico deben considerarse los trastornos co-mórbidos con TDAH como: trastornos de ansiedad, trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor, trastorno del aprendizaje, trastorno oposicionista y desafiante, trastorno disocial, trastornos de estrés postraumático, trastorno de vinculación, dificultades de la coordinación motora y del lenguaje, síndrome de Tourette, epilepsia y síndrome alcoholo fetal.

Las escalas estandarizadas, ayudan en la evaluación de la salud mental, social y problemas de conducta y poseen datos normativos para permitir comparaciones con la población general, grupos clínicos específicos o ambas cosas. Existen algunas escalas, como el Conner's, que son útiles solicitarlas en la atención primaria junto con la referencia de atención especializada.

Nunca son la base del diagnóstico si se utilizan aisladamente. Los especialistas entrenados pueden utilizar la entrevista semiestructurada para adolescentes (ESA) o CBCL (Child Behavior Checklist) para la evaluación de psicopatología y pueden indicar la realización de pruebas neuropsicológicas para orientar las intervenciones psicológicas.

El tratamiento debe basarse en una adecuada valoración y diagnóstico realizada por un profesional experto en TDAH (psiquiatra de niños y adolescentes, psiquiatra, pediatra, neuropediatra), es multidisciplinario e incluye: psicoeducación (paciente, familiares y profesores), apoyo psicoterapéutico para manejo conductual, prescripción de medicamentos en caso de requerirse y apoyo psicopedagógico en casos co-mórbidos con trastornos de lectoescritura; así mismo, el tratamiento debe incluir los trastornos co-mórbidos.

El tratamiento farmacológico de primera elección es el metilfenidato, como segunda elección y en caso de co-morbilidad con trastornos afectivos o consumo de sustancias se ha observado respuesta adecuada con atomoxetina. Periódicamente los médicos deben dar un seguimiento sistemático a los niños con TDAH. El monitoreo debe de ser dirigido por las metas y los efectos adversos del medicamento, en su caso, obteniendo información específica de los padres, maestros y el niño, aproximadamente se realizan 6 revisiones al año y pueden llevarla a cabo por médicos generales. Las sesiones psicoterapéuticas frecuentemente son semanales, y esto dependerá del grado de disfunción, complicaciones y adherencia al tratamiento.

La probabilidad de internamiento en hospitales generales o psiquiátricos infantiles dependerá de la co-morbilidad del TDAH con diagnósticos como trastorno de conducta, depresión

y consumo de sustancias, la severidad de los trastornos y la disfuncionalidad del menor, con factibilidad de 1 a 2 veces por año.

Es importante el apoyo comunitario a través de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en el ámbito familiar, escolar y social. Académicamente las escuelas deben de contar con programas como USAER, que dan soporte en la disfunción escolar que frecuentemente presentan los pacientes con TDAH.

CIE – 10

F90.0 Perturbación de la actividad y de la atención.

Medicamentos

3307 Atomoxetina. Cápsula 10 mg. 14 cápsulas.

3308 Atomoxetina. Cápsula 40 mg. 14 cápsulas.

5351 Metilfenidato (Psicotrónicos Lista II) (2). Comprimido 10 mg. 30 comprimidos.

4471 Metilfenidato (Psicotrónicos Lista II) (2). Tableta de liberación prolongada 27 mg. 15 ó 30 tabletas de liberación prolongada.

Auxiliares de diagnóstico

- Escalas clinimétricas.
- Entrevistas diagnósticas.
- Pruebas psicológicas.
- Biometría hemática completa.
- Perfil hepático.
- Niveles séricos de medicamento específico.
- Química sanguínea.
- Electrolitos séricos.

87. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO (AUTISMO)

Descripción

Los trastornos generalizados del desarrollo son una categoría de los problemas de salud mental que están caracterizados por alteraciones de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar y de las que el Autismo es la enfermedad prototipo. Los niños tienen dificultades para alcanzar algunas de las funciones tempranas del desarrollo como por ejemplo, las habilidades del lenguaje, de la comunicación, de la socialización o motoras. Por ello es muy importante que el diagnóstico de cualquier retardo o trastorno del desarrollo se realice tan pronto como sea posible, es indispensable la valoración del paciente mediante la intervención de Acciones de promoción y prevención para una mejor salud durante la línea de vida.

Para llegar al diagnóstico de un trastorno generalizado del desarrollo en un niño, se requieren con frecuencia varias consultas y evaluaciones. Los exámenes recomendados se basarán en la información que los padres o cuidadores, puedan brindar, así como los resultados del

examen físico. La intervención cubre sólo el autismo, el cual deberá ser considerado de manera integral y ante la co-morbilidad del paciente. El autismo es considerado un síndrome con alteraciones en tres áreas: 1) conocimiento social; 2) comunicación verbal y no verbal y 3) los estilos de imaginación y pensamiento. La referencia al segundo nivel se realizará de acuerdo al criterio médico de primer contacto.

En la mayoría de los casos el desarrollo es anormal desde la primera infancia y sólo en contadas excepciones, las anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años de edad. Es habitual, aunque no constante, que haya algún grado de alteración cognoscitiva general, aunque estos trastornos están definidos por la desviación del comportamiento en relación a la edad mental del niño (con retraso mental o sin el). La prevalencia de este trastorno es 1.1% de la población total, de estos el 10% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 0.21% de ellos requieren además hospitalización. El diagnóstico es eminentemente clínico, sin embargo el empleo de escalas clinimétricas e instrumentos clínico-diagnósticos, permiten apoyarlo. Los exámenes de laboratorio y de gabinete fundamentalmente proporcionaran información sobre el diagnóstico diferencial.

El tratamiento de los trastornos generalizados del desarrollo es integral y multidisciplinario, estructurándose a partir de la determinación diagnóstica específica, pero en general, se emplean medicamentos antipsicóticos y sus coadyuvantes (anticolinérgicos, antihistamínicos, benzodiazepinas, antiépilépticos), paralelamente al empleo de tratamientos psicosociales (psicoeducación y psicoterapia cognitivo-conductual, ambiental).

El tratamiento es ambulatorio y en casos severos o complicados (agitación psicomotora, auto y/o heteroagresividad, destructividad) requiere de hospitalización, así como en casos de duda diagnóstica o que requieran ajuste de tratamiento farmacológico.

La Intervención incluye: 1-3 consultas de evaluación diagnóstica a intervalo de 2 semanas, 2 consultas de control a intervalo de 2 meses, 2 consultas de control a intervalo de 3 meses. A partir de la segunda consulta se hará el control farmacológico. A partir de la tercera consulta se establecerán los tratamientos psicosociales. La hospitalización, será por un período de 5 días, y se puede presentar de 1 a 2 veces en un año.

CIE – 10

F84.0 Autismo infantil.

F84.1 Autismo atípico.

F84.5 Síndrome de Asperger.

F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo.

F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.

Medicamentos

2608 Carbamazepina. Tableta 200 mg. 20 tabletas.

2609 Carbamazepina. Suspensión oral 100 mg/5 ml. Envase con 120 ml y dosificador de 5ml.

2622 Valproato de magnesio. Tableta con cubierta entérica 185.6 mg. 40 tabletas.

2613 Clonazepam. Solución 2.5 mg/ ml. Envase con 10 ml y gotero integral.

3258 Risperidona. Tableta 2 mg. 40 tabletas.

3262 Risperidona. Solución oral 1.0 mg/ml. Envase con 60 ml y gotero dosificador.

3251 Haloperidol. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

3253 Haloperidol. Solución inyectable 5 mg/ ml 6 ampollitas con 1 ml.

4484 Sertralina. Cápsula o tableta 50 mg. 14 cápsulas o tabletas.

4483 Fluoxetina. Cápsula o tableta 20 mg. 14 ó 28 cápsulas o tabletas.

5478 Lorazepam. Tableta 1 mg. 40 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Química sanguínea.
- Examen general de orina.
- Coproparasitoscópico.
- Niveles séricos de ácido valproico y carbamazepina.
- Perfil tiroideo.
- Niveles de plomo en sangre.
- Escalas clinimétricas.
- Pruebas psicológicas.
- Entrevistas diagnósticas semiestructuradas (K-SADS, Vyneland, ADIS, ADOS).
- Pruebas psicológicas (Test de inteligencia: Weschler, Therman Merryll).
- Exámenes básicos de laboratorio, perfil tiroideo, tamizaje de drogas, niveles séricos de medicamentos, tamizaje genético.
- Resonancia magnética.
- Electroencefalograma.

88. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA

Descripción

La dismenorrea es un trastorno menstrual caracterizado por dolores menstruales severos y frecuentes asociados con la menstruación. La dismenorrea puede clasificarse como primaria o secundaria. La causa de la dismenorrea depende de si el trastorno es primario o secundario.

En general, las mujeres con dismenorrea primaria experimentan contracciones uterinas anormales como resultado de un desequilibrio químico en el cuerpo. La dismenorrea secundaria es causada por otros trastornos clínicos. El más frecuente es la endometriosis, otras posibles causas de la dismenorrea secundaria incluyen: la enfermedad inflamatoria pélvica, los fibromas uterinos, un embarazo anormal (por ejemplo, abortos espontáneos, ectópicos) y las infecciones, los tumores o los pólipos en la cavidad pélvica. A continuación se enumeran los síntomas más comunes de la dismenorrea, sin embargo, cada adolescente puede experimentarlos de una forma diferente cólicos en la parte inferior del abdomen, dolor en la parte inferior del abdomen, dolor lumbar, dolor irradiado hacia las piernas, náuseas, vómitos, diarrea, fatiga, debilidad, desmayos o dolores de cabeza.

El tratamiento específico para la dismenorrea será determinado por su médico basándose en su edad, su estado general de salud y sus antecedentes médicos, la gravedad del trastorno, la causa del trastorno (primaria o secundaria), su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias, las expectativas para la evolución del trastorno y su opinión o preferencia.

El consejo de su médico sobre los síntomas puede aumentar su entendimiento.

El diagnóstico es clínico y el tratamiento a base de analgésicos orales y parenterales. El ultrasonido se aplica en casos especiales a juicio del clínico.

CIE - 10

N94.4 Dismenorrea primaria

Medicamentos

1206 Butilioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.

1207 Butilioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1.0 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Ultrasonido pélvico.

89. ATENCIÓN DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA**Descripción**

El climaterio es una etapa de la vida de la mujer en la que se presenta la disminución de la actividad ovárica, se manifiesta en forma temprana con alteraciones en la menstruación, bochornos, sudoraciones nocturnas, sequedad vaginal, problemas urinarios y trastornos psicológicos. Sin embargo, hay dos consecuencias graves provocadas por esta falla ovárica, que llevan a grandes limitaciones o hasta causar la muerte, si no se les atiende: la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares. En nuestro país el climaterio se inicia, en promedio, a los 45 años y termina cerca de los 64 años. Los principales síntomas del climaterio son los vasomotores, los metabólicos y los psicológicos. Su magnitud depende de las características individuales de cada mujer. En la etapa perimenopáusica los más referidos son los menstruales que es cuando comienzan los periodos irregulares y los trastornos de la termorregulación y vasodilatación llamados bochornos y calores. Los bochornos son el síntoma más característico y frecuente del climaterio,

Se le debe realizar a la paciente estudios anuales para la prevención de enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis, evitando así enfermedades crónico-degenerativas, se realizará historia clínica y una buena exploración física, dentro de los estudios de laboratorio se encuentra la citología cervical (para tinción de Papanicolaou) que contemple una calidad de la muestra adecuada con el material específico (cepillo endocervical o citobrush), perfil hormonal y densitometría, si se sospecha descalcificación ósea. La menopausia corresponde al último periodo menstrual, debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario. Se diagnostica en forma retrospectiva una vez que han transcurrido 12 meses consecutivos de la suspensión de la menstruación y que no exista otra causa patológica o fisiológica. El tratamiento es hormonal sustitutivo, ejercicio, calcio y apoyo psicológico. Se deberá dar prioridad en este grupo de edad para la detección temprana de patologías y administrar, sustitutos de calcio.

CIE - 10

N95.1 Menopausia y trastornos postmenopáusicos.

Medicamentos

1006 Calcio. Comprimido efervescente 500 mg. 12 comprimidos.

4161 Ácido alendrónico. Tableta o comprimido 10 mg. 30 tabletas o comprimidos.

4163 Raloxifeno. Tableta 60 mg. 14 ó 28 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Densitometría ósea.
- Citología cervical (tinción de Papanicolaou).
- Perfil hormonal en la mujer.

90. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA

Descripción

Es el trastorno benigno más frecuente de la mama y consiste en el aumento del tejido mamario, especialmente en las zonas superiores y externas de las mamas, suele presentarse en ambas mamas aunque de distinta intensidad en una que en otra, generalmente es crónica, puede mostrarse a cualquier edad después del inicio de la menstruación pero es más probable que aparezca entre los 30 años y la menopausia, el origen de este trastorno es funcional y responde a desequilibrios hormonales, que condicionan su aparición; el diagnóstico es clínico y los síntomas consisten en dolor, aumento de la sensibilidad e inflamación de las glándulas mamarias, se apoya con estudios de gabinete como ultrasonido mamario, se puede efectuar biopsia por aspiración con aguja para extraer el contenido del quiste, en caso de macroquistes o quiste dominante con envío del material obtenido a estudio citológico.

El tratamiento ambulatorio es con antiinflamatorios y medidas dietéticas como no consumir refrescos de cola, nueces, frutas secas, chocolate y té negro, además de aplicar hielo a nivel local o el uso de analgésicos. Si fuera necesario se incluye la posibilidad de usar antibióticos. En esta acción no se incluye procedimiento quirúrgico de aquellos casos de sintomatología agudizada.

CIE - 10

N60 Displasia mamaria benigna.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1096 Bromocriptina. Tableta 2.5 mg. 14 tabletas.

1093 Danazol. Cápsula o comprimido 100 mg. 50 cápsulas o comprimidos.

Auxiliares de diagnóstico

- Ultrasonido mamario.
- Mastografía.
- Biopsia de mama.
- Estudio histopatológico.

91. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL

Descripción

La hiperplasia endometrial es un crecimiento excesivo del endometrio que se da por un estímulo mantenido de estrógenos endógenos y/o estrógenos que no son contrarrestados por la acción de la progesterona, entre las causas que predisponen a estos cambios están la irregularidad menstrual crónica (debida a anovulación, obesidad, diabetes, ovarios poliquísticos, etc., tumores productores de estrógenos, hiperplasia adrenocortical, mal diseño de la terapia de reemplazo estrogénico en pacientes posmenopáusicas, existen dos tipos de hiperplasia endometrial, las de bajo riesgo y de alto riesgo. Esta intervención esta realizada para el manejo ambulatorio de esta entidad por el especialista, el tratamiento médico es indispensable ya que es una de las patologías condicionantes del cáncer de endometrio en un 25% cuando la hiperplasia es atípica.

CIE – 10

N85.1 Hiperplasia adenomatosa del endometrio.

Medicamentos

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
3044 Medroxiprogesterona. Tableta 10 mg. 10 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Ultrasonido pélvico o vaginal.
- Perfil hormonal.

92. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA

Descripción

Es una infección vaginal ocasionada por diversos microorganismos patógenos entre los que se incluyen: bacterias, virus y parásitos, enfermedad frecuente en el 35% de las mujeres, se considera vaginitis subaguda a la sintomatología durante 2 - 4 semanas y la crónica a aquella vaginitis de 4 a más semanas de duración. Los síntomas de la infección consisten en flujo abundante, fino, incoloro y fétido, adherente a las paredes vaginales sin respuesta inflamatoria de los tejidos. El diagnóstico se basa en las características del cuadro clínico y del tipo de flujo. Se complementa con un frotis de exudado y cultivo de secreción vaginal para identificación del agente y tratamiento específico. Se debe considerar al igual que otras patologías de transmisión sexual la prevención de la enfermedad y la consejería una vez diagnosticada para evitar la transmisión de la misma.

CIE – 10

N76.1 Vaginitis subaguda y crónica.

Medicamentos

1561 Metronidazol. Óvulo o tableta vaginal 500 mg. 10 óvulos o tabletas vaginales.

- 1566 Nistatina. Óvulo o tableta vaginal 100 000 UI. 12 óvulos o tabletas vaginales.
 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
 1981 Tetraciclina. Tableta o cápsula 250 mg. 10 tabletas o cápsulas.

Auxiliares de diagnóstico

- Frotis de exudado vaginal.
- Cultivo de exudado cérvico vaginal.

93. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS

Descripción

La endometriosis es una enfermedad relativamente frecuente, que puede afectar a cualquier mujer en edad fértil, desde la menarquia hasta la menopausia, aunque algunas veces, la endometriosis puede durar hasta después de la menopausia, alterar la calidad de vida de las mujeres que la padecen, afectando sus relaciones de pareja, familiares, laborales y de reproducción.

Se caracteriza por el crecimiento anormal de tejido endometrial fuera del útero y puede formar tumores provocando gran dolor. Los síntomas de la enfermedad están determinados en gran medida por el sitio en el cual está localizado el tejido anormal, llegando a producir molestias muy severas en la pelvis, limitación funcional, cambios de carácter, molestias con las relaciones sexuales, e incluso limitación en la actividad física. El síntoma típico de la endometriosis es el dolor pelviano con la menstruación y/o inmediatamente antes de la misma. El tratamiento conservador incluye uso de hormonales orales a dosis bajas o dispositivo intrauterino con levonorgestrel 25 mg.

CIE – 10

N80 Endometriosis.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampollitas con 2 ml.
 3508 Desogestrel y etinilestradiol. Tableta, Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
 3507 Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea. Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
 3506 Noretisterona y etinilestradiol. Tableta o gragea. Noretisterona 0.400 mg, Etinilestradiol 0.035 mg 28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
 3515 Noretisterona y estradiol. Solución inyectable 50 mg/5 mg/ ml. Ampolleta o jeringa.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampollitas con 3 ml.
 2208 Levonorgestrel. Polvo 52 mg. Envase con un dispositivo.

Auxiliares de diagnóstico

- Ultrasonido pélvico.

94. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL

Descripción

La uretritis es una infección de la uretra, puede estar causada por bacterias, hongos o virus. En las mujeres, los microorganismos generalmente se desplazan a la uretra desde la vagina. En la mayor parte de los casos, las bacterias llegan desde el intestino grueso y alcanzan la vagina desde el ano. Los varones son mucho menos propensos a desarrollar uretritis. La uretritis es un síndrome bien caracterizado, que se manifiesta por disuria, secreción uretral o ambas cosas, puede ser causada por *N. gonorrhoeae* o la uretritis no gonocócica, que es la más frecuente, esta intervención sólo incluye la no gonocócica con un período de incubación de 3 a 7 días y sin tratamiento la uretritis dura de 3-7 semanas y el 95% de los varones están asintomáticos a los 3 meses. El tratamiento incluye el no farmacológico al evitar las relaciones sexuales hasta que se haya resuelto y las parejas estén diagnosticadas y tratadas y la antibioticoterapia.

El diagnóstico se realiza por medio del cuadro clínico, exploración física y anamnesis, puede apoyarse con examen general de orina y urocultivo. El tratamiento es con antibióticos durante 10 días.

CIE – 10

N34 Uretritis y síndrome uretral.

Medicamentos

- 1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
- 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
- 1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.
- 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
- 1911 Nitrofurantoína. Cápsula 100 mg. 40 Cápsulas.
- 5302 Nitrofurantoína. Suspensión 25 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
- 1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.
- 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
- 1937 Ceftriaxona. Solución inyectable 1 g/10 ml. Frasco ampula y 10 ml de diluyente.

Auxiliares de diagnóstico

- Urocultivo.
- Examen general de orina.

95. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE BAJO GRADO

Descripción

Este servicio se proporciona a través de la clínica de colposcopia. Es un servicio especializado en diagnóstico y tratamiento de lesiones cervicales precursoras o displasias. Ante la presencia de una citología cervical (tinción de Papanicolaou) con reporte según el Sistema de Clasificación Bethesda de Virus del Papiloma Humano (VPH) o displasia leve (Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado, LEIBG o NIC 1) se realizará un estudio colposcópico para confirmar la lesión y si se confirma esta evidencia, se tomará biopsia dirigida; en caso contrario se vigilará citológica y colposcópicamente anualmente durante veinticuatro meses a fin de permitir su remisión. El tratamiento específico, el seguimiento y la vigilancia epidemiológica se realizarán de acuerdo al apéndice normativo de la NOM-014-SSA2-1994. A criterio del médico colposcopista tratante, el procedimiento comprende fármacos en los casos de inflamación o infección agregada, electrocirugía (90% de los casos) y/o criocirugía (10% de los casos). Las consultas de seguimiento están programadas cada 6 meses durante 24 meses.

CIE – 10

N87.0 Displasia cervical leve (Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado).

Normatividad

NOM-014-SSA2-1994.

Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del CACU, Modificación DOF 31 de mayo de 2007.

Medicamentos

1561 Metronidazol. Óvulo o tableta vaginal 500 mg. 10 óvulos o tabletas vaginales.

1562 Nitrofuraz. Óvulo 6 mg. 6 óvulos.

2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.

1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.

1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.

2191 Vitamina A. Cápsula 50,000 UI. 40 cápsulas.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

- Colposcopia.
- Biopsia de cérvix.
- Conización cervical con electrocirugía y/o criocirugía.
- Citología cervical (tinción de Papanicolaou).
- Estudio histopatológico de biopsia o pieza quirúrgica.

96. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO

Descripción

Este servicio se proporciona a través de la clínica de colposcopia. Es un servicio especializado en diagnóstico y tratamiento de lesiones cervicales precursoras o displasias. Ante reporte de citología cervical con displasia moderada, severa o cáncer in situ (y según el Sistema de Clasificación Bethesda Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado, LEIAG, NIC 2, NIC 3), se realizará estudio colposcópico para confirmación diagnóstica por biopsia dirigida y/o conización cervical. El tratamiento específico, el seguimiento y la vigilancia epidemiológica se realizarán de acuerdo al apéndice normativo de la NOM-014-SSA2-1994. A criterio del médico colposcopista tratante, el procedimiento comprende fármacos en los casos de inflamación o infección agregada, es mediante electrocirugía (90% de los casos) y/o criocirugía (10% de los casos) y/o histerectomía transvaginal o abdominal. Las consultas de seguimiento están programadas a los 2, 4 y cada 6 meses durante 24 meses con vigilancia citológica y colposcópica anualmente a fin de verificar su remisión.

En caso de requerirse histerectomía abdominal o vaginal, se utilizará la intervención correspondiente.

CIE – 10

N87.1 Displasia cervical moderada (Lesión Intraepitelial de Alto Grado)

N87.2 Displasia cervical severa no clasificada en otra parte

D06 Carcinoma in situ

Normatividad

NOM-014-SSA2-1994.

Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del CACU, Modificación DOF 31 de mayo de 2007.

Medicamentos

1561 Metronidazol. Óvulo o tableta vaginal 500 mg. 10 óvulos o tabletas vaginales.

1562 Nitrofurantoina. Óvulo 6 mg. 6 óvulos.

2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.

1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.

1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.

2191 Vitamina A. Cápsula 50,000 UI. 40 cápsulas.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

- Colposcopia.
- Biopsia de cérvix.
- Conización cervical con electrocirugía y/o criocirugía.
- Citología cervical (tinción de Papanicolaou).
- Estudio histopatológico de biopsia y piezas quirúrgicas.

97. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN Y OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Descripción

Cada vez son más los niños con problemas de nutrición, debido principalmente a los malos hábitos alimenticios. En estudios realizados se ha determinado que este problema arroja una población de 40 –45% de niños mexicanos con sobrepeso y obesidad declarada y el 47% se encuentra en edad escolar entre 5 y 12 años. De igual manera, existen problemas severos de desnutrición en México por lo que se considera que al año más de 8 mil niños mueren por esta causa. Existe una interrelación entre nutrición, inmunidad e infección es un hecho que el deterioro grave del estado nutricional se acompaña de una alteración de la inmunidad celular que se traduce en una mayor frecuencia, duración e intensidad de la morbilidad infecciosa y afectando directamente el rendimiento educativo de los niños.

Ante esta situación se ha dado la más alta prioridad a tratar estos problemas de salud debido a que niños y adolescentes son el principal enfoque de salud en prevención.

Se otorgan de tres a cinco consultas mensuales de medicina general para establecer un programa de alimentación de acuerdo a la edad y peso. En caso de desnutrición se incluyen complementos vitamínicos por un promedio de 90 días.

CIE - 10

E66.0 Obesidad debida a exceso de calorías.

E43 Desnutrición proteico - calórica severa, no especificada.

E44 Desnutrición proteico - calórica de grado moderado y leve.

Medicamentos

2707 Ácido ascórbico. Tableta 100 mg. 20 tabletas.

5383 Vitaminas (Polivitaminas) y minerales. Jarabe. Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro. Envase con 240 ml.

1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000 - 9000 UI, Ac. ascórbico 80 - 125 mg. Colecalciferol 1400 - 1800 UI en un ml. Envase con 15 ml.

2191 Vitamina A. Cápsula 50,000 UI. 40 cápsulas.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Biometría hemática completa.

98. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE KWASHIORKOR

Descripción

El kwashiorkor resulta de una mayor insuficiencia severa de carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas, con cierta cantidad de hidratos de carbono simples que no llega a cubrir los requerimientos energéticos. Responde más a una instalación aguda y los signos clínicos incluyen: edema, sobre todo en extremidades inferiores, que se puede generalizar a cuerpo y cara, atrofia muscular enmascarada por la grasa subcutánea y el edema, anemia, "cara de luna llena", alteraciones en el color, la textura y la firmeza del pelo, dermatitis pelagroide, hepatomegalia, abdomen voluminoso, apatía, anorexia.

El cuadro clínico es observado en niños entre los 10 meses y los tres años. El kwashiorkor se trata al principio administrando derivados lácteos con suplementos vitamínicos y minerales, para pasar después, si es posible, a una dieta equilibrada normal con un contenido proteico adecuado.

Se incluye en esta acción Kwashiorkor marasmático.

Los casos severos deberán hospitalizarse y considerar la aplicación de nutrición enteral.

CIE - 10

E40 Kwashiorkor.

E42 Kwashiorkor marasmático.

Medicamentos

- 0011 Sucedáneo de leche humana de término. Polvo. Densidad energética 0.66-0.68. Envase con 400 a 454 g. (Se administrará sólo al paciente prematuro una vez que sale a domicilio, cuatro latas al mes durante seis meses).
- 5383 Vitaminas (Polivitaminas) y minerales. Jarabe. Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro. Envase con 240 ml.
- 1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400- 1800 UI en un ml. Envase con 15 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Examen general de orina.
- Proteínas totales.
- Electrolitos séricos (paciente hospitalizado).

99. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MARASMO NUTRICIONAL

Descripción

El marasmo se origina por una deficiencia grave de proteínas y de calorías secundarias a una dieta deficiente. Se manifiestan como una pérdida importante en el tejido proteínico y tejido graso, como también deficiencias específicas de vitaminas o nutrimentos inorgánicos. Y se instala más lentamente. Algunos de los signos clínicos son: Peso extremadamente bajo, Ausencia de grasa subcutánea, "Cara de viejo", atrofia muscular (nalgas en tabaquera) y es más frecuente en menores de dos años.

El tratamiento consiste en la aplicación de una dieta equilibrada, en la que el componente más importante es la leche; y una vez que la ingestión de proteínas es adecuada, se añaden calorías en forma de azúcar y cereales. Los casos severos deberán hospitalizarse y considerar la aplicación de nutrición enteral y parenteral si es necesario.

CIE - 10

E41 Marasmo nutricional.

Medicamentos

0011 Sucedáneo de leche humana de término. Polvo. Densidad energética 0.66 - 0.68. Envase con 400 a 454 g. (Se administrará sólo al paciente prematuro una vez que sale a domicilio, cuatro latas al mes durante seis meses).

5383 Vitaminas (Polivitaminas) y minerales. Jarabe. Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro. Envase con 240 ml.

1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400 - 1800 UI en un ml. Envase con 15 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Examen general de orina.
- Proteínas totales.
- Electrolitos séricos (paciente hospitalizado).

100. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN

Descripción

Los problemas nutricionales, desde su prevención y diagnóstico en todos los niveles de atención de salud de nuestro país, continúan siendo un punto débil al cual urge ofrecer un esmerado impulso en materia de promoción del conocimiento y capacitación del personal profesional y técnico. La desnutrición infantil repercute considerablemente en la educación en México (menor eficiencia y productividad en la educación), se estima que un tercio de los niños menores de 5 años tienen cuadros alarmantes de desnutrición, presentando un peso y talla inferiores a los que deberían tener; esta situación conlleva a un incremento de enfermedades no trasmisibles crónicas asociadas con trastornos de la alimentación y nutrición, Las consecuencias de la desnutrición llevan a fuertes retrasos que

afecta toda su existencia como son retraso en el desarrollo del lenguaje, en su desarrollo general y en la evolución visual y motora. Por lo que es importante contar con una terapia de rehabilitación del paciente desnutrido, contando con programas de estimulación múltiple que son para el apoyo de la rehabilitación nutricional y así minimizar sus secuelas por lo que es de vital importancia las visitas médicas periódicas para control y evaluación. Esta intervención se ha incluido como complemento a la atención integral del paciente pediátrico. Su alcance está enfocado a la rehabilitación del paciente con secuelas de desnutrición e incluye tres consultas de seguimiento nutricional de forma bimestral, haciendo énfasis en el reforzamiento de conceptos nutricionales a la madre o persona encargada de la alimentación del tratante con la finalidad de disminuir la secuelas que representa la desnutrición.

CIE-10

E45 Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica.

101. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEÍTIS AGUDA

Descripción

Es una infección de las vías respiratorias altas, causada principalmente por virus (Parainfluenza). La bacteriana es poco común y las principales son *H. influenzae* y *C. diphtheriae*. Se transmite de persona a persona por la vía aérea; su incubación tarda de 2 a 6 días y es contagiosa alrededor de 2 semanas. Inicia con síntomas de una infección respiratoria superior, seguidas por la triada clásica de disfonía, tos perruna y estridor inspiratorio. Los casos producidos por *H. influenzae* (epiglotitis) se acompañan con datos evidentes de toxiinfección.

Entre las complicaciones están: neumonía, insuficiencia cardíaca, neumotórax, neumomediastino, atelectasia, miocarditis y septicemia. Por lo general no se requieren estudios adicionales, salvo en los casos de epiglotitis o sospecha de complicaciones. Está indicado el manejo hospitalario cuando el paciente tenga dificultad respiratoria, complicaciones o datos de toxiinfección.

Salvo los enfermos con epiglotitis o en presencia de neumonía o sepsis, los antibióticos no son necesarios. También en los casos de difteria se prescribirá el tratamiento específico. La inmunización contra difteria es altamente efectiva.

El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico, los antecedentes y la exploración física. Este padecimiento es de etiología viral por lo que el tratamiento es sintomático y se programa una visita de seguimiento al finalizar el tratamiento. Para los casos de urgencia se contempla manejo hospitalario. Se incluye diagnóstico individual de laringitis y traqueítis.

CIE – 10

J04 Laringitis y traqueítis agudas.

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.
- 2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 4241 Dexametasona. Solución Inyectable 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

102. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA

Descripción

Consiste en la complicación de una infección de vías aéreas superiores y de otitis media. Para su diagnóstico se incluyen una buena anamnesis y exploración física del oído con otoneumoscopia. El tratamiento incluye varios esquemas de procedimiento de acuerdo a la evolución del cuadro clínico durante 10 días y una visita de seguimiento. En caso necesario y a juicio del especialista puede realizarse miringotomía con inserción de tubos de ventilación; está indicada cuando se presenta otalgia severa y complicaciones intratemporales o intracraneales (mastoiditis aguda y trombosis del seno lateral), los tubos de ventilación son una opción para el tratamiento de la otitis media recurrente o crónica a la par de la quimioprofilaxis con Trimetoprim - sulfametoxazol, son obligados cuando el derrame en oídos es bilateral y persiste por más de cuatro meses, sobre todo en pacientes menores de tres años. Se incluyen los tubos de ventilación para aquellos casos necesarios.

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

CIE – 10

H66 Otitis media supurativa y la no especificada.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.
- 2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.
- 2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.
- 2129 Amoxicilina-ácido clavulánico. Suspensión 125 mg/31. 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 2230 Amoxicilina-ácido clavulánico. Tableta 500 mg/125 mg. 12 ó 16 tabletas.
- 1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
- 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
- 1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
- 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
- 1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.
- 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

103. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA

Descripción

Se define como la inflamación aguda de la mucosa de los senos paranasales. Las infecciones víricas predisponen el 80% de los casos y la alergia el 20% restante. La microbiología es semejante a la de la otitis media aguda (*H.influenzae*, *S.pneumoniae* y *M.catarrhalis*).

El diagnóstico es clínico: presencia de síntomas respiratorios simples o más severos que los esperados en un resfriado común complicado. Deben despertar sospecha: los indicios catarrales leves que no mejoran después de diez días y con recurrencia y fiebre elevada (> 39°C), así como y rinorrea por más de tres días con afección del estado general. El dolor de cabeza y facial están presentes solo en un tercio de los niños y es poco frecuente. El uso de radiología simple no está indicado en el manejo de sinusitis en atención primaria. Las pruebas de imagen deben reservarse en casos de fracasos terapéutico o en empeoramiento de síntomas, no están recomendadas en menores de seis años. Los cultivos de secreción nasal o el sudado faríngeo no tienen valor. La intervención incluye dos consultas.

CIE – 10

J01 Sinusitis aguda.

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.

2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.

2129 Amoxicilina-ácido clavulánico. Suspensión 125 mg/31. 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

2230 Amoxicilina-ácido clavulánico. Tableta 500 mg/125 mg. 12 ó 16 tabletas.

1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.

4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.

1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.

1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.

1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.

1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

Auxiliares de Diagnóstico

* Radiografía de senos paranasales (Cadwell, Waters y lateral).

104. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA EN ADULTOS

Descripción

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas asociada a obstrucción variable del flujo aéreo generalmente reversible, espontáneamente o por el tratamiento, y a un incremento en la reactividad de las vías aéreas a una variedad de estímulos.

El cuadro clínico que sugiere asma es descrito por su presentación episódica de las manifestaciones clínicas. Con períodos de remisión en los que el paciente está totalmente libre de síntomas. Afecta ambos sexos, se presenta en cualquier época y puede iniciarse abruptamente o de manera insidiosa, de tal suerte que no existe un patrón bien definido en su presentación.

Los pacientes refieren al inicio manifestaciones sistémicas o localizadas a algunos órganos, estornudos o salvas, prurito nasal, estornudos en salva, prurito nasal, rinorrea, rash cutáneo, lagrimeo o enrojecimiento de conjuntivas. Los síntomas respiratorios incluyen sibilancias, tos, expectoración, disnea, opresión torácica en algunas ocasiones.

El diagnóstico puede apoyarse en espirometría y radiografía de tórax. Otros apoyos incluyen Biometría hemática completa, inmunoglobulina E, coproparasitoscópico seriado, pHmetría y manometría esofágica. El tratamiento incluye diferentes esquemas. Se incluyen sesiones de inhaloterapia y atención en el servicio de urgencias en aquellos casos que son clínicamente necesarios. Los medicamentos son por un año.

CIE – 10

J45 Asma.

Medicamentos

- 0611 Epinefrina. Solución Inyectable. 1 mg (1:1000). 50 ampolletas de 1. 0 ml.
- 0464 Cromoglicato de sodio. Suspensión aerosol 3.6 g/100 g. Envase con 16 g para 112 inhalaciones.
- 2141 Betametasona. Solución inyectable 4 mg / ml. Ampolleta o frasco ampula con 1 ml.
- 0426 Aminofilina. Solución inyectable. 250 mg/10 ml. 5 ampolleta de 10 ml.
- 0477 Beclometasona. Suspensión en aerosol. 10 mg/Inhalador. Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg.
- 2508 Beclometasona dipropionato. Suspensión en aerosol. 50 mg/Inhalador. Inhalador con 200 dosis de 250 µg.
- 0429 Salbutamol. Suspensión aerosol. 20 mg. Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg.
- 0431 Salbutamol. Jarabe. 2 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 0437 Teofilina. Comprimido o tableta o cápsula de liberación prolongada. 100 mg. 20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada.
- 0439 Salbutamol. Solución para nebulizar 5 mg/10 ml. Envase con 450 ml.
- 2162 Ipratropio. Suspensión en aerosol 0.286 mg/g. Envase 15 ml.
- 2508 Beclometasona. Suspensión en aerosol, inhalador 200 dosis

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Espirometría.
- BAAR.
- Inmunoglobulina E sérica.

105. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA EN NIÑOS

Descripción

Se define como la inflamación crónica de las vías aéreas en las que desempeñan un papel destacado determinadas células y mediadores. Este proceso se asocia a la presencia de hiperrespuesta bronquial (HRB) que produce episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos, especialmente durante la noche o la madrugada. El diagnóstico de asma es clínico, mediante la historia de los síntomas y al descartar otras enfermedades. Los desencadenantes son diferentes para cada asmático, la ayuda que el médico le brinde para detectarlos es un factor importante en el control de la enfermedad.

Leve intermitente (síntomas < 1 vez por semana; exacerbaciones breves; síntomas nocturnos no más de dos veces por mes): β_2 agonista de acción rápida inhalado cuantas veces sea necesario.

Leve persistente (síntomas > 1 vez por semana pero < 1 vez al día; las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño; síntomas nocturnos > 2 veces al mes): esteroide inhalado a dosis baja 200-500 $\mu\text{g}/\text{día}$ (equivalente a Beclometasona) más β_2 agonista de acción rápida inhalado cuantas veces sea necesario.

Moderada persistente (síntomas diariamente; las exacerbaciones pueden afectar la actividad y el sueño; síntomas nocturnos (> 1 vez a la semana; uso diario de β_2 agonista inhalado de acción rápida) esteroide inhalado a dosis baja 200 - 500 $\mu\text{g}/\text{día}$ (equivalente a Beclometasona) más β_2 agonista de acción prolongada inhalado a dosis media 500 - 1000 $\mu\text{g}/\text{día}$. Más β_2 agonista de acción rápida inhalado cuantas veces sea necesario.

Grave persistente (síntomas diariamente; exacerbaciones frecuentes; síntomas nocturno frecuentes; limitación de actividades físicas): esteroide inhalado a dosis media 500 a 1000 $\mu\text{g}/\text{día}$ más β_2 agonista de acción prolongada y/o teofilina de acción prolongada más β_2 agonista inhalado de acción prolongada: más β_2 agonista de acción rápida cuantas veces sea necesaria.

Deberá referirse al especialista el asma moderada, grave o de difícil control y el asma ocupacional; si existe duda diagnóstica o se presentan datos clínicos inesperados (estertores, dedos en palillos de tambor, cianosis, datos de insuficiencia cardiaca) cuando la espirometría no está de acuerdo con los datos clínicos, persiste la disnea, no es episódica o no se acompaña de sibilancias; cuando hay sibilancias unilaterales o fijas, estridor, persistencia de dolor torácico, pérdida de peso, tos o expectoración persistente o en presencia de una neumonía no resuelta.

El diagnóstico puede apoyarse con espirometría y radiografía de tórax. Otros apoyos incluyen Biometría hemática completa, inmunoglobulina E, coproparasitoscópico seriado. Se incluyen sesiones de inhaloterapia y atención en caso de urgencias. Los medicamentos son por un año.

CIE – 10

J45 Asma.

Medicamentos

0611 Epinefrina. Solución Inyectable. 1 mg (1:1000). 50 ampolletas de 1. 0 ml.

0464 Cromoglicato de sodio. Suspensión aerosol 3. 6 g/100 g. Envase con 16 g para 112 inhalaciones.

2141 Betametasona. Solución inyectable 4 mg / ml. Ampolleta o frasco ampola con 1 ml.

0426 Aminofilina. Solución inyectable. 250 mg/10 ml. 5 ampolleta de 10 ml.

0477 Beclometasona. Suspensión en aerosol. 10 mg/Inhalador. Envase con inhalador con 200

dosis de 50 µg

- 2508 Beclometasona dipropionato de. Suspensión en aerosol. 50 mg/Inhalador. Inhalador con 200 dosis de 250 µg.
- 0429 Salbutamol. Suspensión aerosol. 20 mg. Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg.
- 0431 Salbutamol. Jarabe. 2 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 0439 Salbutamol. Solución para nebulizar 5 mg/10 ml. Envase con 450 ml.
- 5075 Teofilina. Elíxir. 533 mg/100 ml. Envase con 450 ml.
- 2162 Ipratropio. Suspensión en aerosol 0.286 mg/g. Envase 15 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Espirometría.
- Biometría hemática completa.
- Inmunoglobulina E sérica.

106. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)

Descripción

Enfermedad infecciosa crónica y sistémica causada por el complejo *Micobacterium tuberculosis*, *bovis africanus*, *canettii*, adquirida por vía aérea principalmente y que afecta al sistema respiratorio, ataca al estado general y si no es tratada oportuna y eficientemente, puede llegar a ocasionar la muerte.

La fuente de infección más frecuente es la tuberculosis pulmonar. Los métodos definidos son el cuadro clínico y los antecedentes apoyados con auxiliares diagnósticos como la baciloscopia en serie de tres, el cultivo y radiología, en caso de existir el recurso; en tuberculosis de localización extrapulmonar (genitourinaria y renal), en niños, en pacientes con VIH y en pacientes con tratamiento supervisado quienes al segundo mes continúan con baciloscopia positiva, o bien determinar el fracaso del tratamiento se requiere cultivo.

Las medidas de control comprenden la protección de la población mediante la identificación, la atención integral, el diagnóstico oportuno, el registro y la notificación del caso, el tratamiento estrictamente supervisado y el seguimiento mensual del paciente, así como el estudio de sus contactos la quimioprofilaxis y la promoción de la salud, para el buen control de la enfermedad.

El procedimiento se basa en el esquema de Tratamiento Acortado y Estrictamente Supervisado (TAES), seguimiento y curación de pacientes con tuberculosis, mismo que ha sido determinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Una vez diagnosticado el paciente se enviará al Programa Estatal para su control.

De acuerdo a la normatividad se recomiendan medicamentos combinados (clave 2417 y 2418) y sólo en pacientes con bajo peso (menos de 50 kg.) o en niños, prescribir medicamentos separados (2404, 2405, 2409 y 2413), el tratamiento consta de seis meses dividido en una fase intensiva de dos meses y una fase de sostén de cuatro meses.

La cobertura por CAUSES se brinda para aquellos pacientes con diagnóstico de tuberculosis sólo para manejo ambulatorio y administración de tratamiento supervisado.

Por medio del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) serán cubiertos los casos de tuberculosis complicadas y graves en pacientes pediátricos para su atención hospitalaria.

CIE - 10

- A15 Tuberculosis respiratoria confirmada bacteriológica e histológicamente.
- A16 Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente.
- A17 Tuberculosis del sistema nervioso.
- A18 Tuberculosis de otros órganos.
- A19 Tuberculosis miliar.

Normatividad

NOM-006-SSA2-1993.

Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud. Para la correcta aplicación de esta norma es importante considerar la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud de la OPS/OMS, además de las siguientes Normas oficiales:

NOM-010-SSA2-1993.

Para la prevención y control de VIH-SIDA.

NOM-017-SSA2-1999.

Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-168-SSA1-1998.

Del Expediente Clínico.

NOM-036-SSA2-2002.

Para la prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, anti-toxinas e inmunoglobulinas en el humano.

Medicamentos

- 2403 Estreptomina. Solución inyectable 1 g. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 2405 Etambutol. Tableta 400 mg. 50 tabletas.
- 2404 Isoniazida. Tableta 100 mg. 200 tabletas.
- 2416 Isoniazida - etambutol. Comprimido o gragea 100 mg/300 mg. 100 comprimidos o grageas.
- 2415 Isoniazida - rifampicina. Comprimido o cápsula 200 mg/150 mg. 120 comprimidos o cápsulas.
- 2417 Isoniazida - rifampicina. Tableta recubierta 400 mg/300 mg. 90 Tabletetas recubiertas.
- 2418 Isoniazida - rifampicina - pirazinamida - etambutol. Tableta 75 mg /150 mg /400 mg /300 mg. 240 tabletas.
- 2413 Pirazinamida. Tableta 500 mg. 50 Tabletetas.
- 2409 Rifampicina. Cápsula ó comprimido ó tableta recubierta 300 mg. 1000 cápsulas ó comprimidos ó tabletetas recubiertas.
- 2410 Rifampicina. Suspensión 100 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
- 2414 Rifampicina - isoniazida - pirazinamida. Tableta o gragea 150 mg/75 mg/400 mg. 240 tabletetas o grageas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Baciloscopia serie de 3.
- Radiografía de tórax (de ser necesario para evaluar evolución de lesiones).
- Cultivo de exudado o expectoración, para confirmar curación o fracaso de tratamiento.

107. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE

Descripción

Se considera caso de tuberculosis fármaco-resistente a todo paciente que curse con recaída, múltiples abandonos y fracaso a un esquema de tratamiento primario. El otorgamiento de un régimen eficaz, de tratamiento acortado estrictamente supervisado, (TAES) es la principal estrategia que garantiza la curación.

En México la tuberculosis fármaco-resistente, es un problema de salud pública es de orden multifactorial ya que intervienen factores sociales y biológicos, en nuestro país se identifican cerca de 18 mil casos en todas sus formas de presentación, siendo la pulmonar la más frecuente en un 84%; en México se aborda con estrategias efectivas de diagnóstico tratamiento para su control. El proceso primario es altamente efectivo y ofrece hasta 85% de curación, sin embargo algunos pacientes recaen en situación de farmacorresistencia los cuales requieren de un retratamiento primario y de estos los que abandonan o fracasan se deben tratar con uno estandarizado y los que abandonan o fracasan a este deben ser incluidos a uno individualizado.

El tratamiento en cualquiera de estos esquemas de retratamiento incluyen, una fase intensiva, una intermedia y una fase de sostén que en total dura de 18 a 24 meses, además se contemplan los medicamentos para tratar las complicaciones (reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos), como son Metoclopramida, Oxido de zinc, Ranitidina, Haloperidol, Fenitoína sódica.

Algunos de los medicamentos necesarios para tratar la enfermedad no se encuentran actualmente en el cuadro básico de medicamentos aprobados por el Consejo Nacional de Salubridad como la protionamida, cicloserina, capreomicina, etionamida y acido paraminosalicílico (PAS).

Todos los enfermos que abandonaron, fracasaron o recayeron a un tipo de retratamiento deberán ser evaluados por el Comité Estatal de Farmacorresistencia (COEFAR) quienes definirán el manejo y vigilancia de los casos y establecerán las acciones necesarias hasta su curación.

Normatividad

NOM-006-SSA2-1993.

Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud. Para la correcta aplicación de esta norma es importante considerar la Clasificación Estadística internacional de enfermedades (CIE 10), de la OPS/OMS, además de las siguientes normas oficiales:

NOM-010-SSA2-1993.

Para la prevención y control de VIH-SIDA

NOM-017-SSA2-1999.

Para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles

NOM-168-SSA1-1998.

Del Expediente Clínico

NOM-036-SSA2-2002.

Para la prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, anti-toxinas e inmunoglobulinas en el humano.

CIE - 10

A15 Tuberculosis respiratoria confirmada bacteriológica e histológicamente.

A16 Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente.

A17 Tuberculosis del sistema nervioso.

A18 Tuberculosis de otros órganos.

A19 Tuberculosis miliar.

Medicamentos

0804 Óxido de zinc. Pasta de lassar. 25 g/100 g. Envase con 30 g.

4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.

2413 Pirazinamida. Tableta 500 mg. 50 Tabletas.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampollas o frasco ampula.

1951 Kanamicina. Solución inyectable 1 g. Frasco ampula.

4299 Levofloxacino. Tableta 500 mg. 7 tabletas.

4261 Ofloxacina. Tableta 400 mg. 6, 8 ó 12 tabletas.

1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletas.

1233 Ranitidina. Gragea o tableta 150 mg. 20 grageas o tabletas.

0525 Fenitoína. Tableta o cápsula 100 mg. 50 tabletas o cápsulas.

3251 Haloperidol. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Baciloscopia mensual.
- Radiografía de tórax.
- Cultivo de exudado o expectoración cada 3 meses.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Prueba de droga-susceptibilidad a los 24 meses de tratamiento.

108. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS

Descripción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, no contagiosa, que produce lesiones escamosas, engrosadas e inflamadas, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva, puede aparecer a cualquier edad, sin embargo, suele presentarse entre los 15 y los 35 años, con un pico máximo de incidencia en la segunda década. Afecta por igual a ambos sexos, aunque es más precoz en mujeres, y en personas con antecedentes familiares. La causa de la psoriasis es aún desconocida, aunque se cree que es multifactorial, en individuos con predisposición genética y desencadenada o exacerbada por diversos factores ambientales, ocurre aproximadamente en 0.05% a 4.8% de la población general, la psoriasis no es una enfermedad contagiosa.

Afecta tanto a piel como a mucosas, y en ocasiones se asocia a artritis. La lesión elemental es una pápula o placa eritematosa, de tamaño diverso y tono rojo oscuro, bordes delimitados y habitualmente cubierta de escamas. Aunque tiene cierta predilección por la piel cabelluda, los codos, las rodillas, la cara anterior de las piernas, la región lumbosacra, las plantas y palmas y las uñas, puede afectar prácticamente cualquier área cutánea. El diagnóstico se basa en la exploración física de las lesiones y los antecedentes. No se incluyen apoyos de laboratorio. El tratamiento incluye una consulta de control.

CIE - 10

L40 Psoriasis.

Medicamentos

- 0831 Alantoina y alquitrán de hulla. Suspensión dérmica. 20 mg/ml y 9. 4 mg/ml. Envase con 120 ml.
- 0813 Hidrocortisona. Crema. 1 mg/g. Envase con 15 g.
- 2119 Betametasona. Ungüento 50 mg/100 g. Envase con 30 g.
- 1759 Metotrexato. Tableta 2. 5 mg. 50 tabletas.

109. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO**Descripción**

La esofagitis por reflujo es una complicación de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) y es una erosión e inflamación del epitelio del esófago, es un trastorno común del tracto gastrointestinal superior. Los síntomas de la enfermedad son dificultad para deglutir, deglución dolorosa, acidez y lesiones bucales en la minoría de los casos. Si no se trata, la esofagitis puede causar molestia severa, dificultad para deglutir hasta el punto de originar desnutrición o deshidratación y cicatrización final del esófago. Esta cicatrización puede llevar al desarrollo de una estenosis esofágica, en la cual los alimentos o los medicamentos no pueden pasar a través del estómago. Después de años de reflujo gastroesofágico, se puede desarrollar una condición llamada esófago de Barret que en muy pocas ocasiones puede llevar a que se presente cáncer del esófago, por lo cual es indispensable que ante la sintomatología se consulte al médico.

El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y puede solicitarse endoscopia a juicio del clínico. El tratamiento es a base de medidas generales y con inhibidores de la secreción gástrica. Incluye atención de consulta general y dos consultas de seguimiento con el especialista.

CIE - 10

K21 Enfermedad del reflujo gastroesofágico.

Medicamentos

- 2247 Cinitaprida. Comprimido 1 mg. 25 comprimidos.
- 2249 Cinitaprida. Solución oral 20 mg/100 ml (1 mg/ 5 ml). Envase con 120 ml y cucharita dosificadora.
- 1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletetas.
- 1233 Ranitidina. Gragea o tableta 150 mg. 20 grageas o tabletetas.
- 5186 Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol. Tableta o gragea o cápsula Pantoprazol 40 mg, o Rabeprazol 20 mg, u Omeprazol 20 mg 7, 14 ó 28 tabletetas o grageas o cápsulas.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- * Endoscopia con toma de biopsia.
- * Biopsia de mucosa gástrica.

- Prueba de ureasa para *H. pilory*.
- Histología y cultivo para *H. pilory*.

110. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA PÉPTICA

Descripción

Una úlcera péptica es aquella que afecta la mucosa que recubre el estómago o el duodeno. Afecta por igual al sexo femenino y al masculino, sin importar la edad, *Helicobacter pylori* es la causante de la enfermedad, Los síntomas más comunes son: dolor abdominal, que es el síntoma más común y es de carácter sordo y persistente, aparece y desaparece durante varios días o semanas, se presenta entre dos y tres horas después de comer, se presenta en mitad de la noche (cuando el estómago está vacío), se mitiga ingiriendo alimentos o medicamentos antiácidos. Puede haber otros síntomas como: pérdida de peso, pérdida del apetito, distensión del abdomen, náuseas, vómitos, tos. Algunas personas presentan solo un síntoma leve o ninguno. Así como pueden existir signos graves como dolor de estómago de carácter agudo, repentino y persistente, hematoquezia o Perforación, cuando la úlcera perfora la pared del estómago o el duodeno.

En la consulta inicial se investigarán factores de riesgo y síntomas de la enfermedad. El diagnóstico se realiza basándose en el cuadro clínico y a través de una serie esófago gastroduodenal y/o endoscopia. Incluye atención de consulta general y dos consultas de seguimiento con el especialista, tratamiento sintomático y para infección por *Helicobacter pilory*.

CIE – 10

K25.7 Úlcera gástrica crónica sin hemorragia ni perforación.

K25.9 Úlcera gástrica no especificada como aguda ni crónica, sin hemorragia ni perforación.

Medicamentos

- 2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.
- 2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.
- 2132 Claritromicina. Tableta 250 mg. 10 tabletas.
- 1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
- 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1310 Metronidazol. Suspensión 250 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
- 1223 Aluminio - magnesio. Tableta masticable Al 200 mg, Mg 200 ó 447.3 mg. 50 Tabletás
- 1224 Aluminio - magnesio. Suspensión oral Al 3.7 mg, 4 g ó 8.9 g/ 100 ml. Envase con 240 ml.
- 1263 Bismuto. Suspensión oral 1,750 g/100 ml. Envase con 240 ml.
- 1206 Butilhioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
- 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1.0 ml.
- 1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletás.
- 1233 Ranitidina. Gragea o tableta 150 mg. 20 grageas o tabletas.
- 5186 Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol. Tableta o gragea o cápsula Pantoprazol 40 mg, o Rabeprazol 20 mg, u Omeprazol 20 mg 7, 14 ó 28 tabletas o grageas o cápsulas.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 5176 Sucralfato. Tableta 1 g. 40 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Endoscopia con toma de biopsia.
- Serie gastroduodenal (bario).
- Biopsia de mucosa gástrica.
- Prueba de ureasa para H. pilory.
- Histología y cultivo para H. pilory.

111. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DISLIPIDEMIA

Descripción

Las dislipidemias son alteraciones en los niveles de lípidos en sangre y son un factor de riesgo cardiovascular. En muchas ocasiones estas alteraciones son asintomáticas, razón por la cual es importante realizar en todas las personas mayores de 20 años un perfil de lípidos al menos cada cinco años. El diagnóstico de hiperlipidemia toma como punto de corte los valores situados en el percentil 90 ó 95 de la población (colesterol total: 240: mg/dl y triglicéridos: 200 mg/dl) sin embargo el interés clínico está en el nivel sanguíneo de lípidos como factor de riesgo en la salud, para que la intervención médica, reduzca el riesgo cardiovascular. El manejo de las dislipidemias requiere de un enfoque poblacional destinado a modificar conductas de riesgo en la población, el tratamiento es multifactorial y esta dirigido a intervenir sobre el riesgo global del paciente, además de la corrección de los lípidos. Lo recomendable es que se inicie con manejo no farmacológico (alimentación saludable y actividad física) por tres meses y al término de éstos evaluar si es necesario complementar el tratamiento con medicamentos. En pacientes con riesgo elevado (pacientes con diabetes, hipertensión arterial, antecedentes de problema cardiovascular), iniciar con tratamiento farmacológico y fortalecer el no farmacológico.

En los pacientes con alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión arterial u obesidad, el riesgo cardiovascular es mayor por lo que deberá monitorearse al menos una vez al año o antes si se considera necesario. Así mismo deberán tener al menos anualmente una interconsulta con el especialista.

CIE – 10

E78 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias.

Normatividad

NOM-037-SSA2-2000.

Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

Medicamentos

0657 Pravastatina. Tableta 10 mg. 30 Tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Perfil de lípidos (Colesterol, HDL, LDL y triglicéridos).

112. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HIPERTIROIDISMO

Descripción

También llamado bocio o bocio hiperfuncionante, es la hiperproducción sostenida de hormonas tiroideas. La hipersecreción de la hormona tiroides ocasiona hiperactividad del metabolismo del cuerpo. Los síntomas del hipertiroidismo dependen de cada individuo, el cual puede experimentar los síntomas de forma diferente, y pueden incluir los siguientes, nerviosismo, irritabilidad, aumento de la sudoración, piel delgada, cabello fino y quebradizo, debilidad muscular, especialmente en los muslos y parte superior de los brazos, manos temblorosas, palpitaciones rápidas, presión sanguínea alta, aumento de las evacuaciones, pérdida de peso, dificultad para dormir, sensibilidad ocular a la luz, mirada fija, confusión, ciclo menstrual irregular. Más frecuente en mujeres después de los treinta años de edad.

Existen varios tipos de hipertiroidismo: Enfermedad de Graves (bocio difuso tóxico), bocio nodular tóxico (llamado también bocio multinodular) y tiroiditis.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico con apoyo del laboratorio cada tres meses.

El tratamiento puede incluir los siguientes: el uso de los medicamentos antitiroideos que ayudan a disminuir el nivel de hormonas de la tiroides en la sangre, el uso de yodo radiactivo se cubre su manejo en caso de requerirlo siempre que sea justificado por el médico internista.

Se recomienda tratamiento con antitiroideos durante un año con seguimiento a los 1, 2, 3, 6 y 12 meses mediante pruebas de función tiroidea. No incluye tratamiento quirúrgico. Incluye valoración oftalmológica.

CIE - 10

E05 Hipertiroidismo.

Medicamentos

0572 Metoprolol. Tableta. 100 mg. 20 tabletas.

0530 Propranolol. Tableta. 40 mg. 30 tabletas.

1022 Tiamazol. Tableta 5 mg. 20 Tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Perfil tiroideo (triyodotironina, tiroxina, tiroxina libre y TSH).
- Gammagrafía de tiroides.
- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.

113. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO Y EN ADULTOS

Descripción

El hipotiroidismo es un síndrome producido por una disminución de la función de la glándula tiroidea que ocasiona un déficit de hormonas tiroideas y múltiples indicios en todo el organismo de diversa intensidad. Los síntomas precoces del hipotiroidismo en el adulto son inespecíficos y de inicio insidioso. Entre ellos se encuentra la letárgica, el estreñimiento, la intolerancia al frío, rigidez y contractura muscular, el síndrome del túnel carpiano y la menorragia. El hipotiroidismo congénito es toda alteración del recién nacido que ocasiona una falta o disminución en la formación de las hormonas tiroideas. En su forma absoluta y permanente es una alteración muy poco frecuente, pero hay formas que podríamos llamar transitorias que pueden ser más frecuentes. El tamiz neonatal es la herramienta de diagnóstico más adecuada en la actualidad que permite un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado de esta enfermedad que es la causa más común de retraso mental prevenible en la infancia. El objetivo de un programa de detección precoz de hipotiroidismo congénito es la prevención del daño cerebral causado por la enfermedad, por lo que al nacer se lleva a cabo la prueba de tamiz o bien en los 3 a 5 días. Si es positiva se realizarán exámenes adicionales confirmatorios: perfil tiroideo, biometría hemática, química sanguínea, colesterol, electrolitos séricos, radiografía de mano y rodilla (edad ósea) y gammagrafía de Tiroides en Tc-99m. El tratamiento es hormonal sustitutivo. En caso de pacientes adultos el diagnóstico es clínico y se apoya con estudios de laboratorio. La causa principal es por deficiencia de yodo aunque también puede ser secundario a infecciones, medicamentos y otras sustancias endógenas.

CIE -10

E03.9 Hipotiroidismo congénito.

E02 Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo.

E03 Otros hipotiroidismos.

Normatividad

NOM-034-SSA2-2002.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Medicamentos

1007 Levotiroxina. Tableta 100 µg. 100 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Prueba para fenilcetonuria e hipotiroidismo (tamiz neonatal).
- Hormonas tiroideas.
- Captación de yodo.
- Biometría hemática completa.
- Examen general de orina.
- Radiografía de tórax.
- Colesterol en sangre/fracciones HDL/LDL.
- Química sanguínea.
- Electrolitos séricos.

- Gammagrafía de Tiroides con Tc-99m.
- Perfil tiroideo (triyodotironina, tiroxina, tiroxina libre y TSH).
- Radiografía de mano y rodilla (Edad ósea).

114. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

Descripción

La Diabetes Mellitus es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles persistentemente elevados de glucosa en la sangre, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina. La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por destrucción de las células beta-pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de insulina y dependencia vital a la insulina exógena. Se presenta a cualquier edad, pero su mayor incidencia se observa en menores de 15 años, con mayor frecuencia en edad preescolar y especialmente prepuberal.

El diagnóstico de la DM1 se define por las características clínicas de la enfermedad, forma de presentación, estado nutricional, generalmente enflaquecido, e inestabilidad metabólica, con tendencia a la cetoacidosis. La mayoría de las personas con DM1 debutan con cuadro clínico de rápida evolución, presentando sintomatología clásica (poliuria, polidipsia y baja de peso) y marcada hiperglucemia sérica. Algunos, en especial niños y adolescentes presentan como primera manifestación cetoacidosis. Se debe tener presente que en edades mayores la sintomatología suele ser menos agresiva, con hiperglucemia sérica poco sintomática, hasta que en un período variable se presenta la dependencia absoluta a la insulina exógena. El tratamiento depende de la constitución física del paciente y sus cifras de Glucosa sérica. Esta intervención contempla en promedio ocho consultas durante el año para control y una interconsulta con el especialista endocrinólogo, así como una interconsulta con el nutriólogo. También incluye revisión de pies, toma de tensión arterial, medición de peso, cintura e IMC en cada visita y una revisión anual de fondo de ojo y perfil lipídico. Para un adecuado control se recomienda glicemia en sangre u orinacada mes aunque podrá utilizarse hemoglobina glucosilada cada tres meses, tres exámenes al año. Se incluye tratamiento con insulina de acuerdo a los esquemas recomendados.

CIE-10

- E10.3 Diabetes mellitus insulino dependiente con complicaciones oftálmicas.
- E12.3 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición con complicaciones oftálmicas.
- E13.3 Otras Diabetes Mellitus especificadas con complicaciones oftálmicas.
- E14.3 Diabetes Mellitus, no especificada con complicaciones oftálmicas.
- E10.9 Diabetes Mellitus insulino dependiente sin mención de complicación.
- E12.9 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición sin mención de complicación
- E13.9 Otras Diabetes Mellitus especificadas sin mención de complicación.
- E14.9 Diabetes Mellitus, no especificada sin mención de complicación.

Normatividad

NOM-015-SSA2-1994.

Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Proyecto de Modificación 2005. Uso de Insulinas en el tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 1 y 2.

Medicamentos

- 1050 Insulina humana acción intermedia NPH. Suspensión inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.
- 1051 Insulina humana acción rápida regular. Solución inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

▸ Medicamentos indicados en interconsulta por el especialista, únicamente para aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención. El seguimiento y la evaluación se realizan por el médico de primer nivel.

- 4158 Insulina Glargina (3). Solución inyectable 3.64 mg/ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 4162 Insulina Lispro (4). Solución inyectable 100 UI/ ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 4148 insulina Lispro / Lispro Protamina (4). Suspensión inyectable 100 UI. 2 cartuchos con 3 ml o un frasco ampula con 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Glucosa en sangre.
- Examen general de orina.
- Microalbúmina en orina (a realizarse únicamente en clínicas UNEMES).
- Prueba de tolerancia a la glucosa.
- Hemoglobina glucosilada.
- Perfil de lípidos (Triglicéridos, Colesterol total, HDL).
- Metil etil cetona en orina (cuerpos cetónicos).

115. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA**Descripción**

La insuficiencia cardiaca crónica, también denominada insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) es un trastorno donde el corazón pierde su capacidad de bombear sangre con eficiencia. Cada persona con más de 40 años tiene una probabilidad de 1 en 5 de tener ICC en su vida. A medida que la insuficiencia cardiaca empeora, el corazón se debilita y comienzan a manifestarse los síntomas: Dificultad para respirar o permanecer acostado, porque se pierde fácilmente el aliento, cansancio, debilidad e incapacidad para hacer ejercicio o realizar actividades físicas, aumento de peso debido al exceso de líquido, dolor en el pecho, falta de apetito o indigestión, venas hinchadas en el cuello, piel fría y húmeda, pulso rápido o irregular, agitación, confusión, falta de concentración y problemas de la memoria.

Los síntomas permiten determinar qué lado del corazón no funciona adecuadamente. Si el lado izquierdo del corazón no funciona bien (insuficiencia cardiaca izquierda), se acumulan sangre y mucosidades en los pulmones. El paciente pierde fácilmente el aliento, se siente muy cansado y tiene tos (especialmente de noche). En algunos casos, los pacientes expulsan un esputo sanguinolento al toser.

Si el lado derecho del corazón no funciona bien (insuficiencia cardiaca derecha), se almacena líquido en las venas porque la sangre circula más lentamente. Los pies, las piernas y los tobillos comienzan a edematizarse (pulmones, hígado y estomago). Debido a la acumulación de líqui-

do, el paciente tiene la necesidad de orinar con frecuencia, especialmente de noche. El edema afecta a los riñones, reduciendo su capacidad para eliminar sodio y agua, lo que da lugar a una insuficiencia renal. Cuando se trata la ICC, los riñones vuelven a funcionar normalmente.

El diagnóstico es clínico y se apoya con estudios de laboratorio. Incluye consulta de especialidad y seguimiento en medicina general (5 consultas promedio) por un año y monitoreo clínico de control.

CIE – 10

I50 Insuficiencia cardiaca.

Medicamentos

0574 Captopril. Tableta 25 mg. 30 tabletas.

0502 Digoxina. Tableta. 0.25 mg. 20 tabletas.

0503 Digoxina. Elixir. 0.05 mg/ml. Envase con 60 ml.

0592 Isosorbide. Tableta sublingual. 5 mg. 20 tabletas.

0591 Trinitrato de glicerilo. Cápsula o tableta masticable. 0.8 mg. 24 cápsulas o tabletas.

4246 Clopidogrel. Gragea o tableta. 75 mg. 14 ó 28 grageas o tabletas.

0561 Clortalidona. Tableta. 50 mg. 20 tabletas.

2304 Espironolactona. Tableta. 25 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

▸ Biometría hemática completa.

▸ Electrocardiograma.

▸ Tiempos de coagulación.

▸ Radiografía de tórax.

▸ Ecocardiografía.

116. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS

Descripción

Es una entidad clínica caracterizada por disminución de la resistencia ósea (baja densidad ósea) y cambios en la microarquitectura del tejido óseo y susceptibilidad aumentada a las fracturas. Entre los factores de riesgo se encuentran factores no modificables como: talla menor de 1.50 mts, menopausia y edad mayor de 45 años con baja masa corporal. Modificables: uso de esteroides, nutrición deficiente en la ingesta de calcio y vitamina D, sedentarismo, ingesta aumentada de alcohol, tabaquismo, dieta rica en proteínas, ingesta excesiva de cafeína.

La densitometría ósea de dos regiones (cadera y columna lumbar) es el estándar de oro para el diagnóstico. La finalidad del tratamiento es la prevención de fracturas y no solo el incremento de la densidad mineral ósea. Dentro de la prevención de las fracturas es importante el evitar caídas.

CIE - 10

M80.9 Osteoporosis, no especificada

Medicamentos

1006 Calcio. Comprimido efervescente 500 mg. 12 comprimidos.

1095 Calcitriol (1 alfa 25 dihidroxicolicalciferol). Cápsulas de gelatina blanda 0.25 µg. 50 cápsulas.

4163 Raloxifeno. Tableta 60 mg. 14 ó 28 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Hormonas tiroideas.
- Densitometría ósea.

117. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GOTA

Descripción

Enfermedad de distribución universal, cuyas manifestaciones clínicas como la artritis, artropatía crónica y tofos derivan del acumulo de cristales de urato mono sódico en las estructuras articulares y periarticulares, 95% es en el sexo masculino y en el caso de las mujeres se inicia generalmente después de la menopausia, el inicio es más frecuente entre los 30 y 50 años; su prevalencia es de 3 casos/1000 habitantes.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico, los antecedentes hereditarios, los factores de riesgo, la determinación de ácido úrico en sangre y orina en 24 hrs. El ataque agudo de gota suele presentarse de forma brusca, apareciendo los síntomas y signos inflamatorios en las primeras 24 hrs, es característico de la gota el dolor intenso, acompañado de calor, tumefacción e incapacidad funcional, generalmente se autolimita.

Los estudios radiológicos contribuyen tanto al diagnóstico de la gota como a evaluar el grado de afección osteoarticular en pacientes con ataques de repetición o sospecha de artropatía crónica.

El objetivo del tratamiento es controlar la sintomatología del ataque agudo así como prevenir nuevos ataques para lo cual es importante mantener niveles bajos de ácido úrico en sangre.

CIE - 10

M10 Gota.

Medicamentos

3451 Alopurinol. Tableta 300 mg. 20 tabletas.

3413 Indometacina. Cápsula 25 mg. 30 cápsulas.

3409 Colchicina. Tableta 1 mg. 30 tabletas.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

Auxiliares de diagnóstico

- Ácido úrico en sangre.
- Examen General de Orina.
- Química sanguínea.
- Radiografías simples de articulaciones afectadas.

118. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE

Descripción

Es una enfermedad inflamatoria, sistémica, de curso crónico que afecta las articulaciones diartrodiales y puede acompañarse de manifestaciones extra-articulares. Su etiología es desconocida y su curso es generalmente progresivo. En México hay aproximadamente un millón de casos, es más frecuente en mujeres (3:1), entre los 20 y 40 años de edad. Al inicio afecta principalmente articulaciones de manos, rodillas y pies, posteriormente, codos, hombros caderas, tobillos y columna cervical. La afección es bilateral, simétrica y poliarticular, con rigidez matinal mayor de una hora, aumento de volumen y temperatura en las articulaciones afectadas, limitación progresiva a los movimientos, atrofia muscular y deformidad articular.

Está demostrado que la expectativa de vida se acorta en 7 años para los hombres y en 3 años para las mujeres. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y de auxiliares de diagnóstico. El éxito del tratamiento depende de iniciar los medicamentos que puedan detener la progresión de la enfermedad en etapas tempranas y considerando la prevención de complicaciones por las reacciones adversas de los medicamentos utilizados. El tratamiento farmacológico debe complementarse con terapia física.

CIE - 10

- M06. 0 Artritis reumatoide seronegativa.
- M06. 8 Otras artritis reumatoideas especificadas.
- M06. 9 Artritis reumatoide no especificada.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
- 3413 Indometacina. Cápsula 25 mg. 30 cápsulas.
- 0472 Prednisona. Tableta 5 mg. 20 tabletas.
- 0473 Prednisona. Tableta 50 mg. 20 tabletas.
- 1759 Metotrexato. Tableta 2. 5 mg. 50 tabletas.
- 3461 Azatriopina. Tableta 50 mg. 50 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de mano o de articulación afectada (dos proyecciones).
- Biometría hemática completa.
- Proteína C reactiva.
- Velocidad de Sedimentación Globular.
- Factor reumatoide.

119. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (DISTIMIA, DEPRESIÓN Y TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR)

Descripción

Los trastornos afectivos son enfermedades del humor, persistentes y fluctuantes en intensidad a lo largo de la vida, que suelen producir disfunción importante en varias áreas de las actividades cotidianas. Se incluyen para su atención el episodio depresivo, episodios depresivos recurrentes, distimia y trastorno bipolar en cualquier grupo de edad, con énfasis en niños, adolescentes y en el adulto mayor.

La depresión es un trastorno mental común que se presenta con ánimo depresivo, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o pobre autoconcepto, alteraciones en el sueño o el apetito, poca energía y pobre concentración. Estos síntomas pueden llegar a ser crónicos y recurrentes y discapacitar al individuo en sus actividades, responsabilidades y cuidados diarios. La prevalencia de este trastorno es 2.2% de la población total, de estos el 23% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 10.20% de ellos requieren además hospitalización.

La distimia es una depresión prolongada de estado de ánimo que nunca, o muy rara vez, es lo suficientemente intensa como para satisfacer las pautas para trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve o moderado. Suele comenzar al iniciarse la edad adulta y evoluciona a lo largo de varios años, o bien es de duración indefinida. Cuando el comienzo es más tardío, suele ser la consecuencia de un episodio depresivo aislado o asociarse a pérdidas de seres queridos u otros factores estresantes manifiestos. La proporción entre las fases recortadas de depresión leve y los períodos intermedios de comparativa normalidad es muy variable. Los enfermos tienen a menudo días o semanas en los que refieren encontrarse bien, pero durante la mayor parte del tiempo (frecuentemente durante meses seguidos) se sienten cansados y deprimidos, todo les supone un esfuerzo y nada les satisface. Están meditabundos y quejumbrosos, duermen mal y se sienten incapaces de todo, aunque normalmente pueden hacer frente a las demandas básicas de la vida cotidiana. La prevalencia de este trastorno es 0.40% de la población total y de estos el 6% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria.

El trastorno bipolar se caracteriza por la presencia de episodios reiterados (es decir, al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma que en ocasiones la alteración consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía) y en otras, en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión). A diferencia de otros trastornos del humor (afectivos) la incidencia en ambos sexos es aproximadamente la misma. Dado que los enfermos que sufren únicamente episodios repetidos de manía son relativamente escasos y de características muy parecidas (antecedentes familiares, personalidad premórbida, edad de comienzo y pronóstico a largo plazo) al resto de los que tienen al menos episodios ocasionales de depresión, se clasifican como otro trastorno bipolar. La prevalencia de este trastorno es 2% de la población total, de estos el 20% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 9.5% de ellos requieren además hospitalización.

Los episodios de manía comienzan normalmente de manera brusca y se prolongan durante un período de tiempo que oscila entre dos semanas y de cuatro a cinco meses. Las depresiones tienden a durar más (su duración mediana es de seis meses), aunque rara vez se prolongan más de un año, excepto en personas de edad avanzada. Ambos tipos de episodios sobrevienen

a menudo a raíz de acontecimientos estresantes u otros traumas psicológicos, aunque su presencia o ausencia no es esencial para el diagnóstico. El primer episodio puede presentarse a cualquier edad, desde la infancia hasta la senectud. La frecuencia de los episodios y la forma de las recaídas y remisiones pueden ser muy variables, aunque las remisiones tienden a ser más cortas y las depresiones más frecuentes y prolongadas al sobrepasar la edad media de la vida.

Estos trastornos son la principal causa de discapacidad y suicidios, siendo el grupo más vulnerable el de los adolescentes y jóvenes, principalmente cuando existe co-morbilidad con otros trastornos como la dependencia a sustancias adictivas.

La valoración médica psiquiátrica, en todas las edades, incluye la historia clínica, observación acuciosa sobre la sintomatología, examen mental y en niños y adolescentes incluye la historia completa del desarrollo.

Existen herramientas diagnósticas que ayudarán a la evaluación del médico general en el primer nivel, como el inventario de depresión de Beck (BDI), escala autoaplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde, cuestionario de trastornos del humor (MDQ), la escala de depresión geriátrica de Yesavage, para así poder referir al médico especialista (psiquiatra y psiquiatra infantil y de la adolescencia). Así mismo, existen escalas para medir la severidad de la depresión tales como la escala de Hamilton para la depresión (HDRS) y la escala para la valoración de la manía por clínicos (EVMAC), entre otras.

Los criterios para la referencia a psiquiatría, psiquiatría infantil y de la adolescencia o psicogeriatría son:

- Paciente con depresión, que ha recibido en primer nivel de atención manejo psicoterapéutico y farmacológico a dosis terapéuticas por lo menos durante 6 semanas, pero sin mejoría o incluso que empeora,
- Estado depresivo grave, es decir, con riesgo suicida (ideas e intento) y/o síntomas psicóticos.
- Manejo previo con diferentes antidepresivos.
- Pacientes manejados con antidepresivos arriba de dosis terapéuticas sin mejoría.
- Poblaciones vulnerables (niños, adolescentes, adultos mayores).
- Co-morbilidad (por ejemplo trastornos de ansiedad, consumo de alcohol y drogas de abuso, TDAH, enfermedades médicas no psiquiátricas y trastornos de personalidad).
- Trastorno bipolar para diagnóstico e inicio de tratamiento.

El tratamiento de los trastornos afectivos es multidisciplinario. Para establecerlo en estos pacientes se debe cumplir con la meta del mismo que consiste en: mejorar el estado de ánimo, la calidad de vida, reducir la morbilidad y mortalidad, prevenir la recurrencia del trastorno, minimizar los efectos adversos del tratamiento, y restablecer y/o mejorar la funcionalidad física, mental y social.

Las intervenciones en el trastorno bipolar dependen de la fase en la cual se encuentre el paciente (maníaca o depresiva), pero el tratamiento farmacológico es la base para controlar la enfermedad. Se recomienda que el diagnóstico e inicio del tratamiento se realice por un especialista en psiquiatría y psiquiatría infantil y de la adolescencia. Los medicamentos indicados se denominan estabilizadores del estado afectivo, no causan adicción y requieren de un control continuo. En caso de existir sintomatología psicótica se utilizan antipsicóticos. Es muy importante la psicoeducación del paciente y sus familiares, ya que el conocimiento de la enfermedad y los factores que se asocian a ella, facilitan que el paciente se adhiera al tratamiento, participe más activamente en este proceso y tenga mejores mecanismos para afrontar la enfermedad. El

tratamiento también requiere de manejo psicosocial, específicamente en cuanto a la rehabilitación, mejora significativamente la calidad de vida del paciente.

Las primeras intervenciones terapéuticas en el primer nivel de atención son la psicoeducación para el paciente y su familia e intervenciones psicoterapéuticas cognitivo conductual, ya que se ha demostrado alta efectividad en disminución de síntomas. El internamiento en hospitales generales o psiquiátricos de este tipo de trastornos es necesario en cuadros severos que incluyen intento o ideación suicida y/o síntomas psicóticos, y frecuentemente si existe co-morbilidad. La estancia dependerá de la severidad de los síntomas y del riesgo de auto y heteroagresividad del paciente, aunque frecuentemente las hospitalizaciones son breves, de 15 días, con probabilidad de 1 a 2 por año, dependiendo de la evolución del trastorno y el apego terapéutico.

El seguimiento clínico deberá estar apegado a verificar en las primeras dos semanas de inicio del tratamiento la adherencia terapéutica e identificar la presencia de reacciones adversas, durante las primeras cuatro semanas se supervisará la eficacia del tratamiento y a las seis semanas se determinará si fue eficaz.

CIE – 10

F31 Trastorno afectivo bipolar.

F32 Episodio depresivo.

F33 Trastorno depresivo recurrente.

F34 Trastornos del humor [afectivos] persistentes.

Medicamentos

5359 Valproato de magnesio. Tableta de liberación prolongada 600 mg. 30 Tabletas.

2622 Valproato de magnesio. Tableta con cubierta entérica 185.6 mg. 40 tabletas.

2623 Valproato de magnesio. Solución 186 mg/ml. Envase con 40 ml.

2630 Valproato semisodico. Tableta de liberación prolongada 500 mg. 30 Tabletas.

2612 Clonazepam. Tableta 2 mg. 30 tabletas.

2613 Clonazepam. Solución 2.5 mg/ ml. Envase con 10 ml y gotero integral.

2499 Alprazolam. Tableta 2 mg. 30 tabletas.

2500 Alprazolam. Tableta 0.25 mg. 30 tabletas.

3251 Haloperidol. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

3253 Haloperidol. Solución inyectable 5 mg/ ml 6 ampolletas con 1 ml.

5486 Olanzapina. Tableta 10 mg. 14 o 28 tabletas.

5487 Citalopram. Tableta 20 mg. 14 ó 28 tabletas.

3302 Imipramina. Gragea o tableta 25 mg. 20 tabletas o grageas.

3305 Amitriptilina. (Psicotrópicos Lista III) (2). Tableta 25 mg. 20 tabletas.

4484 Sertralina. Cápsula o tableta 50 mg. 14 cápsulas o tabletas.

4483 Fluoxetina. Cápsula o tableta 20 mg. 14 ó 28 cápsulas o tabletas.

4488 Venlafaxina. Cápsula o gragea de liberación prolongada 75 mg. 10 cápsulas o grageas de liberación prolongada.

3255 Litio (Psicotrópicos Lista III) (2). Tableta 300 mg. 50 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

* Escalas clinimétricas.

* Entrevistas diagnósticas.

- Pruebas psicológicas.
- Biometría hemática completa.
- Perfil tiroideo.
- Perfil hepático.
- Tamizaje de drogas.
- Niveles séricos de medicamento específico.
- Química sanguínea.
- Electrolitos séricos.

120. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (ANSIEDAD GENERALIZADA, CRISIS DE ANGUSTIA Y PÁNICO Y REACCIONES A ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN [TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO ADAPTATIVO])

Descripción

La ansiedad como enfermedad se caracteriza por una preocupación excesiva, lo cual está fuera de la proporción del impacto del evento o circunstancia motivo de la preocupación. Estos trastornos pueden comenzar en cualquier momento, incluso en la niñez. La mayoría de las personas que sufren de este problema refieren síntomas de ansiedad a lo largo de toda la vida, sin embargo se considera un trastorno cuando la intensidad de los síntomas alcanzan un umbral suficiente para generar disfunción en alguna área de la vida de quién lo padece, son más frecuentes en la mujeres que en los hombres. Los trastornos de ansiedad en conjunto, alcanzan una magnitud semejante a la de los trastornos afectivos y tienden a la cronicidad produciendo diversos grados de discapacidad, complicándose con episodios depresivos. En este grupo de trastornos se encuentran, el trastorno de ansiedad generalizada que a nivel mundial parece ser el más frecuente de todos, el trastorno de pánico con y sin agorafobia y el trastorno mixto ansioso y depresivo, el trastorno por estrés posttraumático, y el trastorno adaptativo, entre otros. El diagnóstico se realiza de acuerdo a los criterios de trastornos de ansiedad utilizando CIE-10. El trastorno de pánico es el diagnóstico principal sólo en ausencia de cualquiera de las fobias, para que éste sea definitivo deben de presentarse varios ataques graves de ansiedad vegetativa al menos durante el período de un mes en circunstancias en las que no hay un peligro objetivo, no sólo en situaciones conocidas o previsible y en el período entre las crisis el individuo debe además estar relativamente libre de ansiedad aunque es frecuente la ansiedad anticipatoria leve. La prevalencia de este trastorno es 1.10% de la población total, de estos el 20% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 0.19% de ellos requieren además hospitalización.

En el trastorno de ansiedad generalizada el afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas y deben estar presentes rasgos de aprensión, tensión muscular, hiperactividad vegetativa. En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes. La prevalencia de este trastorno es 0.70% de la población total, de estos el 20% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 1.41% de ellos requieren además hospitalización.

En el trastorno mixto ansioso depresivo están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado.

Trastorno de estrés postraumático forma parte del grupo de reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación, sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático que involucra un daño físico o factor psicológico o emocional estresante. La prevalencia de este trastorno es 0.60% de la población total, de estos el 15% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 0.53% de ellos requieren además hospitalización.

Trastorno adaptativo también forma parte de las reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación, se caracteriza por estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). El agente estresante puede afectar sólo al individuo o también al grupo al que pertenece o a la comunidad. Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. El enfermo puede estar predispuesto a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras. En los niños los fenómenos regresivos tales como volver a tener enuresis nocturna, utilizar un lenguaje infantil o chuparse el pulgar suelen formar parte del cortejo sintomático. La prevalencia de este trastorno es 2.10% de la población total y de estos el 5% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria.

Los trastornos de ansiedad comúnmente tienen co-morbilidad con trastornos depresivos o abuso de sustancias.

El diagnóstico de los trastornos de ansiedad y reacciones a estrés se realiza con base en una historia clínica psiquiátrica completa y examen mental. Los cuestionarios o escalas estandarizadas, ayudan en la evaluación por el médico general, en el primer nivel de atención, para detectar la psicopatología y poder realizar la referencia a un especialista en psiquiatría; una de ellas es el cuestionario de screening de ansiedad ASQ 15, para detectar trastorno de ansiedad generalizada y otros síndromes de ansiedad, la escala de detección del trastorno de ansiedad generalizada de Carrol y Davidson, escala de trauma de Davison, cuestionario para experiencias traumáticas, y otras que miden la gravedad del trastorno como la de pánico y agorafobia de Bandelow, escala de Hamilton para la ansiedad, evaluación por el clínico de la ansiedad de Shehan (ECAS), la escala para el ataque de pánico y ansiedad anticipatoria (EAPAA), y la de Newcastle para la ansiedad, escala Mississippi (EM) y escala de síntomas del trastorno por estrés postraumático (ESTEPT). En niños y adolescentes existe el autoreporte de ansiedad para niños y adolescentes (AANA).

La intervención cubre la ansiedad generalizada, trastorno de pánico, mixtos de ansiedad y depresión, trastornos de estrés postraumático y trastornos adaptativos en tratamiento ambulatorio. En primer nivel de atención, el médico general, debe realizar la detección y referencia a la especialidad (psiquiatría) para la implementación del esquema terapéutico, con posterior seguimiento en primer nivel de atención. Es indispensable manejar a los pacientes de forma diferente considerando la interculturalidad y ámbito social en el que se desenvuelve.

El tratamiento de los trastornos de ansiedad es multidisciplinario. El farmacológico incluye antidepresivos, que tienen alta efectividad en el control de los síntomas, y como terapia coadyuvante de inicio se utilizan ansiolíticos por tiempos breves de 1 a 4 semanas, mientras el antidepresivo alcanza su máxima efectividad. El monitoreo de la eficacia y los efectos secun-

darios de los medicamentos se realizan a las dos semanas de iniciado el tratamiento y posteriormente en las semanas 4, 6 y 12; posteriormente se hacen revisiones a intervalos de 8 a 12 semanas si se utiliza el medicamento por más de un año. Se recomienda que el tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual incluya sesiones semanales de 1 a 2 horas, durante 4 meses.

La probabilidad de internamiento en hospitales generales o psiquiátricos es por tiempos breves de 10 días, se consideran hasta 2 hospitalizaciones por año, y dependerá de la gravedad del trastorno o si se acompaña de intento o ideación suicidas, siendo necesario el manejo por el especialista (psiquiatra o psiquiatra infantil y de la adolescencia).

CIE – 10

F41.0 Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica].

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.

F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión.

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático

F43.2 Trastornos de adaptación.

Medicamentos

0530 Propranolol. Tableta 40 mg. 30 tabletas.

2612 Clonazepam. Tableta 2 mg. 30 tabletas.

2613 Clonazepam. Solución 2.5 mg/ ml. Envase con 10 ml y gotero integral.

4484 Sertralina. Cápsula o tableta 50 mg. 14 cápsulas o tabletas.

3302 Imipramina. Gragea o tableta 25 mg. 20 tabletas o grageas.

2499 Alprazolam. Tableta 2 mg. 30 tabletas.

2500 Alprazolam. Tableta 0.25 mg. 30 tabletas.

5478 Lorazepam. Tableta 1 mg. 40 tabletas.

4483 Fluoxetina. Cápsula o tableta 20 mg. 14 ó 28 cápsulas o tabletas.

3305 Amitriptilina. Tableta 25 mg. 20 tabletas.

5481 Paroxetina. Tableta 20 mg. 10 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Escalas clinimétricas.
- Entrevistas diagnósticas.
- Pruebas psicológicas.
- Biometría hemática completa.
- Perfil tiroideo.
- Perfil hepático.
- Tamizaje de drogas.
- Niveles séricos de medicamento específico
- Química sanguínea.
- Electrolitos séricos.

121. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, IDEAS DELIRANTES, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)

Descripción

Los trastornos psicóticos son una categoría de enfermedades mentales que abarcan un gran número de subcategorías y se caracterizan en su conjunto por la presencia de psicosis, la cual se caracteriza por una pérdida del juicio de realidad, deterioro del funcionamiento mental representado por la presencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje y comportamiento desorganizado.

Hoy en día aceptamos la existencia de una gran variedad de trastornos psicóticos, que a pesar de compartir características clínicas como las ideas delirantes, son una manifestación clínica de una alteración en el contenido del pensamiento, y a las alucinaciones como expresión clínica de la alteración en la sensopercepción; cada uno de ellos presenta síntomas que nos ayudan a diferenciarlos, además de que su frecuencia, distribución, duración, curso y pronóstico suele ser distinto.

Son frecuentes las ideas delirantes, las alucinaciones, especialmente las auditivas, suelen presentarse ilusiones y la perplejidad es frecuente, así como los bloqueos y alteraciones en el curso del pensamiento. Las características más importantes de la afectividad son la superficialidad y la incongruencia. La afectación de la voluntad se manifiesta como inercia, negativismo, estupor o catatonía. La esquizofrenia es el trastorno prototipo de la psicosis, por ser el más frecuente y de ésta, el subtipo paranoide es el más frecuente.

La prevalencia de este trastorno es 0.40% de la población total, de estos el 45% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 52.9% de ellos requieren además hospitalización. La edad de inicio es más temprana en los hombres (15-25 años) que en las mujeres (25-35 años). Cuando el trastorno comienza después de los 45 años, se denomina como esquizofrenia de inicio tardío.

En cuanto al trastorno de ideas delirantes se refiere que la prevalencia de este trastorno es 0.03% de la población total, de estos el 10% son casos severos que requieren atención médica ambulatoria, y solo el 0.84% de ellos requieren además hospitalización.

Además de las clasificaciones expuestas, es de uso habitual una clasificación y agrupación de los síntomas en tres categorías sintomáticas: síntomas positivos (delirios y alucinaciones), síntomas negativos (afecto aplanado, alogía, apatía, dificultades en la atención) y síntomas de desorganización (habla desorganizada, trastorno del pensamiento, conducta desorganizada).

Si bien los positivos son los más relevantes en las fases agudas de los trastornos, los síntomas determinantes en las disfunciones sociales y ocupacionales de los pacientes con esquizofrenia son los negativos y los déficit cognitivos. Los síntomas negativos y los déficit cognitivos son extremadamente importantes, tanto clínicamente como en términos de rehabilitación, pues afectan la capacidad de trabajo, las relaciones con los demás y los lazos emocionales, es decir, a la capacidad del paciente para desarrollar una vida en condiciones normales.

La intervención cubre la atención mensual del paciente por el médico de primer contacto, de forma inicial, su tratamiento debe ser integral y multidisciplinario, estructurándose a partir de la determinación diagnóstica específica, paralelamente al empleo de tratamientos psicosociales. El tratamiento es ambulatorio, se sugiere como mínimo 4 valoraciones al año y en casos severos o complicados (ideación o intento suicida, agitación psicomotora, destructividad, síntomas negativos severos), requieren de hospitalización para su manejo agudo. La hospitalización, será por un período de 20 días, los objetivos de ésta pueden ser para precisión diagnóstica, aunque la mayoría de las veces sólo es necesaria cuando hay una descompensación de los

síntomas psicológicos y/o conductuales, dependiendo de la severidad de éstos, la hospitalización puede llevarse en un hospital general si éstos son leves. Si la intensidad es de moderada a severa (agitación psicomotora, agresividad física heterodirigida, intento suicida, síntomas negativos severos) se recomienda la hospitalización en un servicio especializado. Al remitir la descompensación debe continuarse el manejo ambulatorio médico y de rehabilitación.

Una valoración adecuada debe ser complementada por un examen del estado mental y del deterioro funcional, una exploración física con especial énfasis en el área neurológica, así como la evaluación de consumo de alcohol o drogas.

La valoración debe ser realizada por profesionales de la salud: médicos generales con entrenamiento en los tests de evaluación neuropsicológica, psiquiatras, neurólogos, psicólogos (con entrenamiento en detección de síntomas de cuadros psicóticos, que puedan hacer una referencia oportuna).

La intervención incluye: 1 - 2 consultas de diagnóstico a intervalo de 1 semana. Médico especialista en psiquiatría 1 consulta de control a intervalo de 3 meses. Médico especialista en psiquiatría o médico general con entrenamiento en el manejo de los trastornos psicóticos. A partir de la segunda consulta se hará el control farmacológico.

A partir de la tercera consulta se establecerán los tratamientos psicosociales (rehabilitación). Si se observa que en un periodo de 8 semanas no hay mejoría de los síntomas o antes hay una agudización de los síntomas el paciente debe ser valorado por el médico psiquiatra especialista.

La hospitalización puede ser de 1 a 2 veces en un año, en un hospital psiquiátrico o bien en un hospital general, la duración de 20 días, y para estudio e instalación de tratamiento o bien para control de agudización de los síntomas.

Incluye consejería en un promedio de 6 sesiones de psicoeducación: tres al paciente y tres a familiares. Grupos de ayuda para familiares en ámbito intrahospitalario o en Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

CIE – 10

- F20 Esquizofrenia.
- F21 Trastorno Esquizotípico.
- F22 Trastornos delirantes persistentes.
- F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios.
- F24 Trastorno delirante inducido.
- F25 Trastornos esquizoafectivos.
- F28 Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico, no especificada.
- F29 Psicosis de origen no orgánico, no especificada.

Medicamentos

- 2652 Biperideno. Tableta 2 mg. 50 tabletas.
- 2612 Clonazepam. Tableta 2 mg. 30 tabletas.
- 3247 Perfenazina. Solución inyectable 5mg/ ml. 3 ampolletas con un ml.
- 3258 Risperidona. Tableta 2 mg. 40 tabletas.
- 3251 Haloperidol. Tableta 5 mg. 20 tabletas.
- 3253 Haloperidol. Solución inyectable 5 mg/ ml 6 ampolletas con 1 ml.
- 5489 Quetiapina. Tableta 100 mg. 60 tabletas.
- 5486 Olanzapina. Tableta 10 mg. 14 o 28 tabletas.
- 5476 Levomepromazina. Solución inyectable 25 mg/ ml. 10 ampolletas con 1ml.

- 3204 Levomepromazina. Tableta 25 mg. 20 tabletas
 3259 Clozapina. Comprimido 100 mg. 30 ó 50 comprimidos.
 4490 Aripiprazol. Tableta 15 mg. 20 tabletas.
 4492 Aripiprazol. Tableta 30 mg. 10 tabletas.
 3241 Trifluoperazina. Gragea o tableta 5 mg. 20 ó 30 grageas o tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Entrevistas diagnósticas y de evolución.
- Exploración física y neurológica: Indispensable para un diagnóstico diferencial de enfermedades sistémicas o enfermedades neurológicas focales.
- Pruebas clinimétricas de tamizaje: BPRS (Escala Breve de apreciación psiquiátrica).
- Pruebas Neuropsicológicas con entrenamiento especializado: PANSS (Escala de evaluación de síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia), M. I. N. I (Entrevista Neuropsiquiatria Internacional), MMPI, Bender, Weshler.
- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Pruebas de función hepática.
- Examen general de orina.
- Perfil de lípidos.
- Perfil tiroideo.
- Perfil toxicológico.
- Niveles séricos de fármacos específicos.
- Tomografía Axial Computarizada.
- Electroencefalograma.

122. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EPILEPSIA

Descripción

La epilepsia representa uno de los problemas neurológicos más frecuentes y más que una enfermedad debe considerarse como síntoma de una alteración cerebral que puede tener la más diversa etiología. Es una enfermedad producida por una alteración del funcionamiento cerebral, debido a la descarga de impulsos eléctricos de las neuronas. Esto se traduce en crisis epilépticas, las que en algunos casos se presentan en forma generalizada, o en forma parcial, con o sin alteraciones de la conciencia, algunas veces se manifiesta por factores genéticos y diferentes tipos de crisis, que hasta la fecha determinarán que tipo de fármaco antiepiléptico será el indicado y por otro lado la asociación de diversas características: edad de presentación, tipo de crisis, carga genética, alteraciones electroencefalográficas y de imagenología, podrán integrar un síndrome epiléptico, que determinará el pronóstico y la duración del tratamiento, puede comenzar a cualquier edad, aunque su inicio es más frecuente en la niñez, no distingue raza, sexo, ni condición socio-económica.

No es contagiosa, no es una enfermedad mental, no afecta a la inteligencia y las personas que la padecen pueden llevar una vida normal. El futuro de las personas que la padecen depende del diagnóstico oportuno y del tratamiento.

El diagnóstico se basa en el cuadro clínico e incluye electroencefalograma. A criterio del especialista puede solicitarse tomografía axial computarizada o resonancia magnética nuclear.

CIE - 10

G40 Epilepsia.

Medicamentos

- 2620 Ácido valproico. Cápsula 250 mg. 60 cápsulas.
- 2608 Carbamazepina. Tableta 200 mg. 20 tabletas.
- 2609 Carbamazepina. Suspensión oral 100 mg/5 ml. Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml.
- 3215 Diazepam. Tableta 10 mg. 20 tabletas.
- 0525 Fenitoína. Tableta o cápsula 100 mg. 50 tabletas o cápsulas.
- 2611 Fenitoína. Suspensión oral 37.5 mg/5 ml. Envase con 120 ml y dosificador de 5 ml.
- 2624 Fenitoína. Solución inyectable 250 mg/ 5ml. Una ampolla con 5 ml.
- 2619 Fenobarbital. Elixir 20 mg/5 ml. Envase con 60 ml y dosificador de 5 ml.
- 2601 Fenobarbital. Tableta 100 mg. 20 tabletas.
- 5359 Valproato de magnesio. Tableta de liberación prolongada 600 mg. 30 Tablet. 30 Tablet.
- 2622 Valproato de magnesio. Tableta con cubierta entérica 185. 6 mg. 40 tabletas.
- 2623 Valproato de magnesio. Solución 186 mg/ml. Envase con 40 ml.
- 2630 Valproato semisódico. Tableta de liberación prolongada 500 mg. 30 Tablet.
- 2614 Clonazepam. Solución inyectable 1 mg/ ml. 5 ampollas con un ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 50 ampollas de 2 ml de 10 mg

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Electroencefalograma (EEG).
- Tomografía axial computarizada de cráneo sin contraste.
- Tomografía axial computarizada de cráneo con contraste.
- Niveles séricos de fármacos.

123. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Descripción

La enfermedad (o mal) de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se produce por la pérdida de neuronas característicamente en la sustancia negra y en otras zonas del cerebro. La afectación de esta estructura ocasiona la aparición de los síntomas más típicos de la enfermedad. Es un trastorno propio, por lo general, de personas de edad avanzada, caracterizado por la bradicinesia (lentitud de los movimientos voluntarios), acinesia (ausencia de movimiento), rigidez muscular y temblor. Es un trastorno cerebral caracterizado por temblor y dificultad en la marcha, el movimiento y la coordinación. Se produce a consecuencia de la destrucción gradual de las células nerviosas de la parte del cerebro que controla el movimiento muscular. Se desconoce la causa de esta enfermedad. El diagnóstico es clínico e incluye los siguientes síntomas: rigidez muscular, temblor que puede ser de diferentes intensidades, hipocinesia, dificultades al andar, parece que se siguen a sí mismos, mala estabilidad al estar parado, parece que pendulan, al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar, si un

movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, o para terminarlo, cara de pez o máscara, por falta de expresión de los músculos de la cara, lentitud de movimientos, acatisia, movimiento de los dedos como si estuvieran contando dinero, boca abierta con dificultad para mantenerla cerrada, voz de tono bajo y monótona, dificultad para escribir, para comer o para movimientos finos, deterioro intelectual, a veces, estreñimiento, depresión, ansiedad, atrofia muscular, y los auxiliares de diagnóstico no son específicos. La intervención incluye el manejo del paciente y su seguimiento periódico.

CIE 10

G20 Enfermedad de Parkinson.

Medicamentos

2652 Biperideno. Tableta 2 mg. 50 tabletas.

2654 Levodopa y carbidopa. Tableta 250 mg/25 mg. 100 tabletas.

2651 Trihexifenidilo. Tableta 5mg. 50 tabletas.

124. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

Descripción

La luxación congénita de cadera, es la malformación ortopédica de gravedad más frecuente del ser humano, la etiología es multifactorial, si no es adecuadamente tratada, progresa a subluxación y luxación, representando el 95% de los casos, por esta razón el diagnóstico precoz en el primer mes de vida es de extraordinaria importancia, ya que tratadas en ese momento se logran caderas clínica, anatómica, y radiológicamente normales. El signo patognómico es el de Ortolani, modificado por Barlow. La distribución por sexo es de 6 mujeres por un hombre.

Incluye el diagnóstico clínico de un especialista, radiografía de la articulación y ejercicios de rehabilitación por 6 meses, el objetivo del tratamiento ambulatorio es mantener la flexión y abducción de la cadera.

Normatividad

NOM-034-SSA2-200.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas.

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-199.

Para la vigilancia epidemiológica.

CIE – 10

Q65 Deformidades congénitas de la cadera.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

- 0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de cadera en posición neutra y de rana.
- Seguimiento.
- Terapia de rehabilitación durante 6 meses un promedio de 12 sesiones y seguimiento ortopédico en posición de rana.

125. REHABILITACIÓN DE FRACTURAS

Descripción

Las fracturas en general, y de los miembros superiores e inferiores en particular, obligan generalmente a la inmovilización de dicho miembro a fin de que el hueso fracturado pueda soldarse en la posición correcta. Esa inmovilización puede lograrse en forma prácticamente total enyesando el miembro y dejando fija esa estructura, el tiempo que el traumatólogo considere necesario para la reparación ósea. Existen también inmovilizaciones parciales que se logran usando férulas, dispositivos hechos de diversos materiales que logran el mismo objetivo del yeso, pero que pueden quitarse temporalmente para el descanso, el aseo, etc., y volver a colocarse cuando el miembro realizará esfuerzos o posturas riesgosas para la curación. La inmovilización provoca un deterioro muy notable sobre músculos y articulaciones que, sin el estímulo del movimiento y el esfuerzo, pierden buena parte de sus aptitudes. La rehabilitación, en un sentido general, es el proceso por el cual se recuperan las aptitudes tanto físicas como psíquicas perdidas a causa de un incidente traumático. Esto se logra combinando terapia física, kinesiológica, ocupacional, orientación psicológica, y trabajo social en los casos en que sea necesario.

El objetivo de la rehabilitación es recuperar una función completa y sin limitaciones. Para esta intervención se considera aquellas fracturas no complicadas que requieren de una rehabilitación sencilla en promedio 10 sesiones de una hora, tratamiento analgésico y una radiografía para control.

CIE – 10

- Z50.1 Otras terapias físicas.
- Z50.8 Atención por otros procedimientos de rehabilitación.
- Z50.9 Atención por procedimiento de rehabilitación no especificada.

CIE - 9 - MC

- 93.1 Fisioterapia.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

- 0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.
0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

Auxiliares de diagnóstico

- * Radiografía de simple.

126. REHABILITACIÓN DE PARÁLISIS FACIAL

Descripción

La parálisis facial es la pérdida temporal o permanente de la acción voluntaria de los músculos de la cara. La parálisis facial idiopática o parálisis de Bell es la causa más común de parálisis facial aguda. Se caracteriza por pérdida o disminución de la función motora y sensorial del nervio facial (VII par craneal) en su porción periférica, generalmente de inicio súbito. El tratamiento temprano (dentro de las primeras 72 horas de iniciado el cuadro) de la patología del nervio facial es imperativo, ya que en términos de tiempo y grado de lesión puede tener implicaciones en el retorno de la función. El tiempo de recuperación depende del grado de lesión del nervio facial y varía de 15 días a seis semanas, aunque puede llegar a cuatro años en las formas más graves (Ib). El diagnóstico es eminentemente clínico. La pérdida de la expresión facial completa o incompleta de un lado de la cara es de inicio agudo; frecuentemente está precedida por pródromo viral (60 % de los pacientes) caracterizado por dificultad para movimientos faciales, dolor, generalmente de localización retroauricular, disgeusia, algiacusia y alteraciones del lagrimeo. A la exploración física es evidente la asimetría, tanto al reposo como en movimiento; es necesario examinar el reflejo de parpadeo y el lagrimeo (III). La forma de tratar la parálisis facial incluye una terapia de rehabilitación, la cual debe iniciarse preferentemente en las primeras 72 hrs ya que esto asegura una recuperación entre la semana 2 y 8 de iniciado el cuadro. Ésta se basa en termoterapia en la zona afectada, y ejercicios activos de mímica, masajes y estimulación con ultrasonido. Se programan dos consultas semanales hasta completar un promedio de 10 sesiones de una hora.

En CAUSES sólo se encuentran incluida la rehabilitación; para aquellos casos en pacientes pediátricos que requieran atención diagnóstica y tratamiento prolongado, se cubrirán a través del SMNG.

CIE - 10

G51.0 Parálisis facial (de Bell).

Medicamentos

- 2714 Complejo B. Tableta, comprimido o cápsula. Tiamina 100 mg, piridoxina 5 mg, cianocobalamina 50 µg. 30 tabletas, comprimidos o cápsulas.
4241 Dexametasona. Solución Inyectable 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

127. PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)

Descripción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Estrategia terapéutica que combina la identificación temprana de personas con una conducta de consumo de alcohol (drogas) que los pone en riesgo, y la oferta de un tratamiento antes de que lo soliciten por su propia voluntad y en algunos casos incluso antes de que adviertan que su estilo de consumir alcohol y/o drogas, puede causarles o les está causando problemas.

El contacto que el terapeuta puede hacer a través del tiempo con un paciente y su familia, lo sitúa en una posición única para intervenir y apoyar los cambios conductuales necesarios para reducir las consecuencias del consumo.

Siempre que se trabaje con menores de edad debe obtenerse previamente el consentimiento informado por escrito de parte de los padres, tutores o representantes legales. También se debe ofrecer información y orientación a los familiares.

Cuando se detecte un problema de abuso severo o una franca dependencia física o adicción, el usuario deberá ser referido, a un establecimiento de segundo nivel que pueda ofrecer atención médica ambulatoria y/o residencial, según el caso. Siempre deberá realizarse la contrarreferencia del usuario una vez que haya sido dado de alta, para proseguir en las UNEMES o en los Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida" (CNV) con el seguimiento para prevención de recaídas.

CIE-10

- F10.1 Uso nocivo de alcohol.
- F11.1 Uso nocivo de opiáceos.
- F12.1 Uso nocivo de cannabis.
- F13.1 Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.
- F14.1 Uso nocivo de cocaína.
- F15.1 Uso nocivo de estimulantes.
- F16.1 Uso nocivo de alucinógenos.
- F18.1 Uso nocivo de solventes volátiles.
- F19.1 Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.
- Z71.4 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
- Z71.5 Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.
- Z71.6 Consulta para asesoría por abuso de tabaco.
- Z72.0 Problemas relacionados con el uso del tabaco.
- Z72.1 Problemas relacionados con el uso del alcohol.
- Z72.2 Problemas relacionados con el uso de drogas.

> Tratamiento Breve para Bebedores Problema de Alcohol

Los materiales que se utilizan: Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA Subescala A y B), Formato de Consentimiento Informado, Cuestionario de Entrevista Inicial, Línea Base Retrospectiva, Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA), Cuestionario Breve de Confianza Situacional, Folleto de Retroalimentación, Formato 1A "Decisión de Cambio", Formato 1B "Razones para Cambiar", Formato 1C "Establecimiento de Metas", Formato 3A "Opciones y Consecuencias", Formato 3B "Planes de Acción", Formato 4 "Nuevo Establecimiento de Metas".

La intervención está enfocada a la atención de adultos y adolescentes de ambos sexos. La familia deberá ser involucrada de manera estructurada como parte integral de ésta (como se describe en el Manual de Procedimientos de los CNV). También deben ofrecerse información y orientación a los familiares.

Para los casos específicos de las entidades federativas, donde la problemática de adicciones sea mayor, se deberán realizar las siguientes acciones: Ampliar la cobertura para la detección temprana e intervención oportuna a través de la aplicación del instrumento de tamizaje para adolescentes POSIT. Ampliar la cobertura con pláticas y talleres preventivos dirigidos a la comunidad. Incrementar la difusión de los servicios que ofertan las UNEMES y los Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida” (CNV).

El manejo de la intervención se proporcionará en el primer nivel de atención por personal de salud de los CNV y otros establecimientos similares como psicólogas(os), trabajadores sociales, médicas(os), enfermeras(os); de manejo ambulatorio mediante la atención de hasta cuatro consultas, sin requerir hospitalización, el seguimiento será a través de cuatro sesiones de seguimiento: al mes, 3, 6 y 12 meses, y alta. No aplica a situaciones de emergencia y por tanto no se requiere seguimiento de la emergencia.

Es posible que se detecten otros problemas de salud más allá del consumo de alcohol. En estos casos es pertinente referir a los usuarios a otros establecimientos, como los centros de salud para una atención médica general, o incluso a una UNEME de salud mental o donde se atiendan problemas de violencia intrafamiliar, según se amerite.

Cuando se detecte un problema de abuso severo o una franca dependencia física o adicción, el usuario deberá ser referido, a una unidad de segundo nivel que pueda ofrecer atención médica ambulatoria y/o residencial, según el caso. Siempre deberá realizarse la contrarreferencia del usuario una vez que haya sido dado de alta, para proseguir en el CNV con el seguimiento para prevención de recaídas.

> Tratamiento Breve para Adolescentes que Inician Consumo de Alcohol y otras Drogas

En la Encuesta Nacional de Adicciones de 2002, se encontró que la cuarta parte de los adolescentes, es decir, más de 3 millones, consumen alcohol; una parte importante de ellos lo hace de manera esporádica pero excesiva. Al comparar estas cifras con las de 1998 encontramos que se ha incrementado el índice de consumo de los adolescentes de 27% a 35% entre los varones y de 18% a 25% entre las mujeres. El 23% de las defunciones por accidentes de tránsito por conducir intoxicados con alcohol ocurren en jóvenes de entre 15 y 24 años. Los adolescentes que beben, suelen tener problemas con la policía, riñas y frecuentemente son arrestados. Por otra parte, más de 200 mil adolescentes han probado drogas ilegales, de ellos 55% continuaron con el consumo.

Diversos estudios coinciden en reportar que se observa una disminución en la edad de inicio en el consumo de sustancias, con los riesgos para la salud que esto implica para la población joven, la cual se encuentra, por las características de su crecimiento físico, aún en proceso de desarrollo y por tanto, en un riesgo particular de presentar problemas de salud y el desarrollo.

Además, los adolescentes que consumen drogas tienen cinco veces más probabilidad de presentar conductas suicidas.

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de detectar de forma temprana a aquellos jóvenes que consumen alcohol u otras drogas, para detener la evolución de la historia natural de la enfermedad hacia la franca dependencia física, y evitar así las posibles consecuencias dañinas

tanto para su salud mental y física, como en las demás áreas críticas de su desarrollo como su desempeño académico, vocacional y familiar, mediante la aplicación de intervenciones de corta duración enfocadas de manera específica a su consumo y la elaboración de su plan de vida.

El programa de atención para adolescentes, que consta de 4 sesiones continuas y 4 de seguimiento, es un tratamiento cognitivo-conductual para jóvenes estudiantes de nivel medio y medio superior entre 14 y 18 años de edad, que consumen alguna sustancia adictiva como alcohol, marihuana, cocaína e inhalables y que no presentan dependencia de la(s) droga(s) de consumo.

Este programa tiene como objetivo promover un cambio en el patrón de consumo, hasta la consecución de la abstinencia total, de sustancias tales como el alcohol, marihuana, cocaína e inhalables; así como guiar y entrenar al adolescente en habilidades de auto-regulación, para evitar el uso de drogas y mantener el cambio en la conducta de consumo.

Los materiales que se utilizan son: Línea Base Retrospectiva, Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol y Drogas, Folleto de Retroalimentación, Formato de Consentimiento Informado, Cuadernillo del registro diario de consumo, Folleto 1 "Balance Decisional", Folleto 2 "Situaciones en Riesgo y Solución de Problemas", Folleto 3 "Establecimiento de Metas de Vida", Folleto 4 y "Programa de Atención para Adolescentes".

Manual del terapeuta. Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas.

El manejo de la intervención está enfocado a la atención de adolescentes de 12 a 17 años de edad de ambos sexos. La familia deberá ser involucrada de manera estructurada como parte integral de la intervención (como se describe en el Manual de Procedimientos de los CNV).

También deben ofrecerse información y orientación a los familiares.

Para los casos específicos de las entidades federativas, donde la problemática de adicciones sea mayor, se deberán realizar las siguientes acciones: Ampliar la cobertura para la detección temprana e intervención oportuna a través de la aplicación del instrumento de tamizaje para adolescentes POSIT. Ampliar la cobertura con pláticas y talleres preventivos dirigidos a la comunidad. Incrementar la difusión de los servicios que ofertan las UNEMES Centros de Atención Primaria en Adicciones "Nueva Vida" (CNV).

El manejo de la intervención se proporcionará en el primer de atención por personal de salud de los CNV y otros de primer nivel de atención) como psicólogas(os), trabajadores sociales, médicas(os), enfermeras(os); de manejo ambulatorio mediante la atención de hasta cuatro consultas, sin requerir hospitalización, el seguimiento será a través de cuatro sesiones de seguimiento: al mes, 3, 6 y 12 meses, y alta. No aplica a situaciones de emergencia.

Es posible que se detecten otros problemas de salud más allá del consumo de la o las sustancias psicoactivas. En estos casos es pertinente referir a los usuarios a otros establecimientos, como los centros de salud para una atención médica general, o incluso a una UNEME de salud mental o donde se atiendan problemas de violencia intrafamiliar, según se requiera.

Cuando se detecte un problema de abuso severo o una franca dependencia física o adicción, el usuario deberá ser referido, a un establecimiento de segundo nivel que pueda ofrecer atención médica ambulatoria y/o residencial, según el caso. Siempre deberá realizarse la contrareferencia del usuario una vez que haya sido dado de alta, para proseguir en el CNV con el seguimiento para prevención de recaídas.

> Prevención de Recaídas

El programa de Prevención de Recaídas está diseñado tanto para aquellos usuarios que ya han logrado la abstinencia y desean mantenerla; así como para los usuarios que siguen consumiendo y quieren dejar de hacerlo. La recaída se da cuando la persona que ha logrado mantenerse sin consumo, se expone a una situación de riesgo y no es capaz de responder con estrategias de enfrentamiento para garantizar el mantenimiento de su abstinencia. Según este modelo, si el usuario es capaz de emitir una respuesta adecuada de enfrentamiento ante la situación de riesgo, es decir, eliminar o desactivar la fuerza que lo empuja al consumo al identificar la importancia y conveniencia de alcanzar ante esa situación el no consumo para detener el impulso y elegir otra conducta conveniente, la probabilidad de recaída disminuirá significativamente y que experimentará una sensación de control, que además es asociada con la expectativa positiva de que superará con éxito una nueva situación de riesgo, lo que incrementa su percepción de autoeficacia.

Existen varias situaciones de alto riesgo que pueden alertar a la gente de problemas potenciales, el objetivo es reconocer estas situaciones y aplicar una combinación de acciones para evitar que el hábito y el aprendizaje de consumo dominen y dirijan al individuo en su elección hacia el consumo. Estas situaciones de riesgo se categorizan en ocho áreas: 1) emociones desagradables, 2) malestar físico, 3) emociones agradables, 4) probando autocontrol, 5) urgencia y tentación, 6) conflicto con otros, 7) presión social para el consumo, y 8) tiempo placentero con otros.

El tratamiento en control de recaídas es un programa de 11 sesiones continuas y 4 de seguimiento, de corte cognitivo-conductual de autocontrol diseñado para enseñar a los usuarios a mantener los cambios en su conducta anticipando y enfrentando problemas que anteriormente los condujeron a recaídas ya que el usuario dispondrá de una serie de opciones para evitarlas.

Cuando se detecte un problema de abuso severo o una franca dependencia física o adicción, el usuario deberá ser referido, tal como lo establece la NOM-028-SSA2-2009, a un establecimiento de segundo nivel que pueda ofrecer atención médica ambulatoria y/o residencial, según el caso. Siempre deberá realizarse la contrarreferencia del usuario una vez que haya sido dado de alta, para proseguir en el CNV con el seguimiento para prevención de recaídas.

128. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES

Descripción

En este grupo de acciones se deberá investigar la muy frecuente posibilidad de uso de varias sustancias simultáneamente o de manera alternada. Insistir en que parte del éxito del tratamiento del usuario incluye la asistencia a grupos de 12 pasos para él (AA, NA, DA) y para su familia (Al-anon, Al-ateen, familias anónimas), de manera separada. Asimismo es necesario el tratamiento psicológico para el enfermo y para sus familiares que lo requieran, bien sea individual o de grupo, según el caso (también separadamente). La prevención de recaídas contribuye también al éxito del tratamiento a largo plazo. El manejo de complicaciones en todos los casos será de acuerdo a protocolos establecidos. En todos los casos de uso nocivo, independientemente de la sustancia de abuso, serán enviados a los Centros Nueva Vida, a fin de que reciban una Intervención Breve. En caso de detectar riesgo de evolución a un problema más severo, los pacientes deberán ser enviados a centros de tratamiento específicos, como los que existen de carácter público, social o privado, por ejemplo, los Centros de Integración Juvenil.

> Intoxicación por Alcohol Etilico

Se trata de un estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de alcohol, que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento y/o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

La intoxicación aguda suele estar en relación con la dosis de la sustancia, aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente (por ejemplo, con una insuficiencia renal o hepática) en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave.

La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio que suele tener una relación estrecha con la dosis de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación; sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. El alcohol que a cantidades bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentarlas a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

Se deben tener en cuenta los traumatismos craneoencefálicos agudos y la hipoglicemia sérica. También hay que considerar que la intoxicación puede ser la consecuencia de un consumo mixto de sustancias.

El manejo de la intervención se proporcionará en el segundo nivel de atención por personal de salud médicas(os), enfermeras(os) y Personal auxiliar: psicólogas(os) y trabajadores sociales. Manejo intrahospitalario: medidas generales de sostén, estabilización cardiorrespiratoria. En algunos casos se requiere manejo en terapia intensiva, principalmente para monitorización cardiovascular. Es importante mantener al paciente en observación antes de darlo de alta, de ser posible durante un período mínimo de 24 horas, para descartar complicaciones.

CIE-10

F10.0 Intoxicación por alcohol.

Medicamentos

5395 Tiamina. Solución inyectable 500 mg. 3 frascos ampula.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/ 2 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Alcoholemia.
- Química sanguínea.
- Biometría hemática completa.
- Pruebas funcionales hepáticas.

> Abstinencia de Alcohol

Se trata de un conjunto de síntomas que se agrupan según modos y niveles de gravedad diferentes, que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de alcohol, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado y/o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones (a partir de las 48 horas de haber suspendido la ingesta). El síntoma somático principal es el temblor. Los trastornos psicológicos que se presentan son ansiedad y/o depresión; también pueden observarse alteraciones del sueño, especialmente

insomnio. Es característico que los síntomas del síndrome de abstinencia desaparecen cuando se vuelve a consumir alcohol. En muchos casos, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellos, puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas.

El manejo de la intervención se proporcionará en el segundo nivel de atención por personal de salud médicas(os), enfermeras(os) y Personal auxiliar: psicólogas(os) y trabajadores sociales, El manejo intrahospitalario es a través de medidas generales de sostén y estabilización cardiorrespiratoria, y control de las crisis convulsivas. En algunos casos se requiere manejo en terapia intensiva, principalmente para monitorización cardiovascular. La estancia es variable, dependiendo de la severidad del cuadro, posible presencia de co-morbilidad y posibles complicaciones. Es importante mantener al paciente en observación antes de darlo de alta, de ser posible durante un período mínimo de 24 horas, para descartar complicaciones.

CIE-10

F10.3 Estado de abstinencia de alcohol.

Medicamentos

5395 Tiamina. Solución inyectable 500 mg. 3 frascos ampula.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/ 2 ml.

> Abstinencia del Alcohol con Delirium

Se trata de un trastorno en el que un síndrome de abstinencia se complica con un delirium tremens inducido por alcohol. El delirium tremens es un estado tóxico-confusional acompañado de trastornos somáticos, de corta duración y que a veces pone en peligro la vida. Suele ser consecuencia de la abstinencia absoluta o relativa de alcohol en personas con una grave dependencia y con largos antecedentes de consumo. El delirium tremens comienza, por lo general, aproximadamente 72 horas después de interrumpir el consumo de alcohol, aunque puede ser provocado por otros factores (traumatismos o infecciones). En algunos casos se presenta durante episodios de consumo muy elevado de alcohol. Los síntomas prodrómicos típicos son insomnio, temblores y miedo. A veces el comienzo está precedido por convulsiones de abstinencia. La triada clásica de síntomas consiste en obnubilación de la conciencia y estado confusional, alucinaciones e ilusiones vívidas en cualquier modalidad sensorial y temblor intenso. Pueden aparecer también ideas delirantes, agitación, insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia y síntomas de excitación del sistema nervioso vegetativo. En muchos casos, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellos, puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas.

El manejo de la intervención se proporcionará en el segundo nivel de atención por personal de salud médicas(os), enfermeras(os) y personal auxiliar: psicólogas(os) y trabajadores sociales. El manejo intrahospitalario es a base de medidas generales de sostén y estabilización cardiorrespiratoria, control de las crisis convulsivas y el cuadro de delirium. En algunos casos

se requiere manejo en terapia intensiva, principalmente para monitorización cardiovascular.

La estancia es variable, dependiendo de la severidad del cuadro, posible presencia de comorbilidad y posibles complicaciones. Es importante mantener al paciente en observación antes de darlo de alta, de ser posible durante un período mínimo de 24 horas, para descartar complicaciones.

CIE-10

F10.4 Estado de abstinencia de alcohol con delirium.

Medicamentos

5395 Tiamina. Solución inyectable 500 mg. 3 frascos ampula.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/ 2 ml.

> Intoxicación Aguda por Cocaína

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 la cocaína ocupa el 2º lugar en las preferencias de la población: el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada 4 hombres consumidores hay una mujer. El 1.23% del uso se da en forma de polvo, 0.04% en forma de pasta y 0.10 en forma de crack. La mayor proporción de usuarios tiene entre 18 y 34 años y la edad de inicio se sitúa en los 22 años. En todos los casos de consumo de sustancias de abuso, debe investigarse el uso simultáneo de otras drogas.

Los efectos dependen de la dosis y la vía de administración, se presentan de manera rápida e intensa, e incluyen euforia, hipervigilancia, ideas de grandiosidad, cambios perceptivos y conductuales, como desinhibición, beligerancia, agitación psicomotriz, incremento de la actividad sexual, deterioro de la capacidad de juicio y de actividades sociales y laborales. Al cabo de una hora puede haber taquicardia, dilatación pupilar, elevación de la presión arterial, sudoración o escalofríos, náuseas o vómitos y alucinaciones visuales o táctiles. Si el consumo es muy intenso y prolongado puede desencadenar psicosis o muerte. La dosis letal comienza a partir de 1.2 g, pero en personas susceptibles pueden morir con dosis menores, como 30 mg aplicados en la mucosa; algunos adictos pueden tolerar arriba de 5 g al día, debido al desarrollo progresivo de la tolerancia. Los efectos tóxicos han sido notados con concentraciones de 0.25 a 5 microgramos/ml; las fatalidades han ocurrido con concentraciones de 1 microgramo/ml o más. En muchos casos, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellos, puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas.

CIE-10

F14.0 Intoxicación aguda por cocaína.

Medicamentos

3215 Diazepam. Tableta 10 mg. 20 tabletas.

3251 Haloperidol. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

5486 Olanzapina. Tableta 10 mg. 14 o 28 tabletas.

3258 Risperidona. Tableta 2 mg. 40 tabletas

- 4490 Aripiprazol. Tableta 15 mg. 20 tabletas.
- 4492 Aripiprazol. Tableta 30 mg. 10 tabletas.
- 5484 Zuclopentixol. Tableta 25 mg. 20 ó 50 tabletas.
- 5483 Zuclopentixol. Solución inyectable 200 mg. Ampolleta de 1 ml.
- 2500 Alprazolam. Tableta 0. 25 mg. 30 tabletas.
- 2499 Alprazolam. Tableta 2 mg. 30 tabletas.
- 5478 Lorazepam. Tableta 1 mg. 40 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Examen pulmonar, cardiovascular y neurológico completo.
- Búsqueda de metabolitos de drogas de abuso en orina.

> Síndrome de Abstinencia de Cocaína

Surge pocas horas después de interrumpir o disminuir el consumo intenso y/o prolongado y presenta diversas manifestaciones clínicas, entre otras: estado de ánimo disfórico acompañado de 2 o más de los siguientes síntomas: fatiga, sueños vívidos y desagradables, alteraciones del sueño -insomnio o hipersomnia, aumento del apetito y retraso o agitación psicomotora. También incluye 2 componentes esenciales y correlacionados: intensa apetencia por la sustancia y anhedonia (incapacidad para obtener placer a falta de la sustancia). Estos malestares clínicos provocan deterioro laboral y social. A mayor consumo –en tiempo y cantidad- mayor intensidad de síntomas. Pueden presentarse ideas o comportamiento suicidas.

La aparición del síndrome de abstinencia es uno de los indicadores para determinar que existe dependencia, junto con la tolerancia (cada vez se necesitan mayores dosis o un consumo por tiempo más prolongado para lograr los efectos de antes). Deseo persistente por dejar de consumir, pero sin lograrlo y, finalmente empleo muy prolongado de tiempo para conseguir la sustancia y/o recuperarse de los efectos que ella produce.

Debido a las manifestaciones tan intensas que sufren, estas personas hacen hasta lo imposible por evitarlo, lo cual, en ocasiones, puede llevarlos al extremo de delinquir para conseguir otra dosis. Terapia cognitivo-conductual, que deberá iniciarse cuando el paciente está internado y deberá continuarse de manera externa. Se abordará de manera individual, así como grupal. Son de 12 a 16 sesiones estructuradas de acuerdo con un manual, como del que se dispone en los Centros Nueva Vida (CNV). Asistencia a grupos de adictos de 12 pasos para el enfermo.

Asistencia de la familia a grupos de 12 pasos para familiares, que pueden ser en general, o específicos: para esposas, hijos etc.

CIE-10

- F14.3 Estado de abstinencia por cocaína.
- F14.4 Estado de abstinencia por cocaína con delirium.

Medicamentos

- 1096 Bromocriptina. Tableta 2. 5 mg. 14 tabletas.
- 3302 Imipramina. Gragea o tableta 25 mg. 20 tabletas o grageas.
- 3251 Haloperidol. Tableta 5 mg. 20 tabletas.
- 3258 Risperidona. Tableta 2 mg. 40 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Búsqueda de metabolitos de drogas de abuso en orina.

> Intoxicación Aguda por Metanfetaminas

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2002 indica que el consumo alguna vez en la vida de estimulantes anfetamínicos (incluyendo anfetaminas y metanfetaminas) afectaba al 0.1% de la población entre 12 y 65 años; en la región norte del país su prevalencia ascendía a 0.4%. El mismo reporte muestra que el consumo era mayor entre los hombres con 0.2% y 0.05% en mujeres. De acuerdo con los resultados preliminares de la ENA de 2008, en los últimos seis años (2002-2008) el consumo de metanfetaminas ha aumentado de 0.1% a 0.5%.

En cuanto a la toxicidad aguda, según la dosis, pueden presentarse hipertensión arterial, arritmias cardíacas, asistolias, colapso cardiovascular, alteraciones hidroelectrolíticas, coagulación intravascular diseminada, rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda, cuadros de espasticidad muscular, convulsiones, y manifestaciones de hepatotoxicidad e hipertermia. Estos cuadros tóxicos pueden acompañarse de alteraciones analíticas tales como leucocitosis, hiperglucemia sérica, aumento de la creatinofosfoquinasa (CPK), alteraciones iónicas, aumento del nitrógeno ureico en sangre.

CIE-10

F15.0 Intoxicación aguda por estimulantes (excluye cocaína).

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Gasometría arterial.
- Examen general de orina.
- Detección de metabolitos de drogas de abuso en orina.
- Pruebas de función hepática.

> Síndrome de Abstinencia por Metanfetaminas

El síndrome de abstinencia es la manifestación de la interrupción brusca en la administración crónica de anfetamínicos, en este caso, incluye síntomas tanto físicos como psicológicos muy parecidos a los producidos por la abstinencia de la cocaína.

De acuerdo con el DSM-IV-TR, deben cumplirse los siguientes criterios: a). Evidencia de la reciente suspensión o disminución del consumo de anfetaminas después de un consumo repetido y habitualmente prolongado y/o a altas dosis. Síntomas y signos compatibles con el cuadro clínico de un síndrome de abstinencia a estas sustancias. Los signos y síntomas no se justifican por ningún otro trastorno mental o del comportamiento. b). Presencia de humor disfórico (tristeza y/o anhedonia) dos de los siguientes deben estar presentes letargo o fatiga.

Retardo o agitación psicomotora. Deseo imperioso de consumir estimulantes. Aumento del apetito. Insomnio o hipersomnia. Sueños extraños o desagradables. No existe un tratamiento específico para el síndrome de abstinencia de anfetamínicos, por lo que se sugiere dar manejo paliativo, mediante la administración de antidepresivos e hipnóticos por tiempo no mayor a 2-3 semanas o hasta que se haya controlado la sintomatología más severa. Se recomienda ver el tratamiento del síndrome abstinencia de cocaína.

CIE-10

F15.3 Estado de abstinencia de estimulantes (excluye cocaína).

F15.4 Estado de abstinencia de estimulantes (excluye cocaína) con delirium.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Gasometría arterial.
- Examen general de orina.
- Detección de metabolitos de drogas de abuso en orina.
- Pruebas de función hepática.

> Intoxicación Aguda por Sedantes o Hipnóticos (Incluye Benzodiazepinas)

En nuestro país no se cuenta con un registro específico del consumo de las benzodiazepinas, sino que se encuentran incluidas en un capítulo que habla de drogas médicas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes, barbitúricos, anfetaminas) con un 1.21% de consumo en población de 12 a 65 años en la ENA de 2002. Los efectos tóxicos pueden aparecer con concentraciones de 1.5 microgramos/ml. El uso se encuentra muy relacionado sobretodo con el consumo de alcohol.

Los síntomas se manifiestan como depresión del SNC. La rapidez e intensidad con que se presentan depende de la vía de administración, el tipo y la cantidad administrada. Con mayor frecuencia encontramos sedación, somnolencia, disartria, lenguaje farfullante, deterioro de la atención o memoria, ataxia, nistagmus, y miosis en diferente grado. También podemos observar hiporreflexia, incoordinación motora, marcha inestable, hipotermia, hipotensión con taquicardia, labilidad del estado de ánimo, deterioro de la capacidad de juicio, náuseas y vómito. En casos severos puede evolucionar a estupor o coma, frecuentemente relacionados al uso concomitante de alcohol u otros depresores del SNC. Pueden presentarse hipoxia y acidosis secundaria al compromiso respiratorio. El manejo de la intervención se proporcionará en el segundo nivel de atención por personal de salud médicas(os), enfermeras(os) y Personal auxiliar: psicólogas(os) y trabajadores sociales. Es posible que se detecten otros problemas de salud más allá del consumo de la o las sustancias psicoactivas. En estos casos es pertinente referir a los usuarios a otros establecimientos, como los centros de salud para una atención médica general, o incluso a una UNEME de salud mental o algún establecimiento que atienda problemas de violencia intrafamiliar, según el caso.

CIE-10

F13.0 Intoxicación aguda por sedantes o hipnóticos (incluye benzodiazepinas).

Y47.1 Efectos adversos de benzodiazepinas.

Medicamentos

0611 Epinefrina. Solución Inyectable. 1 mg (1:1000). 50 ampolletas de 1.0 ml.

2242 Carbón activado. Polvo 1 kg. Envase con 1 kg.

0525 Fenitoína. Tableta o cápsula 100 mg. 50 tabletas o cápsulas.

2611 Fenitoína. Suspensión oral 37.5 mg/5 ml. Envase con 120 ml y dosificador de 5ml.

2707 Ácido ascórbico. Tableta 100 mg. 20 tabletas.

4054 Flumazenil. Solución inyectable de 0.5 mg. 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Creatinina en sangre.
- Glucosa en sangre.
- Gasometría arterial.
- Examen general de orina.
- Glucosa en sangre.
- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Radiografía de abdominal simple (de pie o decúbito).
- Detección de metabolitos en orina.

> Síndrome de Abstinencia de Sedantes o Hipnóticos (Incluye Benzodiazepinas)

Aún cuando no existen datos epidemiológicos muy precisos, se sabe que este tipo de sustancias es más usado por mujeres que por varones. Estas sustancias legales de uso médico bajo vigilancia y disposición a menudo son abusadas de manera arbitraria por quienes las empiezan a usar fuera de prescripción y llegan a desarrollar una dependencia, caracterizada por una búsqueda compulsiva de los medicamentos; tolerancia, que es la necesidad de mayor cantidad o de una administración por mayor tiempo; asimismo, ocupan más tiempo en buscar la sustancia, en recuperarse de los efectos que les produce y dejan de lado actividades sustantivas de su vida como escuela, trabajo, amistades, etc. y solamente buscan a quienes comparten este tipo de acción. También las usan para evitar las sensaciones desagradables que ocurren por la suspensión de la administración, como la ansiedad, que pudiera ser que existiera previamente y pudiera volverse a manifestar, o bien se presenta por la suspensión brusca de la sustancia (abstinencia; en este caso se denomina “de rebote”). También pudieran manifestarse trastornos del estado de ánimo, del sueño y sexuales.

El riesgo más grave es la precipitación de crisis convulsivas generalizadas tónico-clónicas, y/o un cuadro de delirium (también llamado “síndrome confusional agudo” y “síndrome orgánico cerebral”).

En muchos casos, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellos, puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas.

En algunos casos la abstinencia puede presentarse con delirium, una alteración grave de las funciones mentales superiores con cambios en el estado de alerta y atención (fluctuaciones), alteraciones emocionales y psicomotrices, también conocida como Síndrome Orgánico Cerebral o Estado Confusional Agudo. En estos casos, esta variación debe entenderse no como un problema psiquiátrico primario (en sí mismo), sino como la consecuencia directa de una grave alteración física general que repercute en el estado mental. Por tanto, la intervención debe basarse en resolver el problema físico subyacente, aunque en algunos casos los pacientes pueden requerir manejo psiquiátrico para los componentes alucinatorio y de descontrol conductual.

CIE-10

F13.3 Estado de abstinencia de sedantes o hipnóticos.

F13.4 Estado de abstinencia de sedantes o hipnóticos con delirium.

> Intoxicación Aguda por Opiáceos

De acuerdo con la ENA 2002, el análisis por regiones nos señala que es en la zona norte del país donde se encuentra el consumo más elevado de estas sustancias; no se tiene conocimiento de que en los últimos 4 años haya decrecido su uso; dentro de esta categoría la heroína es una de las drogas con mayor número de usuarios frecuentes.

La intoxicación aguda se caracteriza por la triada compuesta por depresión de la función del sistema nervioso central, depresión respiratoria y paro cardíaco. Otras manifestaciones pueden ser náuseas, vómitos, rubor facial, prurito, constipación, hipotermia, hiperreflexia, oliguria, bradicardia, hipotensión arterial y arritmias cardíacas; asimismo puede observarse euforia, pero también sedación, misma que puede evolucionar a estupor y coma.

Los opiáceos son sustancias naturales derivadas del opio, como la morfina. Los opioides son sustancias semisintéticas como la heroína y completamente sintéticas como la metadona, codeína, oxicodona, meperidina y propoxifeno. Algunos medicamentos tienen efectos agonistas y antagonistas simultáneamente en los receptores, como es el caso con la pentazocina y buprenorfina.

En el sistema nervioso central estas sustancias producen analgesia, somnolencia, depresión respiratoria, apatía, cambios en el estado de ánimo, dificultad para pensar y disminución de la actividad física. Al principio se observa miosis, pero si la hipoxia, debida a la depresión respiratoria, es severa y prolongada (anoxia), puede observarse midriasis.

Pueden prolongar el trabajo de parto y elevar el riesgo de muerte neonatal por depresión respiratoria.

Debe considerarse siempre la vía de administración y cantidad utilizadas. En muchos casos, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellos, puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas.

El manejo intrahospitalario es a base de medidas generales de sostén y estabilización cardiorespiratoria, control de las crisis convulsivas y el cuadro de delirium. En algunos casos se requiere manejo en terapia intensiva, principalmente para monitorización cardiovascular. La estancia es variable, dependiendo de la severidad del cuadro, posible presencia de co-morbilidad y posibles complicaciones. Es importante mantener al paciente en observación antes de darlo de alta, de ser posible durante un período mínimo de 24 horas, para descartar complicaciones.

CIE-10

F11.0 Intoxicación aguda por opiáceos.

Medicamentos

0302 Naloxona. Solución inyectable. 0.4 mg/ml. 10 ampollitas con 1 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Electrolitos séricos.
- Glucosa sérica y su determinación inmediata provisional por glucometría.
- Nitrógeno ureico en sangre.
- Creatinina sérica.
- Gases sanguíneos arteriales.
- Osmolaridad del suero.

- Brecha osmolar calculada.
- Análisis de orina: general y para detección de drogas de abuso.
- Electrocardiograma.
- Rayos X: telerradiografía simple de tórax y simple de abdomen.

> Síndrome de Dependencia de Opiáceos

La dependencia de opioides incluye signos y síntomas que reflejan la administración compulsiva y prolongada con fines no médicos o, en el caso de una enfermedad que requiere tratamiento con opioides, éstos se utilizan a dosis mayores o durante un tiempo más prolongado del necesario o prescrito.

El objetivo que se persigue con el tratamiento de la dependencia de los opioides no es solamente la interrupción del consumo, sino también reducir la frecuencia de morbilidad y mortalidad asociadas, mejorar el estado de salud y la calidad de vida, y disminuir el uso de inyecciones intravenosas, así como disminuir las conductas de riesgo.

Para el manejo de la abstinencia y la dependencia de la heroína y otros opioides, se maneja:

1. El tratamiento con agonistas puros como la metadona;
2. El tratamiento con agonistas parciales, como la buprenorfina;
3. El tratamiento con antagonistas, como naloxona y naltrexona, y
4. El uso de medicamentos sintomáticos, como la clonidina.

Con cierta frecuencia se utilizan una o más alternativas terapéuticas con el fin de mejorar sus resultados clínicos, como la inclusión de componentes psicosociales, cognitivo-conductuales y psicoeducativos, orientados a que el paciente se responsabilice de su salud y su tratamiento, de modificar sus estilos de vida, de sus obligaciones familiares y, en consecuencia, de crear un nuevo medio que le permita participar activamente en el logro de la reinserción social. El manejo de la intervención se proporcionará en el segundo nivel de atención por personal de salud médicas(os), enfermeras(os) y Personal auxiliar: psicólogas(os) y trabajadores sociales.

Es posible que se detecten otros problemas de salud más allá del consumo de la o las sustancias psicoactivas. En estos casos es pertinente referir a los usuarios a otros establecimientos, como los centros de salud para una atención médica general, o incluso a una UNEME de salud mental o alguna unidad que atienda problemas de violencia intrafamiliar, según sea el caso.

En muchas ocasiones, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellas puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, como el más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas.

El manejo intrahospitalario es a base de medidas generales de sostén y estabilización cardiorrespiratoria, control de las crisis convulsivas y el cuadro de delirium. En algunos casos se requiere manejo en terapia intensiva, principalmente para monitorización cardiovascular. La estancia es variable, dependiendo de la severidad del cuadro, posible presencia de co-morbilidad y posibles complicaciones.

CIE-10

F11.2 Síndrome de dependencia de opiáceos.

Medicamentos

4026 Buprenorfina. Solución inyectable. 0.30 mg/ml. 6 ampolletas o frasco ampula con 1 ml.

2101 Clonidina. Comprimido. 0.1 mg. 30 comprimidos.

0302 Naloxona. Solución inyectable. 0.4 mg/ml. 10 ampolletas con 1 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Análisis de orina para detección de opioides y otras drogas de abuso.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Electrocardiograma.
- Rayos X: telerradiografía simple de tórax y simple de abdomen.

> Abstinencia de Opiáceos

La interrupción o disminución de un consumo abundante y prolongado de opioides o la administración de un antagonista opioide como la naloxona o naltrexona tras un periodo de consumo provoca un síndrome característico que se acompaña de ansiedad, inquietud, irritabilidad, insomnio, mayor sensibilidad y sensación de dolor frecuentemente localizado en espalda y piernas, así como la necesidad irresistible por administrarse opioides (craving) acompañado de un comportamiento de búsqueda de droga.

El tratamiento para la abstinencia de opioides está orientado a suprimir o atenuar los síntomas que se presentan por la suspensión abrupta de los mismos y que suelen jugar un papel importante para el reinicio de la administración de la droga. Consiste en administrar un opioide de vida media larga, como la metadona o un agonista/antagonista (buprenorfina) por vía oral. El manejo de la intervención se proporcionará en el segundo nivel de atención por personal de salud médicas(os), enfermeras(os) y Personal auxiliar: psicólogas(os) y trabajadores sociales. Es posible que se detecten otros problemas de salud más allá del consumo de la o las sustancias psicoactivas. En muchos casos, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellos, puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas.

El manejo intrahospitalario es a base de medidas generales de sostén y estabilización cardiorrespiratoria, control de las crisis convulsivas y el cuadro de delirium. En algunos casos se requiere manejo en terapia intensiva, principalmente para monitorización cardiovascular. La estancia es variable.

CIE-10

F11.3 Estado de abstinencia de opiáceos.

Medicamentos

4026 Buprenorfina. Solución inyectable. 0.30 mg/ml. 6 ampolletas o frasco ampula con 1 ml.

2101 Clonidina. Comprimido. 0.1 mg. 30 comprimidos.

0302 Naloxona. Solución inyectable. 0.4 mg/ml. 10 ampolletas con 1 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Electrolitos séricos.

- Glucosa sérica y su determinación inmediata por glucometría.
- Nitrógeno ureico en sangre.
- Creatinina sérica.
- Gases sanguíneos arteriales.
- Osmolaridad del suero.
- Brecha osmolar calculada.
- Análisis de orina: general y para detección de drogas de abuso.
- Electrocardiograma.
- Rayos X: telerradiografía simple de tórax y simple de abdomen.

> Abstinencia de Opiáceos con Delirium

El delirium inducido por opioides se presenta con mayor frecuencia cuando se utilizan dosis elevadas, se mezclan con otras sustancias psicoactivas o existen antecedentes de un daño cerebral previo. El cuadro puede presentarse durante la intoxicación o la abstinencia y se caracteriza por una tríada clásica de síntomas consistentes en obnubilación de la conciencia y estado confusional, alucinaciones e ilusiones vívidas en cualquier modalidad sensorial, y temblor intenso. Pueden aparecer también ideas delirantes, agitación, insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia y síntomas de excitación del sistema nervioso vegetativo.

El tratamiento consiste en discontinuar el consumo de opioides, el cuadro clínico generalmente revierte de manera espontánea, por lo que en caso de persistir, deberá indagarse la presencia de co-morbilidad asociada para definir las pautas terapéuticas más idóneas. El manejo de la intervención se proporcionará en el segundo nivel de atención por personal de salud médicas(os), enfermeras(os) y personal auxiliar: psicólogas(os) y trabajadores sociales.

En muchos casos, posiblemente entre la mitad y la mayoría de ellos, puede existir simultáneamente un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, trastornos psicóticos primarios como la Esquizofrenia y secundarios al consumo de las sustancias psicoactivas. El delirium es una alteración grave de las funciones mentales superiores con cambios en el estado de alerta y atención (fluctuaciones), alteraciones emocionales y psicomotrices, también conocida como Síndrome Orgánico Cerebral o Estado Confusional Agudo. En estos casos, esta alteración debe entenderse no como un problema psiquiátrico primario (en sí mismo), sino como la consecuencia directa de una grave alteración física general que repercute en el estado mental. Por tanto, la intervención debe basarse en resolver el problema físico subyacente, aunque en algunos casos los pacientes pueden requerir manejo psiquiátrico para los componentes alucinatorio y de descontrol conductual. El manejo intrahospitalario es a base de medidas generales de sostén y estabilización cardiorrespiratoria, control de las crisis convulsivas y el cuadro de delirium. En algunos casos se requiere manejo en terapia intensiva, principalmente para monitorización cardiovascular. La estancia es variable, dependiendo de la severidad del cuadro.

CIE-10

F11.4 Estado de abstinencia de opiáceos con delirium.

Medicamentos

4026 Buprenorfina. Solución inyectable. 0.30 mg/ml. 6 ampolletas o frasco ampula con 1 ml.

2101 Clonidina. Comprimido. 0.1 mg. 30 comprimidos.

0302 Naloxona. Solución inyectable. 0.4 mg/ml. 10 ampolletas con 1 ml.

3251 Haloperidol. Tableta 5 mg. 20 tabletas.

3258 Risperidona. Tableta 2 mg. 40 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Electrolitos séricos.
- Glucosa sérica y su determinación inmediata por glucometría.
- Nitrógeno ureico en sangre.
- Creatinina sérica.
- Gases sanguíneos arteriales.
- Osmolaridad del suero.
- Brecha osmolar calculada.
- Análisis de orina: general y para detección de drogas de abuso.
- Electrocardiograma.
- Rayos X: telerradiografía simple de tórax y simple de abdomen.

ODONTOLOGÍA

129. PREVENCIÓN DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL (PROFILAXIS, ODONTOXESIS Y APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR)

Descripción

Caries Dental, es la enfermedad infecciosa bacteriana transmisible multifactorial que provoca la destrucción de los órganos dentarios.

La atención para las enfermedades bucales deberá estar basada en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana.

El estomatólogo debe informar sobre los métodos de uso doméstico que deben ser aplicados o supervisados por los padres o adultos a cargo de los menores de edad o de las personas discapacitadas de acuerdo con las siguientes indicaciones: La higiene bucal en población infantil menor de un año de edad se realiza con un paño suave humedecido con agua una vez al día. En los niños de 1 a 3 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo de cerdas suaves humedecido después de cada alimento, en caso de usar pasta dental fluorurada se hará en cantidad mínima y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor residual.

En la población a partir de los 4 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo dental y pasta fluorurada, después de cada alimento.

Para llevar a cabo estas acciones se otorgan: pláticas educativas, detección de placa bacteriana, instrucciones para la técnica de cepillado, instrucciones para el uso del hilo dental, profilaxis y odontoxesis; enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, aplicación tópica de flúor con fluoruro de sodio al 2%, fluoruro estañoso al 8% o fluoruro de fosfato acidulado con 1.23%; y las instrucciones para el autoexamen de cavidad bucal, revisión e instrucción de higiene de prótesis y detección de alteraciones de tejidos bucales.

Normatividad

NOM-013-SSA2-1994.

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

CIE 10

K02.9 Caries dental.

K05.0 Gingivitis y enfermedades periodontales .

Z01.2 Examen odontológico.

130. SELLADO DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES

Descripción

Los selladores son sustancias plásticas resistentes que se aplican a las superficies masticatorias de las piezas posteriores, endureciéndolas permanentemente para evitar la penetración de los microorganismos que inician el ataque de caries. Consiste en la aplicación de polímeros capaces de adherirse a la estructura dental para sellar las áreas susceptibles de caries. Se realiza principalmente en el grupo de riesgo de menores de 14 años de edad. En el diagnóstico clínico de las enfermedades bucales se incluye el análisis biológico social. El paciente debe ser informado acerca de la prevención de enfermedades, buco-dentales con la finalidad de detectar estos problemas cuando inician para que su tratamiento implique menores molestias y sufrimientos innecesarios. Complementados con aplicaciones de flúor cada 6 meses y mantener buenos hábitos de higiene y dieta.

Normatividad

NOM-013-SSA2-1994.

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

CIE - 10

K02.0 Caries del esmalte (aguda, crónica, incipiente).

K02.3 Caries dentaria detenida.

131. ELIMINACIÓN DE CARIES Y RESTAURACIÓN DE PIEZAS DENTALES CON AMALGAMA, RESINA O IONÓMERO DE VIDRIO (PRIMER Y SEGUNDO GRADO CON AMALGAMA)

Descripción

Ante la presencia de caries se pueden tomar dos medidas terapéuticas: Si la caries se limita al esmalte el tratamiento de elección será la remineralización del diente mediante la aplicación de flúor y su control en visitas posteriores. Si la caries afecta a la dentina esta deberá de ser eliminada. El resultado será una pérdida de tejido dental que deberá de recuperarse mediante los diferentes materiales restauradoras de los que disponemos hoy en día. Consiste en eliminar el tejido cariado y restaurar anatomía, función y estética con amalgama, resina o ionómero de vidrio. Es importante considerar que se puede evitar esta intervención a través de la prevención de la caries dental: protección del diente, reducción de la presencia del sustrato (alimento) para las bacterias, eliminación de la placa bacteriana por medios físicos o químico, en la práctica esto se traduce en: control de la dieta (reducción de azúcares), aplicación de flúor (geles/pastas de dientes) y cepillado de dientes.

Normatividad

NOM-013-SSA2-1994.

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

CIE - 10

- K02.1 Caries de la dentina.
- K02.2 Caries del cemento.
- K02.8 Otras caries dentales.
- K02.9 Caries dental no especificada.

Medicamentos

- 0267 Lidocaína, epinefrina. Solución inyectable al 2%. Lidocaina 36 mg, Epinefrina 0.018 mg. 50 cartuchos dentales con 1.8 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía dental (vista única).

132. ELIMINACIÓN DE FOCOS DE INFECCIÓN Y ABSCESOS (INCLUYE DRENAJE Y FARMACOTERAPIA)

Descripción

Es una acumulación de material infectado resultante de una infección bacteriana del centro de un diente. Un absceso dental es una complicación de la caries dental y también puede resultar de un trauma al diente, como cuando éste se rompe o recibe un golpe. Las aberturas en el esmalte dental propician que las bacterias infecten el centro del diente. La infección puede propagarse desde la raíz hasta los huesos que lo sostienen.

La infección ocasiona una acumulación de pus e inflamación de los tejidos internos del diente. Esto causa odontalgia. Si la raíz del diente muere, la odontalgia se detiene, a menos que se desarrolle un absceso. Esto es especialmente válido si la infección sigue estando activa y continúa diseminándose y destruyendo tejido.

Entre los síntomas se incluyen: dolor de muelas, intenso, continuo terrible o pulsátil agudo o punzante, dolor al masticar, sensibilidad del diente hacia el calor o el frío, sabor amargo en la boca, mal aliento, posible fiebre, ganglios inflamados en el cuello, malestar, inquietud, sensación general de enfermedad, área mandibular superior o inferior inflamada (un síntoma muy grave).

El paciente siente dolor cuando el odontólogo golpea ligeramente el diente.

El dolor se incrementa al cerrar la boca o al morder con fuerza. Las encías pueden estar inflamadas y enrojecidas, y pueden drenar un material espeso. El objetivo del tratamiento es eliminar la infección, preservar el diente y prevenir las posibles complicaciones. Se pueden recetar antibióticos para combatir la infección. El tratamiento a tiempo de la caries dental reduce el riesgo de un absceso dental. Los dientes afectados deben ser examinados de inmediato por el odontólogo.

Normatividad

NOM-013-SSA2-1994.

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

NOM-087-ECOL-1997.

Que establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

NOM-010-SSA2-1993.

Para la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana.

CIE - 10

K04.6 Absceso periapical con fístula.

K04.7 Absceso periapical sin fístula.

K04.4 Periodontitis apical aguda.

K04.9 Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical.

K12.2 Celulitis y absceso de boca.

K05.1 Gingivitis crónica (descamativa, hiperplásica, marginal simple, ulcerativa)

Medicamentos

0101 Ácido acetilsalicílico. Tableta. 500 mg. 20 tabletas.

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0267 Lidocaína, epinefrina. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 36 mg, Epinefrina 0.018 mg.
50 cartuchos dentales con 1.8 ml.

2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.

2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía dental (vista única).

133. EXTRACCIÓN DE PIEZAS DENTARIAS, INCLUYE RESTOS RADICULARES Y ERUPCIONADOS (NO INCLUYE TERCER MOLAR NO ERUPCIONADO)

Descripción

Incluye la extracción de piezas dentales y de restos radiculares (se incluyen erupcionados).

Normatividad

NOM-013-SSA2-1994.

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

CIE - 10

K05.2 Periodontitis aguda.

K05.3 Periodontitis crónica.

S02.5 Fractura de los dientes.

Medicamentos

0101 Ácido acetilsalicílico. Tableta. 500 mg. 20 tabletas.

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.
0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
0267 Lidocaína, epinefrina. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 36 mg, Epinefrina 0.018 mg.
50 cartuchos dentales con 1.8 ml.
1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía dental.

134. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PULPITIS Y NECROSIS PULPAR

Descripción

La pulpitis es la inflamación dolorosa de la pulpa dentaria. La provocan principalmente la caries y los traumatismos dentarios u otros estados que causan exposición de la pulpa, que requieren terapia pulpar incluyendo pulpotomía, recubrimientos pulpaes y atención de urgencias por problemas pulpaes. La pulpitis aguda es una de las enfermedades odontológicas que produce mayor dolor. Es un dolor continuo, espontáneo, irradiado, que no cede al retirar el estímulo, aumenta con el decúbito (por eso durante la noche se tienen que levantar, al tener menos dolor derechos que acostados), ya que aumenta la presión sanguínea intrapulpar y con estímulos fríos, calientes, ácidos y dulces se desencadena más dolor. El diagnóstico se hace por la clínica, la radiología no aporta datos significativos, tan solo podemos apreciar la caries que ha inducido a la instauración de la pulpitis. El tratamiento es realizar la extirpación de la pulpa (endodoncia), con lo cual cede de forma súbita el dolor que padecía el paciente. La necrosis pulpar es la muerte pulpar a consecuencia de una inflamación aguda o crónica. Pueden ser asintomáticas (necrosis asépticas) y sintomáticas (gangrena pulpar) en la que hay una invasión bacteriana, producción de supuración y dolor. En las asintomáticas podemos pensar en una necrosis cuando se produce el cambio de color de una corona dentaria. Se incluye apoyo diagnóstico radiológico y farmacoterapia así como la endodoncia.

Normatividad

NOM-013-SSA2-1994.

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

CIE - 10

- K04.0 Pulpitis.
- K04.1 Necrosis de la pulpa.
- K04.2 Degeneración de la pulpa.
- K04.3 Formación anormal de tejido duro en la pulpa.

Medicamentos

- 0101 Ácido acetilsalicílico. Tableta. 500 mg. 20 tabletas.

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0267 Lidocaína, epinefrina. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 36 mg, Epinefrina 0.018 mg. 50 cartuchos dentales con 1.8 ml.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1,200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
- 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía periapical.

135. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO MAXILAR

Descripción

Es el aumento de volumen en la región maxilar o submandibular que puede ser de origen dental o periodontal y que puede presentar clínicamente hipertermia local, supuración intra o extraoral y dolor agudo. Se incluye apoyo diagnóstico radiológico, farmacoterapia y consulta de seguimiento.

CIE - 10

- K10.2 Afecciones inflamatorias de los maxilares (absceso de la región maxilar).
- K05.2 Absceso de encía.
- K11.3 Absceso de la glándula submandibular y submaxilar.
- K12.2 Celulitis y absceso de boca.

Normatividad

NOM-013-SSA2-1994.

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0101 Ácido acetilsalicílico. Tableta. 500 mg. 20 tabletas.
- 0267 Lidocaína, epinefrina. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 36 mg, Epinefrina 0.018 mg. 50 cartuchos dentales con 1.8 ml.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1,200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
- 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

- 1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía dental.
- Radiografía panorámica dental.

136. EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR

Descripción

El tercer molar es el diente que presenta mayor grado de alteración en su erupción, debido sobre todo a su facilidad de impactación, se toman en cuenta factores como el futuro espacio disponible y los cambios en la angulación de los terceros molares. Sin embargo, no es tan sencillo a pesar de contar con distintos métodos para su predicción, debido a la variedad de factores biológicos y la interrelación que entre ellos existe. Incluye consulta de odontología en casos necesarios, de especialidad (cirugía maxilofacial) y apoyo con auxiliares diagnóstico.

CIE - 10

- K01.0 Dientes incluidos.
K01.1 Dientes impactados.

Normatividad

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

Medicamentos

- 0101 Ácido acetilsalicílico. Tableta. 500 mg. 20 tabletas.
0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1,200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas tabletas.
3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía dental.
- Radiografía panorámica dental.



URGENCIAS

137. ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR CRISIS HIPERTENSIVA

Descripción

Esta intervención está enfocada a la crisis hipertensiva que se define arbitrariamente como una severa elevación de la presión arterial generalmente considerada de la cifra diastólica mayor a 120 - 130 mmHg. Las Crisis Hipertensivas se dividen en emergencias y urgencias.

Las emergencias hipertensivas implican un estado de mayor gravedad y peor pronóstico, por la presencia de daño a un órgano terminal y la evidencia inminente de un rápido o progresivo deterioro a nivel neurológico, miocárdico o renal, típicamente son condiciones en las cuales el súbito aumento de las cifras tensionales requieren reducirse de manera inmediata a través de medicaciones por vía endovenosa, en un lapso de horas, mientras que las urgencias hipertensivas, son formas menos graves de hipertensión arterial pero no por esto menos importantes, y que también requieren la reducción de las cifras en forma gradual, generalmente en un periodo de 24 a 48 horas, de manera paulatina, incluso en días a través de medicamentos por vía oral. No hay un nivel arbitrario de cifras de presión arterial que las distinga.

Los pacientes con emergencias hipertensivas (encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, infarto e isquemia al miocardio, disección aórtica, insuficiencia renal y la eclampsia) tendrán que ser hospitalizados, en el caso de urgencias hipertensivas, la mayoría de estos enfermos, no requieren de hospitalización, comúnmente se inicia el tratamiento por vía oral en la sala de urgencias y se egresan en las próximas 12 - 24 hrs. Al igual que en las emergencias hipertensivas deben evitarse reducciones precipitadas de la presión arterial, a una cifra diastólica no mayor del 20% de la cifra original. Si estos enfermos ya recibían tratamiento antihipertensivo el adicionar un segundo medicamento con diferente mecanismo de acción se logran los objetivos deseados.

Se incluyen estudios de laboratorio, gabinete y medicamentos, para la atención de la urgencia hipertensiva y su estabilización en la sala de urgencias.

CIE - 10

I10 Hipertensión esencial (primaria).

Normatividad

NOM-030-SSA2-1999.

Para la prevención, tratamiento de la hipertensión arterial.

Medicamentos

0574 Captopril. Tableta 25 mg. 30 tabletas.

2501 Enalapril o lisinopril o ramipril. Cápsula o tableta. 10 mg. 30 cápsulas o tabletas.

0592 Isosorbide. Tableta sublingual. 5 mg. 20 tabletas.

- 0572 Metoprolol. Tableta. 100 mg. 20 tabletas.
- 0597 Nifedipino. Cápsula de gelatina blanda. 10 mg. 20 cápsulas.
- 4095 Irbesartán. Tableta. 150 mg. 28 tabletas.
- 4096 Irbesartán. Tableta. 300 mg. 28 tabletas.
- 2540 Telmisartán. Tableta. 40 mg 30 tabletas.
- 0569 Nitroprusiato de sodio. Solución inyectable. 50 mg. Frasco ampula.
- 4111 Trinitrato de glicerilo. Parche. 5 mg/día. 7 parches.
- 0561 Clortalidona. Tableta. 50 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Colesterol total en sangre.
- Colesterol en sangre fracciones HDL/LDL.
- Examen general de orina.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Radiografía de tórax.
- Electrocardiograma.

138. ESTABILIZACIÓN DE URGENCIA DEL PACIENTE DIABÉTICO

Descripción

La diabetes mellitus es un padecimiento con trastornos sistémicos que afectan al metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. Puede afectar cada uno de los órganos y sistemas del cuerpo y causar complicaciones a largo plazo, y de no tratarse poner en riesgo la vida, causar descompensación en un momento dado y provocar hiperglucemia sérica, por lo cual el manejo del paciente diabético debe ser en urgencias. En el paciente pediátrico es una de las formas con las que cursa la Diabetes mellitus tipo 1 en el 35 - 40% de los casos. El riesgo de cetoacidosis diabética en niños con DM 1 es de 1 - 10%, siendo más frecuente en los que tienen pobre control metabólico, con episodios previos, adolescentes o prepuberales, además en los que presentan desordenes psiquiátricos, incluyendo alteraciones en la alimentación.

La mortalidad es del 5 - 10%, y se incrementa el riesgo en los pacientes que presentan alguna complicación asociada, principalmente edema cerebral.

Se inicia con anorexia, náusea, vómito, poliuria, polidipsia y dolor abdominal, evolucionando con alteraciones en el estado de conciencia. Con la exploración física se encuentran respiración acidótica y signos de depleción de volumen.

Todos los pacientes con cetoacidosis presentan una enfermedad desencadenante del cuadro hasta demostrar lo contrario, por lo que inintencionadamente se debe buscar un foco infeccioso agregado.

El tratamiento es a base de Infusión intravenosa de insulina rápida 0.1 UI/kg de peso/hora.

Solo en caso de no haber datos de hipoperfusión se puede utilizar de forma alternativa la vía intramuscular con insulina de acción ultra rápida Una vez que el paciente se encuentre en condiciones de iniciar la vía oral, podemos considerar el uso de insulina subcutánea con el esquema de insulina de acción intermedia y rápida.

Esta intervención brinda atención médica de urgencias hasta su estabilización y envío a servicio especializado para su atención integral. Incluye estudios de laboratorio, gabinete y medicamentos de urgencia.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

NOM-015-SSA2-1994.

Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.

CIE – 10

E10.1 Diabetes Mellitus insulino dependiente con cetoacidosis.

E11.1 Diabetes mellitus no insulino dependiente, con cetoacidosis.

E12.1 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición con cetoacidosis.

E13.1 Otras Diabetes Mellitus especificadas con cetoacidosis.

E14.1 Diabetes Mellitus, no especificada con cetoacidosis.

Medicamentos

1050 Insulina humana acción intermedia NPH. Suspensión inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

1051 Insulina humana acción rápida regular. Solución inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

3618 Bicarbonato de sodio. Solución inyectable al 7.5%. 3.75 g/50 ml. Envase con 50 ml.

3609 Cloruro de sodio. Solución inyectable al 0.9%. 0.9 g/100 ml. Envase con 500ml.

4162 Insulina Lispro (4). Solución inyectable 100 UI/ ml. Frasco ampula con 10 ml.

4148 Insulina Lispro / Lispro Protamina (4). Suspensión inyectable 100 UI. 2 cartuchos con 3 ml. o un frasco ampula con 10 ml.

- Indicada por médico especialista, únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.

Auxiliares de diagnóstico

- Examen general de orina.

- Electrolitos séricos.

- Química sanguínea de 5 elementos.

- Tiras reactivas para determinación de glicemia capilar.

- Biometría hemática completa.

- Gasometría arterial.

- Electrocardiograma.

139. MANEJO DE URGENCIA DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO NO CETÓSICO

Descripción

Esta intervención proporciona al paciente atención médica de urgencias hasta su estabilización y envío a un servicio especializado para su atención integral. Incluye estudios de laboratorio, gabinete y medicamentos de urgencia.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

E10.6 Diabetes Mellitus insulinodependiente con otras complicaciones especificadas.

E11.6 Diabetes mellitus no insulinodependiente, con otras complicaciones especificadas.

E12.6 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición con otras complicaciones especificadas.

E13.6 Otras Diabetes Mellitus especificadas con otras complicaciones especificadas.

E14.6 Diabetes Mellitus, no especificada con otras complicaciones especificadas.

Medicamentos

1050 Insulina humana acción intermedia NPH. Suspensión inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

1051 Insulina humana acción rápida regular. Solución inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

4162 Insulina Lispro (4). Solución inyectable 100 UI/ ml. Frasco ampula con 10 ml.

- Indicada por médico especialista, únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.

4148 Insulina Lispro/Lispro Protamina (4). Suspensión inyectable 100 UI. 2 cartuchos con 3 ml o un frasco ampula con 10 ml.

* Indicada por médico especialista, únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.

Auxiliares de diagnóstico

- Examen general de orina.

- Electrolitos séricos.

- Química sanguínea de 5 elementos.

- Biometría hemática completa.

- Gasometría arterial.

- Electrocardiograma.

140. ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS POR ANGINA DE PECHO

Descripción

El término angina de pecho o angor indican la presencia de un dolor a nivel del pecho causada por un trastorno en la circulación que irriga la musculatura del corazón y habitualmente suele ser el antecesor de un ataque agudo al corazón.

Esta intervención proporciona atención médica de urgencias hasta su estabilización y envío a un servicio especializado para su atención integral. Incluye estudios de laboratorio, gabinete y medicamentos de urgencia.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

I20 Angina de pecho.

Medicamentos

- 0103 Ácido acetil salicílico. Tableta soluble o efervescente. 300 mg. 20 tabletas solubles o efervescentes.
- 0132 Nalbufina. Solución inyectable de 10 mg. 3 ó 5 ampollas.
- 0592 Isosorbide. Tableta sublingual. 5 mg. 20 tabletas.
- 0599 Nifedipino. Comprimido de liberación prolongada. 30 mg. 30 comprimidos.
- 0591 Trinitrato de glicerilo. Cápsula o tableta masticable. 0.8 mg. 24 cápsulas o tabletas.
- 4246 Clopidogrel. Gragea o tableta. 75 mg. 14 ó 28 grageas o tabletas.
- 0522 Lidocaína. Solución inyectable. 100 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml.
- 4111 Trinitrato de glicerilo. Parche. 5 mg/día. 7 parches.
- 0621 Heparina. Solución inyectable 10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 10 ml.
- 0622 Heparina. Solución inyectable 25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Examen general de orina.
- Electrolitos séricos.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Biometría hemática completa.
- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Gasometría arterial.
- Creatin-fosfocinasa (CPK) subunidad B.
- Creatin-fosfocinasa (CPK).
- Electrocardiograma.

141. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR FENOTIAZINAS

Descripción

Las fenotiazinas se usan para tratar enfermedades nerviosas, mentales y emocionales. Algunos también se usan para controlar la ansiedad o agitación en ciertos pacientes, las náuseas y vómitos muy fuertes, el hipo muy fuerte y el dolor de moderado a muy intenso. No hay antídotos.

Los síntomas son: obnubilación, miosis, hipertensión, crisis convulsivas, hipotensión, obstrucción pulmonar y coma. Puede aparecer un síndrome anticolinérgico: midriasis bilateral, taquicardia, sequedad de boca, confusión mental y crisis convulsivas. La hipotermia es frecuente.

El diagnóstico es clínico basado en los antecedentes. Incluye atención en urgencias y consulta de seguimiento. Se incluyen auxiliares de diagnóstico específicos. Pueden emplearse biometría hemática, creatinina, nitrógeno ureico, Glucosa sérica, general de orina, radiografías y gases arteriales.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

Y49.3 Efectos adversos de antipsicóticos y neurolépticos fenotiazínicos.

Medicamentos

0572 Metoprolol. Tableta. 100 mg. 20 tabletas.

2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.

2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

4054 Flumazenil. Solución inyectable de 0.5 mg. 5 ml.

0291 Neostigmina. Solución inyectable 0.5 mg/ ml. 6 ampolletas con 1 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Creatinina en sangre.
- Glucosa en sangre.
- Gasometría arterial.
- Examen general de orina.
- Glucosa en sangre.
- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).
- Detección de metabolitos en orina.

142. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR ÁLCALIS

Descripción

Es una de las intoxicaciones por corrosivos caracterizada por áreas de necrosis de licuefacción con reblandecimiento y penetración profunda a los tejidos. Es causada por ingesta de hidróxido de sodio, hidróxido de potasio, fosfato sódico, carbonato de sodio y silicato de sodio. El diagnóstico es clínico basado en los antecedentes. Incluye atención en urgencias y consulta de seguimiento. Pueden emplearse biometría hemática, creatinina, nitrógeno ureico, Glucosa sérica, general de orina, radiografías y gases arteriales. Se incluye manejo con penicilina y metronidazol para evitar infecciones agregadas a las lesiones.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

T54.3 Álcalis cáusticos y sustancias alcalinas similares.

Medicamentos

1921 Bencilpenicilina sódica 1,000,000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.

1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Creatinina en sangre.
- Glucosa en sangre.
- Gasometría arterial.
- Examen general de orina.
- Glucosa en sangre.
- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).

143. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA

Descripción

La intoxicación alimentaria es un síndrome que resulta de la ingestión de alimentos contaminados con micro-organismos, toxinas microbianas o sustancias químicas. La sintomatología comienza dentro de las 72 horas siguientes a la ingestión, y cuyas características clínicas incluyen una variedad de malestares gastrointestinales. Los gérmenes más comúnmente asociados con alimentos contaminados son las bacterias *Campylobacter*, salmonellas y *Escherichia coli* O157:H7, y un grupo de virus llamados calicivirus, conocidos también como Norwalk o virus similares a Norwalk. El *Campylobacter* es el agente causal más frecuente de diarrea infecciosa.

Se puede sospechar intoxicación alimentaria en las siguientes circunstancias clínicas: Periodo de incubación corto (habitualmente menos de 6 horas), presencia de otros pacientes infectados, historia de exposición a una fuente alimentaria común, breve duración (desde pocas horas hasta 1 ó 2 días). Los pacientes se pueden presentar con un cuadro sugestivo de diarrea de origen no inflamatorio alto (intestino delgado): diarrea acuosa y abundante, frecuentes deposiciones diarias, dolor abdominal de tipo cólico, borborigmo, deshidratación o bien se pueden presentar con un cuadro sugestivo de diarrea de origen inflamatorio bajo (colon): diarrea con sangre, pujo, tenesmo rectal. Fiebre y la deshidratación es infrecuente. Las indicaciones para realizar estudios etiológicos en adultos con sospecha de diarrea adquirida en la comunidad, especialmente la asociada con intoxicación alimentaria, son: diarrea sanguinolenta, vómito prolongado, diarrea que produzca rápida deshidratación, fiebre elevada >39°C, diarrea prolongada (más de 5 días), compromiso neurológico, manifestado por parestesias, debilidad motora o parálisis de pares craneanos, paciente inmunocomprometido. En los pacientes con síntomas gastrointestinales por intoxicación alimentaria, los objetivos del tratamiento son aliviar los síntomas, evitar las complicaciones, acortar la enfermedad y evitar la diseminación de los agentes patógenos a la comunidad. La intervención incluye la estancia hospitalaria en el servicio de urgencias en aquellos casos que cursen con deshidratación y que requieran hidratación parenteral. Debido a que la enfermedad no es una infección no se emplean antibióticos y se manejan medidas dietéticas estrictas, la enfermedad se puede prevenir tomando las medidas higiénico-dietéticas adecuadas.

CIE – 10

A05.8 Otras intoxicaciones alimentarias debidas a bacterias especificadas.

A05.0 Intoxicación alimentaria estafilocócica.

A05.9 Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada.

Medicamentos

1206 Butilioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.

1207 Butilioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1. 0 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.

144. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR SALICILATOS

Descripción

El ácido acetil salicílico (AAS) continúa siendo el analgésico antiinflamatorio y antipirético más usado, en su uso crónico no produce tolerancia ni adicción. La intoxicación puede ser de diversos tipos (congénita, sobredosis terapéutica, accidental, no accidental y autointoxicación).

Las manifestaciones clínicas más importantes en el envenenamiento por salicilatos son temblor, sudoración profusa y enrojecimiento, extremidades calientes, cierto grado de hipoacusia, hiperventilación y náuseas y vómitos, por posible efecto directo gastrointestinal, hiperpnea y los trastornos en el equilibrio ácido-básico. El diagnóstico es clínico basado en los antecedentes y en el cuadro clínico. Incluye atención en urgencias y consulta de seguimiento, así como auxiliares de diagnóstico específicos. Puede emplearse biometría hemática, creatinina, nitrógeno ureico, Glucosa sérica, general de orina, radiografías y gases arteriales. En casos graves la diálisis puede salvar la vida del paciente. No existe un tratamiento específico, antibiótico para la intoxicación aguda por salicilatos, por tanto el tratamiento se basará en las distintas medidas generales de las intoxicaciones.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

Y45.1 Efectos adversos de salicilatos.

Medicamentos

2242 Carbón activado. Polvo 1 kg. Envase con 1 kg.

3618 Bicarbonato de sodio. Solución inyectable al 7.5%. 3.75 g/50 ml. Envase con 50 ml.

0524 Cloruro de potasio. Solución inyectable 1.49 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.

3631 Glucosa Solución inyectable al 5%. Glucosa anhidra o glucosa 5 g/100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con bolsa de 50 ml y adaptador para vial.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Calcio.
- Gasometría arterial.
- CPK.
- Examen general de orina.
- Radiografía de tórax.
- Tiempos de coagulación.
- Prueba para salicilatos en orina.

145. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR ALCOHOL METÍLICO

Descripción

La dosis letal de metanol por vía oral varía entre los 60 y 200 ml. La toxicidad obedece al metabolismo del alcohol metílico que se convierte en ácido fórmico y formaldehído, con la propiedad de precipitar las proteínas de las vías nerviosas causando daño irreparable. Es conocido el efecto lesivo específico que tiene esta sustancia sobre las células ganglionares de la retina y el nervio óptico, generando ceguera total, muchas veces de carácter irreversible. El ácido fórmico produce acidosis metabólica severa. La administración de alcohol etílico disminuye la toxicidad del metanol. Las principales manifestaciones son los trastornos visuales y la acidosis. El cuadro se inicia con alteraciones neurológicas de gravedad variable, como agitación, ebriedad, y coma, cefalea global de predominio frontal, náuseas, vómito y visión borrosa. Los síntomas progresan rápidamente, con respiración rápida y superficial como consecuencia de la acidosis.

También aparecen cianosis, coma, hipotensión y dilatación pupilar. Aproximadamente 25% de las personas con intoxicación grave fallecen por insuficiencia respiratoria. Los criterios para el diagnóstico son: antecedente de ingesta de alcohol, visión borrosa, respiración rápida y superficial (acidosis), nivel de metanol en sangre. Cifras superiores a 20 mg/100 ml son indicativos de intoxicación severa y requieren tratamiento con etanol. Niveles superiores a 50 mg/100 ml son indicación para la hemodiálisis. Gases arteriales; el pH y la concentración sanguínea de bicarbonato delimitan la gravedad del cuadro y presencia de formaldehído o ácido fórmico en la orina. La intoxicación se debe generalmente a la adulteración de licores. Incluye atención en urgencias y consulta de seguimiento. Se incluyen auxiliares de diagnóstico específicos.

CIE – 10

T51.1 Efecto toxico del alcohol: metanol.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Medicamentos

2242 Carbón activado. Polvo 1 kg. Envase con 1 kg.

3619 Bicarbonato de sodio. Solución inyetable al 7.5% 0.75 g/10 ml. 50 ampollitas con 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Examen general de orina.
- Detección de metabolitos en orina.
- Pruebas de función hepática.
- Gasometría arterial.

146. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR ORGANOFOSFORADOS

Descripción

Los insecticidas organofosforados (IOF) que se utilizan ampliamente en agricultura comercial y jardinería casera, son tóxicos para las plagas que combaten y para el ser humano. Cerca del 30% de los plaguicidas utilizados en la actualidad y son responsables de casi el 80% de las intoxicaciones que requieren atención médica y del 75% de las muertes por éstos. Los agentes etiológicos más frecuentes son el metamidofos, paratión, malatión y dimetoato. La vía de entrada del IOF en el organismo puede ser digestiva, cutáneo-mucosa, respiratoria o parenteral, las intoxicaciones accidentales son las responsables del 80% de los casos y su mortalidad es del 1%. El intervalo de tiempo entre la exposición al IOF y la aparición de los primeros síntomas varía entre 5 minutos y 12 a 24 horas, dependiendo del tipo, la cantidad y la vía de entrada del tóxico. Los síntomas y signos clínicos de la IA por IOF se clasifican en manifestaciones colinérgicas (vómitos, miosis, sialorrea, fasciculaciones, temblor y debilidad; en niños son más frecuentes la depresión del SNC y convulsiones), efectos tóxicos directos (Necrosis laríngeotraqueal y pulmonar, necrosis hepática centrolobulillar, pancreatitis aguda e insuficiencia renal aguda) síndrome intermedio (parálisis de la musculatura proximal de la extremidades y de los flexores del cuello que conlleva a la muerte si se afectan músculos respiratorios) y neuropatía retardada por IOF. El diagnóstico se basa en los antecedentes y las manifestaciones clínicas.

El tratamiento inicial es la eliminación del tóxico del organismo más la aplicación de atropina.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

T60.0 Efecto tóxico de insecticidas organofosforados y carbamatos.

Medicamentos

0204 Atropina. Solución inyectable. 1mg/ml. 50 ampolletas con 1 ml.

2242 Carbón activado. Polvo 1 kg. Envase con 1 kg.

2306 Manitol. Solución inyectable al 20 %. 50 g/250 ml. Envase con 250 ml.

3629 Magnesio Sulfato. Solución inyectable 1 g/10 ml. 100 ampolletas con 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Colinesterasa sérica.

147. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR MONÓXIDO DE CARBONO

Descripción

El monóxido de carbono se encuentra en emanaciones de combustión, tales como las que producen los automóviles y los camiones, los motores pequeños de gasolina, cocinas, faroles, madera y carbón encendidos, cocinas de gas y sistemas de calefacción. El monóxido de carbono de estas fuentes puede acumularse en espacios cerrados o semicerrados. Las personas y los animales que se encuentran en estos espacios pueden intoxicarse si lo respiran.

Los síntomas más comunes de envenenamiento por este gas son dolor de cabeza, mareo, debilidad, náusea, vómitos, dolor de pecho y confusión. La ingestión de altos niveles de éste puede producir desmayo y hasta la muerte. Salvo que se sospeche la causa, la intoxicación puede ser difícil de diagnosticar debido a que los síntomas son similares a los de otras enfermedades.

Las personas que duermen o están intoxicadas pueden morir de intoxicación por monóxido de carbono antes de llegar a sentir los síntomas, por lo que es muy importante la prevención. El diagnóstico es clínico y se basa en los antecedentes y en el cuadro clínico. Se incluye consulta en urgencias y manejo con oxígeno por un promedio de tres horas.

CIE – 10

T58 Efecto tóxico del monóxido de carbono.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Medicamentos

Administración de oxígeno en área de urgencias.

148. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MORDEDURA DE SERPIENTE

Descripción

Se trata de una urgencia médica que requiere hospitalización, con una mortalidad de 3-4 casos por año. Las mordeduras suceden de abril a octubre, fechas en las que las víboras tienen mayor actividad, con un pico de máxima incidencia en julio y agosto. Afectan a todas las edades pero con más gravedad a niños y personas con antecedentes cardiovasculares. Las mordeduras suelen ser accidentales, afectando los miembros inferiores y superiores en la misma proporción, excepcionalmente afectan otras partes del cuerpo. De estas mordeduras muy pocas son debidas a serpientes venenosas, y fallecen entre un 1-2%. Los indicios originados tras el ataque una serpiente dependen de la cantidad, potencia y naturaleza del veneno, lo que a su vez depende de la especie. Pueden aparecer síntomas locales y generales. Estos últimos varían en función de que el veneno sea neurotóxico o hemotóxico-citotóxico. La mordedura de serpiente se clasifica en grados el 0: no hay envenenamiento y sólo hay marcas de los dientes, sin reacción local ni edema, grado 1: envenenamiento leve, edema local en torno a ésta y algún signo sistémico,

grado 2: moderado, edema regional que engloba a la mayor parte del miembro afecto y/o signos sistémicos moderados (hipotensión, vómitos y diarrea) y grado 3, grave, el edema se extiende al tronco y/o signos sistémicos graves (hipotensión severa y prolongada y shock hemorrágico). El problema principal es evaluar de forma precoz la gravedad del envenenamiento, para aplicar el procedimiento más apropiado. Se puede aplicar tratamiento sintomático y específico. Y a su vez se dará manejo de forma prehospitalaria y hospitalaria.

CIE – 10

T63.0 Efecto tóxico del veneno de serpiente.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorios de 300 mg.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.

0611 Epinefrina. Solución Inyectable. 1 mg (1:1000). 50 ampolletas de 1.0 ml.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1927 Dicloxacilina. Suspensión 250 mg/ ml. Envase para 60 ml.

3849 Faboterápico polivalente antiviperino. Solución inyectable. Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 10 ml.

3843 Suero antiviperino. Solución inyectable. Frasco ampula y diluyente con 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Creatinina en sangre.

- Tiempos de coagulación.

- Gasometría arterial.

149. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ALACRANISMO

Descripción

Es un problema de salud pública, La gravedad de la picadura depende de la especie implicada, de la edad de la víctima, siendo más grave en niños. En niños la mortalidad por picadura de las especies más venenosas puede llegar al 10%, y al 20% en lactantes, frente a solo el 1% en adultos. Los síntomas locales por picadura varían según la especie implicada, hay dolor, prurito, parestesias y algo de edema en el punto de la inoculación. Náuseas, vómitos, ansiedad, sudoración, salivación, lagrimeo, dificultada para hablar y deglutir, diplopía, visión borrosa, taquicardia e hipo-hipertensión, aumento de temperatura corporal, dificultad respiratoria, defecación y micción involuntaria, priapismo, fibrilaciones y espasmos musculares, convulsiones, coma y muerte. Es un cuadro parecido a la intoxicación por estricnina. Se han descrito arritmias, colapso cardiovascular y edema pulmonar. Pueden aparecer reacciones anafilácticas. Ante la certeza o sospecha de picadura de alacrán por cuadro clínico o antecedentes epidemiológicos, deberá aplicarse suero antialacrán en los primeros 30 minutos posteriores a ésta, considerando que el accidente constituye una verdadera urgencia médica en niños, mujeres embarazadas y ancianos, por el riesgo de complicaciones o muerte en edades extremas de la vida. La picadu-

ra de alacrán poco tóxico solo suele producir dolor intenso en el sitio de la inoculación y en ocasiones molestias leves en adultos, en niños pequeños produce cuadros graves y mortales.

En áreas endémicas con Alacranismo, en los lactantes el único dato podría ser la aparición súbita de sintomatología respiratoria o neurológica acompañada por llanto intenso. Se deben monitorear signos vitales, mantener una vena canalizada y en su caso, detectar y tratar oportunamente insuficiencia cardiaca o respiratoria, principal causa de muerte. El suero antialacrán se aplicará siempre en niños. Incluye analgésicos para el dolor. Se puede llegar a prevenir con acciones encaminadas a determinar la infestación de alacranes, se deberá evitar la ocurrencia de la picadura de alacrán y en su caso la intoxicación severa y la muerte por causa de esta. Se debe promover que se acuda a los servicios de urgencias en los primeros 30 minutos posteriores a la picadura de alacrán sobre todo en niños y en ancianos.

CIE – 10

T63.2 Efecto tóxico por veneno de escorpión (alacrán).

Normatividad

Proyecto de NOM-033-SSA2-2000.

Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

2142 Clorfenamina. Solución inyectable 10 mg/ ml. 5 ampollitas.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

3842 Suero antialacrán. Solución inyectable. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.

3847 Faboterápico polivalente antialacrán. Solución inyectable. Frasco ampula con liofilizado y ampollita con diluyente de 5 ml.

150. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS

Descripción

Este tipo de picaduras son más comunes en primavera y verano, son los niños quienes suelen ser los más afectados, normalmente en los pies y las manos. La reacción habitual a una es un dolor intenso en el momento, con la formación de una pápula (levantamiento rojizo de la piel con un punto central donde actuó el insecto). Puede haber edema progresivo las 24 horas siguientes. Shock alérgico y picada masiva, no todos reaccionan igual La reacción alérgica no depende ni del lugar, ni de la cantidad de veneno, es propia de cada uno. Una reacción alérgica más intensa es llamada Shock anafiláctico. Es grave, y se manifiesta con dificultad para respirar o tragar, palidez y taquicardia. Síntomas que se dan dentro de la primera media hora y

hasta dos horas después. Aunque es una reacción poco frecuente, en estos casos hay que actuar con rapidez, y acudir de inmediato a un Servicio de Urgencia, ya que puede causar la muerte del menor. Para evitar la mordedura de las arañas, abeja y otros insectos se recomienda limpiar exhaustivamente las viviendas, sobretodo en los rincones y zonas de poca luz y no acumular inservibles en la vivienda, pues es ahí donde suelen habitar, sacudir y planchar la ropa antes de ponérsela, limpiar los zapatos que han estado guardados por varios días, lo mismo que los juguetes. Tener cuidado cuando se realizan actividades de jardinería, pues es común que los insectos habiten entre las plantas, salgan de ese lugar e ingresen a las habitaciones del hogar.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

T63.3 Efecto tóxico por veneno de arañas.

T63.4 Veneno de otros artrópodos.

X23 Contacto traumático con avispones, avispas y abejas.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorio. 300 mg. 3 supositorios.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

0402 Clorfenamina. Tableta 4 mg. 20 Tabletas.

0474 Hidrocortisona. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml de diluyente.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

3848 Faboterápico polivalente antiarácido. Solución inyectable. Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.

151. MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS

Descripción

Es un problema de salud pública en México, es una enfermedad aguda del Sistema Nervioso Central que afecta a los mamíferos, incluidos los humanos. Es causada por un Rhabdovirus que se transmite por la saliva. Vectores, animales importantes como: perros, gatos, murciélagos, mangostas, zorros, mapaches y lobos. Si no se trata con la máxima urgencia, provoca la muerte del enfermo. Cuando una persona se contagia, los síntomas de la enfermedad pueden tardar entre 30 y 180 días en manifestarse. El tratamiento inmediato después de la exposición al virus de la rabia (ej. mordedura) impide el desarrollo de los síntomas, los cuales en ausencia de tratamiento conducirían irremediablemente a la muerte. Es recomendable lavar con agua y jabón, cuidadosamente y sin raspar la herida, ya que de este modo se ayuda a eliminar el virus, y acudir de inmediato a un centro hospitalario para recibir atención especializada. La atención en general consiste en la aplicación de la vacuna post exposición en los dos días siguientes a la mordedura. El objetivo del tratamiento es eliminar el riesgo de transmisión de rabia a la población, se deberá promover la atención médica y antirrábica oportuna y gratuita, a toda persona agredida por animales, así como promover que los propietarios de perros desarrollen comportamientos responsables de vacunación hacia sus mascotas y el no dejarlos libres en la calle para disminuir los perros callejeros y por ende el riesgo en la vía pública. La prevención depende de la aplicación de las siguientes políticas de salud pública: Vacunar a los perros y gatos antes de los 4 meses de edad, aplicar una vacuna de refuerzo un año más tarde y después de 1 a 3 años, según el tipo de vacuna que se utilizó, evitar el contacto con animales desconocidos, vacunar a ciertos viajeros o personas en ocupaciones de alto riesgo, disponer de cuarentena para perros y otros mamíferos importados en los países libres de rabia.

Se proporcionará atención inmediata a la persona expuesta por contacto con animal sospechoso de rabia. Se inicia con lavado mecánico en la mordedura y si el estudio clínico epidemiológico es sospechoso o positivo a rabia, la aplicación de inmunoglobulina antirrábica en el sitio de la lesión grave y toxoide tetánico. Incluye vacuna antirrábica inactiva y vigilancia del perro o gato agresor por 10 días.

Se trata de una enfermedad de notificación epidemiológica inmediata.

Normatividad

Modificación a la NOM-011-SSA2-1993.

Para la prevención y control de la rabia.

CIE – 10

W54 Mordedura o ataque de perro.

CIE - 9 – MC

99.44 Vacunación contra rabia.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampollitas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos

- ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300 000 UI/100 000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1,200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
- 1924 Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina. Suspensión Inyectable 600,000 UI/200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1927 Dicloxacilina. Suspensión 250 mg/ ml. Envase para 60 ml.
- 1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
- 5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente
- 5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 o 10 ml. Frasco ampula y 3 o 10 ml de diluyente.
- 3810 Toxoides tetánico y diftérico (Td). Suspensión inyectable. Frasco ampula con 5 ml (10 dosis) o con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml). (10 dosis).
- 3817 Vacuna antirrábica inactivada. Solución inyectable. Frasco ampula con liofilizado para una dosis y ampolleta con 1 ml de diluyente o jeringa prellenada con 0.5 ml.
- 3833 Inmunoglobulina humana antirrábica. Solución inyectable 300 UI/ 2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Muestra de encéfalo (del animal agresor).

152. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

Descripción

La intervención incluye la extracción de cuerpos extraños en aquellas partes del organismo que por su anatomía permiten su extracción en la sala de urgencias, por lo que se podrán efectuar extracciones en ojos, oídos, nariz, aparato digestivo, aparato respiratorio, aparato genital y piel. Llamamos cuerpo extraño a todo objeto que no siendo propio sino procedente del exterior, viene a introducirse o albergarse en nuestro organismo. De esta manera, y en función de la localización y naturaleza del mismo, se producirán distintas alteraciones o síntomas en nuestro cuerpo. Nunca se procederá a la extracción afectando esta intervención si el objeto está enclavado o no es posible visualizarlo bajo técnicas sencillas. Incluye atención en urgencias y manejo con antiinflamatorios no esteroideos.

CIE – 10

- T15 Cuerpo extraño en parte externa del ojo.
- T16 Cuerpo extraño en el oído.
- T17 Cuerpo extraño en las vías respiratorias.
- T19 Cuerpo extraño en las vías genitourinarias.
- W44 Cuerpo extraño que penetra por el ojo u orificio natural.
- W45 Cuerpo extraño que penetra a través de la piel.

Medicamentos

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

153. MANEJO DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS (CURACIÓN Y SUTURAS)

Descripción

Comprende lesiones que no requieren hospitalización y cuya atención debe ser en el área de urgencias en las primeras cuatro horas para evitar procesos infecciosos. Pueden ser por trauma directo y cortaduras, que producen una lesión con daño físico en la integridad de los tejidos Incluye el tratamiento farmacológico, estudios radiológicos simples, consulta de control. En los casos pediátricos cuyas lesiones requieran de hospitalización, su atención esta cubierta por el Seguro Médico para una Nueva Generación.

CIE – 10

- S01 Herida de la cabeza.
- S11 Herida del cuello.
- S21 Herida del tórax.
- S31 Herida del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis.
- S41 Herida del hombro y del brazo.
- S51 Herida del antebrazo y del codo.
- S61 Herida de la muñeca y de la mano.
- S71 Herida de la cadera y del muslo.
- S81 Herida de la pierna.
- S91 Herida del tobillo y del pie.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Medicamentos

- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1927 Dicloxacilina. Suspensión 250 mg/ ml. Envase para 60 ml.
- 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 3810 Toxoides tetánico y diftérico (Td). Suspensión inyectable. Frasco ampula con 5 ml (10 dosis) o con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml). (10 dosis).
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía simple

154. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE (GLASGOW 14-15)

Descripción

El traumatismo craneoencefálico constituye actualmente en los países desarrollados una de las mayores causas de mortalidad en la población menor de 45 años. La mayoría de ellos se deben a accidentes de tráfico (en personas jóvenes) seguidos por los traumatismos casuales y accidentes laborales. Es la segunda causa de mortalidad por causas neurológicas, tras las enfermedades cerebrovasculares. Además, una parte importante de la población que sobrevive a un traumatismo grave queda seriamente incapacitada, lo que supone una importante repercusión familiar, social y un coste económico.

Esta intervención considera únicamente a los traumatismos que cursan con una pérdida breve de conciencia, o como se refiere en la literatura una prolongada amnesia postraumática, sin evidencia de lesiones cerebrales. Se cree que es debida a una alteración momentánea de las células del sistema nervioso central. La recuperación suele ser progresiva, sin dejar secuelas neurológicas graves en el paciente.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

S00.9 Traumatismo superficial de la cabeza.

Medicamentos

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de cráneo.

155. MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO

Descripción

Las quemaduras de primer grado afectan sólo la epidermis, o capa externa de la piel. El lugar de la quemadura duele, no presenta ampollas y tiene un aspecto enrojecido y seco. Un ejemplo sería una quemadura solar leve. No es frecuente que se produzca daño permanente de los tejidos y, generalmente, luego de la lesión, se produce un aumento o disminución de la coloración de la piel.

Normatividad

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

L55.0 Quemadura solar primer grado.

L55.8 Otras quemaduras solares.

L55.9 Quemadura solar, no especificada.

T20.1 Quemadura de la cabeza y del cuello, de primer grado

T21.1 Quemadura del tronco, de primer grado

T22.1 Quemadura del hombro y miembro superior, primer grado, excepto muñeca y mano

T23.1 Quemadura de la muñeca y de la mano, de primer grado

T24.1 Quemadura de cadera y miembro inferior, primer grado, excepto tobillo y pie

T25.1 Quemadura del tobillo y del pie, de primer grado

T29.1 Quemaduras de múltiples regiones, de primer grado

T30.1 Quemadura de primer grado, región del cuerpo no especificada

Medicamentos

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

156. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE CERVICAL

Descripción

Los esguinces son lesiones que afectan la cápsula y/o los ligamentos de una articulación. Se diagnóstica por medio de la historia clínica, nos revela por medio del interrogatorio un antecedente de traumatismo indirecto, generalmente un movimiento involuntario forzado de la articulación, a partir del cual se presenta dolor intenso, que se incrementa con la movilidad, de acuerdo al grado de la lesión. Hay aumento de volumen localizado en la articulación y sitio topográfico de los ligamentos afectados e incapacidad funcional progresiva. Todos estos síntomas están en proporción directa al grado de la lesión. Los signos clínicos más frecuentes son: a la inspección observamos aumento de volumen en todos los casos y equimosis en los grados II y III. A la palpación, dolor exquisito en el sitio anatómico del ligamento o cápsula lesionada que se incrementa con la movilidad pasiva sobre todo la que se realiza en la dirección que pone en tensión a los ligamentos. En el grado III existe franca inestabilidad articular. En el caso del

esguince cervical puede haber además mareo, vértigo, cefalea y acúfenos. Esta intervención incluye estudio radiográfico y manejo con analgésicos, antiinflamatorios e inmovilización con collarín. Requiere radiografía de control y pueden manejarse dos consultas de seguimiento. Se encuentra cubierta la cirugía en caso de necesitarla.

CIE – 10

S13.4 Esguince y torcedura de la columna cervical.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampollitas con 2ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampollitas con 3 ml.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de cuello (dos proyecciones).

157. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE HOMBRO

Descripción

Un esguince es una lesión completa o incompleta del aparato cápsulo-ligamentario, ocasionada por un movimiento forzado más allá de sus límites normales o en un sentido no propio de la articulación. Esta lesión activa una reacción inflamatoria con ruptura en mayor o menor grado de vasos capilares y de la inervación local que puede determinar por vía refleja fenómenos vaso motores amiotróficos y sensitivos que alargan la evolución de esta patología aún después de su cicatrización. Se clasifican en: Grado I. Ruptura de un mínimo de fibras ligamentosas. Grado II. Ruptura de un número mayor de fibras ligamentosas y/o cápsulares. Grado III.

Completa avulsión o ruptura ligamentosa y cápsular.

Los síntomas más comunes son dolor, limitación funcional y signos de inflamación local.

Esta intervención incluye estudio radiográfico de la articulación, manejo con analgésicos, antiinflamatorios locales y sistémicos, vendaje o férula según sea el caso, radiografía de control si es necesario y dos consultas de seguimiento. En caso de requerir anestesia queda cubierto el procedimiento en esta intervención por el especialista correspondiente. En el caso de que se trate de un esguince grado III, está cubierta la artroscopia con reparación quirúrgica.

CIE – 10

S43.4 Esguince y torcedura de la articulación del hombro.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de hombro (dos proyecciones).

158. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE CODO

Descripción

Un esguince es la rasgadura, torsión, distensión o estiramiento excesivo de algún ligamento (banda resistente de tejido elástico que une los extremos óseos en una articulación). Se produce debido a un movimiento brusco, caída, golpe o una fuerte torsión de la misma, que hace superar su amplitud normal. También se denomina “torcedura” en lenguaje común. Según su gravedad se clasifican en grado I, II y III. Los síntomas más comunes son dolor, limitación funcional y signos de inflamación local. Esta intervención incluye estudio radiográfico de la articulación, manejo con analgésicos, antiinflamatorios locales y sistémicos, vendaje o férula según el caso, radiografía de control si es necesario y dos consultas de seguimiento. En caso de requerir anestesia el procedimiento quedará a cargo del especialista, incluye el procedimiento quirúrgico.

CIE – 10

- S53.4 Esguince y torcedura del codo.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de codo (dos proyecciones).

159. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO

Descripción

En el esguince de muñeca siempre se deberá descartar fractura de huesos del carpo. Los grados I y II requieren férula palmar, antiinflamatorios no esteroideos, hielo local. En el grado I se deja de 15 a 21 días; en el grado II de 21 a 30 días. El grado III requiere reparación quirúrgica seguida de inmovilización externa de 4 a 10 semanas según el caso. Si a consideración clínica se requiere del procedimiento quirúrgico, este quedará a cargo del especialista considerando los insumos necesarios.

CIE – 10

S63.7 Esguince y torcedura de muñeca y mano.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de muñeca o carpo (dos proyecciones).

160. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE LA RODILLA

Descripción

Se clasifican en grado I, II y III. Los síntomas más comunes son dolor, limitación funcional y signos de inflamación local. Esta intervención incluye estudio radiográfico de la articulación, manejo con analgésicos, antiinflamatorios locales y sistémicos, vendaje o férula según el caso, radiografía de control si es necesario y dos consultas de seguimiento. En caso de requerir anestesia el procedimiento quedará a cargo del especialista. Grados I y II: férula ortopédica en extensión, hielo local, antiinflamatorios no esteroideos y ejercicios de cuádriceps. De ambulación con apoyo parcial después de 15 días en el grado I. Dejar la férula de 4 a 6 semanas en el grado I y de 6 a 8 en el grado II. El grado III, requiere de reparación ligamentosa por artroscopia y/o abierta según el caso.

CIE – 10

S83.6 Esguince y torcedura de la rodilla.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de rodilla (dos proyecciones).

161. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE

Descripción

El esguince de tobillo afecta ligamentos y los más dañados frecuentemente son los externos. Los de primer grado se tratan con vendaje elástico adhesivo no circular, reposo, hielo local, antiinflamatorios no esteroideos por 8 días, apoyo parcial progresivo, pero movilizándolo activamente el tobillo cuanto lo permita el vendaje. A las dos semanas, vendaje compresivo por 15 días más. Los de segundo grado se tratan con férula posterior de yeso, que se completan a aparato circular abajo de la rodilla después de 8 a 10 días, según lo permita el edema. Iniciar apoyo progresivo después de dos semanas, hielo local, antiinflamatorios no esteroideos durante 10 a 15 días. El uso de un aparato (yeso) a las 4 semanas y uso intermitente del mismo por otros 15 días; después, vendaje compresivo por otro mes. Los de tercer grado se tratan con cirugía, reparación de los ligamentos y cápsula, seguida de bota de yeso corta abajo de la rodilla por 6 semanas, para después iniciar su uso en forma intermitente y apoyo progresivo según el caso.

Los síntomas más comunes son dolor, limitación funcional y signos de inflamación local. En el esguince de tobillo el aumento de volumen se presenta en forma progresiva en la superficie lateral o perineal. En caso de esguince grado III está cubierto el procedimiento quirúrgico.

CIE – 10

- S93.4 Esguince y torcedura del tobillo y pie.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de tobillo o tarso (dos proyecciones).



HOSPITALIZACIÓN

162. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS

Descripción

Las infecciones de vías urinarias son la segunda causa de atención después de las infecciones respiratorias, la sintomatología depende del tracto urinario afectado, siendo el germen más frecuente aislado E coli; se denomina pielonefritis al cuadro manifestado por fiebre, dolor lumbar, escalofríos, deterioro del estado general, sintomatología miccional, bacteriuria y piuria y ocasionalmente náuseas y vómito, que afecta el parénquima y la pelvis renal es causa frecuente de atención en el servicio de urgencias y la hospitalización del paciente hasta por 48 hrs para manejo parenteral con antibióticos. Posteriormente se continúa con tratamiento vía oral de 14 a 21 días. Se realiza urocultivo después de tratamiento para el seguimiento. Generalmente existen infecciones previas en vías urinarias inferiores.

CIE – 10

N10 Pielonefritis aguda.

Medicamentos

1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.

4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.

1911 Nitrofurantoína. Cápsula 100 mg. 40 Cápsulas.

1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg. y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.

1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ámpula.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Urocultivo.
- Examen general de orina.
- Urografía excretora.
- Ultrasonido renal.

163. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA BRONQUIOLITIS

Descripción

La bronquiolitis es una enfermedad respiratoria aguda que afecta a la vía aérea pequeña y, más concretamente a los bronquiolos; frecuente durante la lactancia, especialmente en los menores de doce meses. La mayoría de las bronquiolitis son de origen viral, y el que con más frecuencia la produce es el virus respiratorio sincitial (VRS). El VRS produce entre el 50 y el 75% de los casos, principalmente en épocas de epidemia y de los que precisan ingreso hospitalario.

Esta intervención requiere de atención en urgencias y hospitalización cuando el paciente presenta datos de insuficiencia respiratoria. El diagnóstico es clínico y se apoya de los análisis comunes de laboratorio y gabinete.

Normatividad

NOM-031-SSA2-1999.

Para la atención a la salud del niño.

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

CIE – 10

J21 Bronquiolitis aguda.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0105 Paracetamol. Supositorios de 300 mg.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0429 Salbutamol. Suspensión aerosol. 20 mg. Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg.

0431 Salbutamol. Jarabe. 2 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

2162 Ipratropio. Suspensión en aerosol 0.286 mg/g. Envase 15 ml.

4241 Dexametasona. Solución Inyectable 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Biometría hemática completa.
- Gasometría arterial.

164. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA

Descripción

La bronquitis aguda es una de las afecciones más comunes, es causada principalmente por un virus que infecta al sistema respiratorio. Existen muchos y diferentes virus respiratorios que pueden hacer esto, incluyendo el rinovirus, que causa el resfriado común.

La persona está en mayor riesgo de desarrollar bronquitis si ha padecido una enfermedad o una infección respiratoria reciente, o si tiene problemas pulmonares crónicos como asma, fibrosis quística o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Igualmente, el riesgo de bronquitis es mayor si la persona fuma. Los síntomas clásicos de bronquitis pueden semejarse a los de un resfriado. Se puede sentir un cosquilleo en la parte posterior de la garganta que lleva a una tos seca e irritante. Algunas veces, los síntomas de bronquitis no aparecen hasta que la infección viral haya desaparecido; entonces, otra infección bacteriana provoca los síntomas de tos de la bronquitis. Los síntomas de bronquitis abarcan: tos constante o que empeora por 10 días a 2 semanas, empeora en la noche, empieza seca e irritante, pero se vuelve cada vez menos compacta con el tiempo, con moco y dura menos de 6 a 8 semanas, existe dificultad respiratoria, sibilancias, malestar general y febrícula, sensación de opresión en el tórax, escalofríos. El diagnóstico es clínico y se apoya de análisis de laboratorio y estudios de gabinete. En algunos casos puede requerir atención en urgencias y hospitalización.

CIE – 10

J20 Bronquitis aguda.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0105 Paracetamol. Supositorios de 300 mg.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.
- 2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.
- 2129 Amoxicilina-ácido clavulánico. Suspensión 125 mg/31.5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 2230 Amoxicilina-ácido clavulánico. Tableta 500 mg/125 mg. 12 ó 16 tabletas.
- 2510 Bencilpenicilina procaínica. Suspensión inyectable 2, 400,000 UI. Frasco ampula con diluyente.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml. con diluyente.
- 1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1, 200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
- 1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
- 1971 Eritromicina. Cápsula o tableta 500 mg. 20 cápsulas o tabletas.
- 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
- 1903 Trimetoprima - sulfametoxazol. Tableta o comprimido 80 mg y 400 mg. 20 tabletas o comprimidos.
- 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
- 2144 Loratadina. Tableta o gragea 10 mg. 20 tabletas o grageas.
- 2145 Loratadina. Jarabe 5 mg/5 ml. Envase con 60 ml.

- 0429 Salbutamol. Suspensión aerosol. 20 mg. Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg.
0431 Salbutamol. Jarabe. 2 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
0439 Salbutamol. Solución para nebulizar 5 mg/10 ml. Envase con 450 ml.
1924 Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina. Suspensión Inyectable 600,000 UI/200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml. y diluyente con 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de tórax (postero-anterior, antero-posterior o lateral).
- Biometría hemática completa.
- Gasometría arterial.

165. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS

Descripción

La meningitis es la inflamación de las meninges generalmente causada por una infección, que en el caso de ser bacteriana es provocada en el 80% de los casos por el agente etiológico es *H. Influenzae*. Los grupos de riesgo más frecuentes son los prematuros, los niños menores de 24 meses y los ancianos. El diagnóstico se sospecha por la presencia de fiebre, escalofríos, cefalea severa, náusea, vómito, irritabilidad, rechazo a la vía oral (niños) y trastorno del estado de alerta. En la exploración se presentan signos de irritabilidad e hiperreflexia, rigidez de nuca, signo de Brudzinski, signo de Kernig y reflejo de Babinski positivo.

CIE – 10

- G00 Meningitis bacteriana.
G03.9 Meningitis no especificada.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
1957 Amikacina. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
1931 Ampicilina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2ml.
1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
1937 Ceftriaxona. Solución inyectable 1 g/10 ml. Frasco ampula y 10 ml de diluyente.
5255 Trimetoprima - sulfametoxazol. Solución inyectable 160 mg y 800 mg. 6 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Urea en sangre.
- Electrolitos séricos.
- Punción lumbar.
- Frotis de líquido cefalorraquídeo.

- Cultivo líquido cefalorraquídeo.
- Citoquímico de líquido cefalorraquídeo.
- Coagulación de líquido cefalorraquídeo.
- Examen general de orina.
- Electroencefalograma (EEG).
- Tomografía axial computarizada.
- Potenciales evocados auditivos y visuales.

166. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS

Descripción

La mastoiditis se define como la infección de las celdillas mastoideas causada por la extensión de la inflamación de una otitis media aguda (OMA). Es la complicación intratemporal secundaria a una OMA más frecuente, y su incidencia ha aumentado en los últimos años. Afecta principalmente a lactantes entre los 6 y 24 meses de edad. Es un proceso grave que siempre debe sospecharse ante la presencia de celulitis en el área mastoidea con despegamiento del pabellón auricular. Generalmente se acompaña de fiebre, cefalea, dolor o sensibilidad y tumefacción local, y coexisten signos y síntomas de OMA1. Tras la inflamación inicial de la mucosa de la apófisis mastoideas el cuadro puede progresar hacia la destrucción de las celdillas mastoideas con el riesgo de desarrollar abscesos que se extiendan hacia áreas adyacentes. En casos de mala evolución o complicaciones y a consideración del médico tratante esta considerada la mastoidectomía.

CIE – 10

H70 Mastoiditis.

Medicamentos

- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1957 Amikacina. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1921 Bencilpenicilina sódica 1,000,000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Radiografía de cráneo.
- Tomografía axial computarizada (en aquellos casos estrictamente necesario).
- Miringotomía.

167. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS

Descripción

La osteomielitis es una infección de la cortical y medular del hueso, generalmente de origen bacteriano, aunque también pueden ser de origen vírico y producido por hongos (generalmente en el contexto de una infección sistémica). Varía según la edad. *Staphylococcus aureus* es el principal patógeno en todas las edades, ocasiona el 90% de las osteomielitis agudas.

El segundo en orden de frecuencia es *Streptococcus* beta hemolítico del grupo A (SBHGA) (menos de un 10% de casos) y *Haemophilus influenzae* puede ser responsable en niños no vacunados. En neonatos, juega un papel importante el *Streptococcus* del grupo B y los bacilos gramnegativos (*E. Coli*). En zonas de punción a nivel plantar el principal patógeno implicado es *Pseudomonas aeruginosa* y también otros bacilos como Gram negativos. Es frecuente en mayores de 6 años. En niños por lo general se afectan huesos largos, mientras que en adultos las vértebras y la pelvis. Hay dolor y sensibilidad extrema de la extremidad afectada. Los síntomas son edema local del pie, tobillo o pierna, fiebre, escalofríos, sudoración, malestar general, incomodidad y supuración por la piel, en el caso de infección crónica. El absceso intraóseo produce deficiencia de flujo sanguíneo con pérdida de tejido óseo y cronicidad de la infección. Los factores de riesgo son trauma reciente, diabetes, hemodiálisis, abuso de drogas intravenosas e inmunodeficiencia.

CIE – 10

M86 Osteomielitis.

Medicamentos

- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1957 Amikacina. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
- 5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5ml de diluyente
- 5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Electrolitos séricos.
- Cultivo de exudado.
- Química sanguínea de 5 elementos.

- Radiografías diversas.
- Tomografía axial computarizada.

168. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN NIÑOS

Descripción

Considerada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Es un padecimiento de origen infeccioso que afecta al parénquima pulmonar. La neumonía adquirida de comunidad debe diferenciarse de la neumonía nosocomial que no se cubre a través del este catálogo.

En algunos casos puede requerirse de técnicas invasivas como cepillado bronquial y lavado broncoalveolar. Esta incluido el manejo también en pacientes infantes que cursen con inmunodepresión.

CIE – 10

- J13 Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*
- J14 Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*
- J18 Neumonía no especificada
- B20.6 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por *Pneumocystis carinii*

Medicamentos

- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 2128 Amoxicilina. Cápsula 500 mg. 12 ó 15 cápsulas.
- 2127 Amoxicilina. Suspensión 500 mg/75 ml. Envase para 75 ml.
- 2230 Amoxicilina-ácido clavulánico. Tableta 500 mg/125 mg. 12 ó 16 tabletas.
- 2510 Bencilpenicilina procaínica. Suspensión inyectable 2, 400,000 UI. Frasco ampula con diluyente.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1925 Benzatina bencilpenicilina. Suspensión inyectable 1, 200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
- 1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
- 4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.
- 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
- 1972 Eritromicina. Suspensión oral 250 mg/5 ml. Envase para 100 ml.
- 1904 Trimetoprima - sulfametoxazol. Suspensión 40mg/200 mg/5 ml. Envase con 120 ml.
- 1957 Amikacina. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
- 5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5ml de diluyente
- 5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

- 1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
0429 Salbutamol. Suspensión aerosol. 20 mg. Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg.
1924 Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina. Suspensión Inyectable 600,000 UI/200,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Radiografía de tórax (posteroanterior, anteroposterior o lateral).
- Gasometría arterial.
- Broncoscopia con o sin cepillado broncoalveolar.
- Flujometría.

169. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Descripción

La enfermedad neumocócica es causa de entre 30 y 50% de las neumonías graves que requieren hospitalización. El neumococo es también la primera causa de meningitis purulenta en mayores de 65 años. Es una infección aguda pulmonar provocada por agentes bacterianos y no bacterianos. La neumonía adquirida en la comunidad continúa siendo una de las cinco causas más frecuentes de mortalidad, a pesar de los modernos antibióticos. La incidencia se incrementa con la edad. Los factores predisponentes son: edad mayor de 65 años, enfermedad comórbida subyacente, incluyendo insuficiencia cardiaca congestiva, EPOC, diabetes mellitus, neoplasias y enfermedades neurológicas, colonización de orofaringe, macroaspiración o microaspiración, transporte mucociliar alterado, defectos en los mecanismos de defensa del huésped, pobre estado nutricional, institucionalización, hospitalización reciente, intubación endotraqueal o nasogástrica, deterioro general de salud, tabaquismo y cirugía reciente. El diagnóstico se basa en la historia clínica, los antecedentes previos al cuadro y la exploración física. Se incluye el manejo del paciente con VIH que cursa con neumonía en el cual el patógeno es *Pneumocystis jirovecii* (antes *Pneumocystis carinii*). Los brotes frecuentes de infección neumocócica en residencias geriátricas y pueden prevenirse mediante vacunación.

CIE – 10

- J13 Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*.
J14 Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*.
J18 Neumonía no especificada.
B20.6 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por *Pneumocystis carinii*.

Medicamentos

- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
1939 Cefalexina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
2132 Claritromicina. Tableta 250 mg. 10 tabletas.

- 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
1957 Amikacina. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ámpula.
1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ámpula.
1921 Bencilpenicilina sódica 1,000,000 UI. Frasco ámpula con o sin 2 ml de diluyente.
5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ámpula y 5 ml de diluyente.
5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ámpula y 5ml de diluyente
5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ámpula y 3 ó 10 ml de diluyente.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ámpula y 4 ml de diluyente.
1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
4299 Levofloxacin. Tableta 500 mg. 7 tabletas.
4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Radiografía de tórax (posteroanterior, anteroposterior o lateral).
- Gasometría arterial.
- Broncoscopia con o sin cepillado broncoalveolar.
- Flujoimetría.

170. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO

Descripción

La enfermedad se presenta en dos formas clínicas. El cuadro agudo se caracteriza por fiebre y dolor intenso en hipocondrio derecho, acompañado de hepatomegalia, ictericia y distensión abdominal. La forma crónica presenta febrícula, dolor moderado en el área hepática, hepatomegalia e ictericia. De acuerdo a la consideración clínica del médico tratante, esta cubierta la intervención quirúrgica, cuando así se determine.

CIE – 10

A06.4 Absceso del hígado.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ámpula.
5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ámpula y 5 ml de diluyente.
5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ámpula y 5ml de diluyente
5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ámpula y 3 ó 10 ml de diluyente.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ámpula y 4 ml de diluyente.
1311 Metronidazol. Solución inyectable 500 mg/100 ml. Envase con 100 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Tiempos de coagulación.
- Examen general de orina.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Ultrasonido de hígado y vías biliares.
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).

171. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

Descripción

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) aguda, es la infección del endometrio, de la tuba uterina, de los ovarios y/o de las estructuras pélvicas adyacentes, causada principalmente por microorganismos de transmisión sexual y por otras bacterias que ascienden de la vagina. Existe también la EPI subaguda y crónica, esta última generalmente adquirida por vía hematógena y producida por gérmenes como el bacilo de la tuberculosis o por hongos. Afecta principalmente a mujeres con múltiples compañeros sexuales, la presencia o historia de otras ITS incrementa el riesgo de adquirir la EPI. La falta de métodos anticonceptivos de barrera aumenta el riesgo y las duchas vaginales incrementan el riesgo de EPI en un 73%. Los gérmenes implicados en la etiología de la EPI son *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y bacterias aerobias y anaerobias de la flora vaginal. El cuadro clínico se caracteriza por dolor pélvico asociado con descarga vaginal, sangrado irregular, dismenorrea incapacitante, dispareunia, disuria y fiebre. El diagnóstico es clínico de acuerdo a criterios mayores y menores.

La intervención considera la hospitalización así como procedimiento quirúrgico diagnóstico o resolutivo.

CIE – 10

N71 Enfermedad inflamatoria pélvica.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1957 Amikacina. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
- 5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5ml de diluyente
- 5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente.
- 1935 Cefotaxíma. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

- 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
1206 Butilioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
1207 Butilioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1. 0 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Ultrasonido obstétrico.

172. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA AMENAZA DE ABORTO

Descripción

Se considera un embarazo de alto riesgo al que cursa con amenaza de aborto por lo que se tiene que referir a la paciente a una unidad hospitalaria que cuente con la infraestructura adecuada para su atención, en la mayoría de las veces se detecta por hemorragia vaginal y contracciones uterinas pero no existen cambios cervicales. La intervención está enfocada a la atención ambulatoria y/o de hospitalización que requiera la mujer embarazada ante la presencia de síntomas y signos antes de la semana 20 de la gestación.

Para aquellos casos que se diagnostican bajo esta intervención y que concluyen en aborto, se dará continuidad a la cobertura mediante la intervención correspondiente.

CIE – 10

O20 Hemorragia precoz del embarazo.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.
3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
1234 Ranitidina. Solución inyectable. 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
1929 Ampicilina. Tableta o cápsula. 500 mg. 20 Tabletas o cápsulas.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable. 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
1703 Sulfato ferroso. Tableta 200 mg. 30 Tabletas.
3412 Indometacina. Supositorio. 100 mg. 6 ó 15 supositorios.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Ultrasonido obstétrico.

173. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PARTO PRETÉRMINO

Descripción

El nacimiento prematuro es definido médicamente como el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, en oposición a la mayoría de los embarazos que duran más de 37 semanas, contadas desde el primer día de la última menstruación. El nacimiento prematuro ocurre entre el 6 - 12% de los nacimientos en la mayoría de los países. Mientras más corto es el período del embarazo, más alto es el riesgo de las complicaciones. Se define como aquellas contracciones uterinas con la capacidad de dilatar el cuello de la matriz y dar inicio a un trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación.

La intervención considera la cobertura de hospitalización para la atención, en aquellos casos donde el evento termina en trabajo de parto inminente, se dará continuidad a la cobertura mediante la intervención correspondiente (parto o cesárea).

CIE – 10

O62.3 Trabajo de parto precipitado.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

1551 Orciprenalina. Solución inyectable 0.5 mg/ ml. 3 ampolletas con 1 ml.

1552 Orciprenalina. Tableta 20 mg. 30 tabletas.

0433 Terbutalina. Tableta. 5 mg. 20 tabletas.

0432 Terbutalina. Solución inyectable. 0.25 mg/ ml. 3 ampolletas.

0597 Nifedipino. Cápsula de gelatina blanda. 10 mg. 20 cápsulas.

4241 Dexametasona. Solución Inyectable. 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

2141 Betametasona. Solución inyectable. 4 mg / ml. Ampolleta o frasco ampula con 1 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen General de orina.
- Urocultivo.
- Exudado vaginal.
- Ultrasonido obstétrico.

174. ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO

Descripción

El puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende de 6 a 8 semanas o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pregestacionales aminorando las características clínicas del embarazo.

En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto.

La intervención considera la atención clínica y resolutive de la paciente ante las diversas situaciones que conllevan la atención del trabajo de parto, así como lo necesario para el manejo anestésico.

CIE – 10

O80 Parto único espontáneo.

O81.0 Parto con fórceps bajo.

O41.0 Oligohidroamnios.

O64 Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto.

O66 Otras obstrucciones del trabajo de parto.

O83 Otros partos únicos asistidos.

O84 Parto Múltiple.

Z39 Examen y atención del posparto.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Medicamentos

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

3407 Naproxeno. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada. 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable. 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

1544 Ergometrina (ergonovina). Solución inyectable. 0.2 mg/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.

1542 Oxitocina. Solución inyectable. 5 UI/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.

1591 Inmunoglobina anti D. Solución inyectable. 0.300 mg. Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta.

Sonda para vaciamiento vesical.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Química sanguínea de 5 elementos.

- Tiempos de coagulación.

- Pruebas cruzadas.
- Glucosa sérica.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tococardiografía.

175. PELVIPERITONITIS

Descripción

Es un cuadro grave que se presenta cuando la infección se propaga a la pared pélvica y/o peritoneo, se muestra a finales de la primera semana del puerperio. Se puede prevenir mediante la aplicación de la terapéutica antimicrobiana de forma temprana. Los síntomas y signos más frecuentes son: fiebre elevada, generalmente mayor de 40°C, taquisfigmia, compromiso del estado general, náuseas y vómitos en cantidad variable, dolor en hipogastrio con localización preferente hacia una u otra región anexial, en la exploración se pueden detectar la presencia de colecciones líquidas, generalmente purulentas y de masas anexiales fijas o móviles en hemiabdomen inferior y saco de Douglas. La exploración permite ubicar la presencia de estas colecciones y masas, que de no tratarse oportunamente pueden fistulizarse hacia vejiga o recto, o pueden perforarse y dar lugar a peritonitis generalizada, con síntomas y signos de abdomen agudo, ante esta situación esta cubierta la atención quirúrgica. Ocupa el 5% de las causas de infección puerperal.

El diagnóstico es clínico y se apoya con estudios de laboratorio y antibióticos. Se incluye de igual manera, la estancia intrahospitalaria con los insumos necesarios de mantenimiento para esta intervención en caso del procedimiento quirúrgico.

Normatividad

NOM-007-SSA2-199.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y manejo de la Infección Puerperal. 2001.

CIE – 10

086.1 Otras infecciones genitales consecutivas al parto.

CIE – 9 - MC

54.11 Laparotomía exploradora (excluye exploración incidental (no prevista antes de la operación) en cirugía intrabdominal.

54.25 Lavado peritoneal.

Medicamentos

1939 Cefalexina. Tableta o cápsula. 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.

2133 Clindamicina. Cápsula. 300 mg. 16 cápsulas.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido. 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1308 Metronidazol. Tableta. 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1956 Amikacina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampollitas o frasco ampula.

- 1931 Ampicilina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2ml.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable. 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
1973 Clindamicina. Solución inyectable. 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
1928 Dicloxacilina. Solución inyectable. 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
1309 Metronidazol. Solución inyectable. 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Hemocultivo.
- Ultrasonido pélvico.
- Radiografía de abdomen (de pie y decúbito).

176. ENDOMETRITIS PUERPERAL

Descripción

Enfermedad causada por invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales externos o internos, antes, durante o después del aborto, parto o cesárea y que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo, ocurridos durante la gestación.

La infección puerperal se caracteriza clínicamente por fiebre de 38°C o más, en dos o más registros sucesivos de temperatura, después de las primeras 24 horas y durante los 10 primeros días del post-aborto, posparto y post-cesárea.

La infección puerperal es una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica, ocurre durante o posterior a la resolución del embarazo en el 1 al 3 por ciento de los partos y en el 10 al 30% de las operaciones cesáreas (2% de los partos y en el 20% de las cesáreas). Dentro de este grupo la endometritis puerperal ocupa el 75% de los casos, por lo que en ocasiones se consideran sinónimos.

El diagnóstico es clínico y se apoya con estudios de laboratorio y antibióticos. Se incluye de igual manera, la estancia intrahospitalaria con los insumos necesarios de mantenimiento para esta intervención.

CIE – 10

O85 Sepsis puerperal.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Infección Puerperal. 2001.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.

- 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido. 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1931 Ampicilina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable. 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1937 Ceftriaxona. Solución inyectable. 1 g/10 ml. Frasco ampula y 10 ml de diluyente.
- 1973 Clindamicina. Solución inyectable. 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
- 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable. 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable. 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable. 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 1976 Clindamicina. Solución inyectable. 900 mg/50 ml. Frasco con 50 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Ultrasonido pélvico.
- Tococardiografía.

177. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL

Descripción

Es una manifestación grave del organismo ante una infección puerperal generalizada, que ocasiona insuficiencia circulatoria periférica con riego tisular inadecuado, que culmina con disfunción o muerte celular. Es la causa del 5 % de las causas de infección puerperal. Las pacientes con choque séptico, deben ser atendidas en unidades del segundo o tercer nivel de atención por un equipo multidisciplinario compuesto por intensivistas, ginecobstetras e infectólogos.

Se presenta generalmente como una complicación a un manejo inadecuado de la infección puerperal, siendo la causa más frecuente el aborto séptico.

El diagnóstico es clínico y se apoya con estudios de laboratorio y antibióticos. La sintomatología del cuadro ocurre por una fase hipotensiva precoz: se caracteriza por fiebre, piel caliente, y húmeda, fascias rubicunda, taquicardia, escalofríos e hipotensión arterial, con tensiones sistólicas entre 85 y 95 mm/Hg. La etapa puede durar varias horas, dependiendo de la gravedad de la infección. La etapa hipotensiva tardía, se caracteriza clínicamente por choque hemorrágico y se caracteriza por piel fría y viscosa, hipotensión arterial, con tensiones sistólicas de 70mm/Hg o menos, cianosis del lecho de las uñas, temperaturas por debajo de lo normal, pulso filiforme, afectación del sensorio y oliguria y la fase de choque irreversible: se caracteriza por acidosis metabólica grave con elevación importante de las concentraciones de ácido láctico en sangre, anuria, insuficiencia cardiaca, dificultad respiratoria y coma.

CIE – 10

O85 Otras infecciones puerperales.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
- 0611 Epinefrina. Solución Inyectable. 1 mg (1:1000). 50 ampolletas de 1. 0 ml.
- 0615 Dobutamina. Solución inyectable. 250 mg. 5 ampolletas con 5 ml cada una o un frasco ampula con 20 ml.
- 0614 Dopamina. Solución inyectable. 200 mg/5ml. 5 ampolletas con 5 ml.
- 1939 Cefalexina. Tableta o cápsula. 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.
- 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
- 1954 Gentamicina. Solución inyectable. 80 mg. Ampolleta con 2 ml.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1931 Ampicilina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable. 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1937 Ceftriaxona. Solución inyectable 1 g/10 ml. Frasco ampula y 10 ml de diluyente.
- 1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
- 5287 Imipenem y cilastatina. Solución inyectable 250 mg/250 mg. Frasco ampula o envase con 25 frascos ampula.
- 5265 Imipenem y cilastatina. Solución inyectable 500 mg/500 mg. Frasco ampula o envase con 25 frascos ampula.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 4251 Vancomicina. Solución inyectable 500 mg. Frasco ampula.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 1976 Clindamicina. Solución inyectable 900 mg/50 ml. Frasco con 50 ml.
- 3631 Glucosa Solución inyectable al 5%. Glucosa anhidra o glucosa 5 g/100 ml o glucosa monohidratada equivalente a 5 g de glucosa. Envase con bolsa de 50 ml y adaptador para vial.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Gasometría arterial.
- Ácido láctico sérico.
- Cultivos con antibiogramas.
- Radiografía de abdomen, de pie y decúbito.
- Ultrasonido obstétrico.

178. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Descripción

La atención del recién nacido implica la asistencia en el momento del nacimiento, los procedimientos para el cuidado del recién nacido incluyen: reanimación cardio-pulmonar neonatal básica, valoración de Apgar; Valoración de Silverman Anderson, inicio de lactancia materna exclusiva, profilaxis ocular, aplicación de vitamina K, valoración de edad gestacional (Capurro y Ballard), examen físico y antropométrico completos, manejo de cordón umbilical, tamiz neonatal, alojamiento conjunto y las primeras inmunizaciones de acuerdo a la Cartilla Nacional del Niño@.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

CIE – 10

Z37.0 Recién nacido vivo.

Medicamento

1732 Fitomenadiona. Solución o Emulsión inyectable. 2 mg. 3 ó 5 ampolletas con 0.2 ml.

2821 Cloranfenicol. Solución oftálmica. 5 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tamiz neonatal básico.
- Biometría hemática.
- Glucosa sérica.

179. ICTERICIA NEONATAL

Descripción

La ictericia en el Recién Nacido (RN), la mayor parte de las veces es un hecho fisiológico, causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto secundario a inmadurez hepática e hiperproducción de bilirrubina (Bb), cuadro benigno y autolimitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad. Constituye uno de los fenómenos clínicos más frecuente durante el periodo neonatal y es la causa más común de reinternación en salas de cuidados de RN durante las primeras dos semanas de vida, para fototerapia y, en no pocas oportunidades, para exanguinotransfusión.

Aproximadamente el 60 a 70% de los neonatos maduros y 80% y más de los neonatos inmaduros se muestran clínicamente ictéricos, su temprano reconocimiento y la instauración de una terapéutica adecuada, son tareas habituales en el manejo del neonato. Los procedimientos diagnósticos tienden a diferenciar las Ictericias Fisiológicas de las Ictericias No Fisiológicas.

Este enfoque incluye recabar correctamente los antecedentes familiares, los del embarazo

y parto, el estado y características del RN, las horas de aparición de la Ictericia, el ritmo de ascenso, la edad gestacional y la patología agregada.

La atención esta enfocada a los casos que requieren de internamiento para la resolución de la ictericia, los casos que requieren de fototerapia prolongada de más de 72 hrs o de exanguino-transfusión, sea cual sea su origen, serán cubiertas mediante el SMNG.

CIE – 10

P58 Ictericia neonatal.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Bilirrubinas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Reticulocitos.
- Coombs directo.

180. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO SIN COMPLICACIONES

Descripción

El recién nacido pretérmino es el niño que nace entre la semana 22 a la semana 36 de gestación. Si el bebé nace después de la semana 34ª suele pesar más de dos kilos y, a excepción de mantener una estricta vigilancia, no requiere cuidados especiales.

Se establecerá una vigilancia estrecha en todo niño pretérmino, durante los primeros días y en particular, en las primeras horas de nacido, vigilando especialmente su termorregulación, estado respiratorio, hemodinámica, metabólico, hidroelectrolítico y ácido-base.

En aquellos casos en que el recién nacido prematuro no presente complicaciones de ningún tipo, se ha ingresado este rubro para completar la atención universal al RN, evitando dejar sin cobertura aquellos casos que por su corta estancia no pueden ser financiados a través del FPGC. Incluye hospitalización y medidas generales.

CIE-10

P07.3 Recién nacido pretérmino.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

Medicamentos

0003 Sucedáneo de leche humana de pretérmino. Polvo. Densidad energética 0. 80 a 0. 81. Envase con 400 a 454 g. (Sólo se dará su administración en área de hospitalización en aquellos casos médicamente justificado).

- 0011 Sucedáneo de leche humana de término. Polvo. Densidad energética 0.66-0.68. Envase con 400 a 454 g. (Se administrará sólo al paciente prematuro una vez que sale a domicilio, cuatro latas al mes durante seis meses).
- 1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000 - 9000 UI, Ac. Ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400 - 1800 UI en un ml. Envase con 15 ml.

181. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON HIPOTERMIA

Descripción

El recién nacido pretérmino puede presentar múltiples problemas después del nacimiento derivados de su inmadurez anatómica y funcional que condicionan una limitada capacidad para adaptarse al medio extrauterino. Estos son generalmente más significativos en los prematuros más pequeños, menores de 1500 gr. El recién nacido prematuro tiene grandes dificultades para mantener la temperatura corporal, con facilidad para presentar hipotermia (temperatura menor de lo normal), por lo que es necesario mantenerlo en un ambiente cálido, bien en incubadoras cerradas o en cunas de calor radiante. Esta intervención ha sido incluida para complementar la atención universal al paciente recién nacido, evitando dejar sin cobertura aquellos casos que por su corta estancia no pueden ser financiados a través del FPGC. Incluye hospitalización y medidas generales.

CIE - 10

P07.3 Recién nacido pretérmino.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

Medicamento

- 0011 Sucedáneo de leche humana de término. Polvo. Densidad energética 0.66-0.68. Envase con 400 a 454 g. (Se administrará sólo al paciente prematuro una vez que sale a domicilio, cuatro latas al mes durante seis meses).
- 1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000 - 9000 UI, Ac. Ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400 - 1800 UI en un ml. Envase con 15 ml.
- 0013 Sucedáneo de leche humana para prematuro, polvo. Contenido en envase de 400 a 454 gr. (Sólo se dará su administración en área de hospitalización en aquellos casos médicamente justificado).

Auxiliares diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Glucosa sérica.
- Electrolitos séricos.

182. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER

Descripción

Se denomina retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) a un crecimiento fetal menor que el esperado para la edad gestacional. Se corresponde al nacer con valores inferiores al percentil 10 del patrón de crecimiento normal. El término bajo peso al nacer comprende los nacidos con peso menor a 2500 g, independiente de la edad gestacional, que se pueden subdividir en pretérmino (menos de 37 semanas), de término (entre 37 y 42 semanas) y de posttérmino (más de 42 semanas). Clásicamente, se distinguen dos tipos de retardo: los simétricos, que presentan una reducción de todas sus medidas (perímetro craneal, talla, peso) y los asimétricos, en los cuales disminuye el peso siendo su perímetro craneal y talla normales. (1, 2, 6) Los retardos simétricos responden en general a causas que irrumpen en épocas precoces de la gestación.

Los asimétricos, en cambio, se deben a noxas que hacen su aparición en el tercer trimestre.

Esta intervención ha sido incluida para complementar la atención universal al paciente recién nacido, evitando dejar sin cobertura aquellos casos que por su corta estancia no pueden ser financiados a través del FPGC. Incluye hospitalización y medidas generales.

CIE - 10

P07.1 Peso bajo al nacer.

Medicamento

0011 Sucedáneo de leche humana de término, polvo. Densidad energética 0.66-0.68. Envase con 400 a 454 g. Se administrará sólo al paciente prematuro una vez que sale a domicilio, cuatro latas al mes durante seis meses).

1098 Vitamina A. C. D. Solución. Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. Ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400- 1800 UI en un ml. Envase con 15 ml.

0013 Sucedáneo de leche humana para prematuro, polvo. Contenido en envase de 400 a 454 gr. (Sólo se dará su administración en área de hospitalización en aquellos casos médicamente justificado).

Auxiliares diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Glucosa sérica.
- Electrolitos séricos.

183. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA

Descripción

Síndrome que se presenta a partir de la vigésima semana de la gestación, parto o puerperio y primeras 6 semanas postparto, se caracteriza principalmente por hipertensión y proteinuria, clasificándose en leve y severa.

La preeclampsia/eclampsia es la primera causa de mortalidad materna en México por lo que la prevención, detección temprana de signos y síntomas de alarma, referencia oportuna y tratamiento adecuado constituyen acciones esenciales en la atención perinatal de la población.

La capacitación adecuada y permanente del personal de salud, así como la promoción de la atención prenatal a la población, constituyen aspectos fundamentales para su atención.

Se caracteriza por una presión arterial de 140/90 mmHg o más (o elevación de 30 mmHg sistólica y 15 mmHg diastólica) o superior en dos tomas distintas de 6 horas de diferencia. Se asocia a proteinuria de más de 300 mg en 24 hrs en colección de orina de 24 hrs (3 gr en 24 hrs) y 300 mg/dl. Ó más en tiras reactivas (dos determinaciones > a 300 mg/dl con un intervalo de 6 hrs, en ausencia de infección). c) 300 mg/dl. O más en muestras aisladas y puede o no presentar síntomas de vasoespasmo. Se incluyen alteraciones clínicas como proteinuria, hipertensión, edema, acúfenos, fosfenos y cambios hemodinámicos: vasoconstricción, resistencia vascular periférica aumentada.

El médico del primer nivel de atención, efectuará el diagnóstico y referencia de la paciente a un segundo nivel de atención, con historia clínica y nota de traslado para su manejo y tratamiento hasta la resolución del embarazo.

En el caso de la preeclampsia leve se continuará con todas las medidas establecidas en la vigilancia del embarazo permitiendo hasta donde sea posible mantenerla con tratamiento conservador hasta alcanzar la madurez pulmonar fetal, recordando que el embarazo menor de 36 semanas resulta subóptimo y aumenta el riesgo de complicaciones y mortalidad fetal.

El expediente clínico y el carnet perinatal deberán ser marcados (sello) como embarazo de alto riesgo y se deberá notificar de la referencia o traslado a la Jurisdicción Sanitaria u Hospital para su vigilancia y seguimiento.

CIE – 10

O14.0 Preeclampsia moderada.

O14.9 Preeclampsia, no especificada.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia (2002).

Medicamentos

0570 Hidralazina. Tableta. 10mg. 20 tabletas.

4201 Hidralazina. Solución inyectable. 20 mg. 5 ampolletas con 1 ml.

0566 Metildopa. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.

4241 Dexametasona. Solución Inyectable. 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

2141 Betametasona. Solución inyectable. 4 mg / ml. Ampolleta o frasco ampula con 1 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Tiras reactivas para determinación de proteinuria.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Depuración de creatinina y proteinuria en orina de 12 ó 24 horas.
- Ultrasonido obstétrico.

184. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA**Descripción**

Se caracteriza por una presión arterial de 160/110 mm Hg o más después de la semana 20 y hasta 6 semanas posparto, proteinuria mayor de 5 gr en 24 hrs, presencia de cefalea, acúfenos, fosfenos y edema generalizado.

El tratamiento definitivo de la preeclampsia/eclampsia se efectuará en el segundo o tercer nivel de atención. Las formas de preeclampsia con embarazo menor de 28 semanas se enviarán directamente del primer nivel de atención al tercer nivel, con la finalidad de disponer de los servicios adecuados para la atención perinatal ya que no debe permitirse que en una preeclampsia severa continúe como tal por más de 48 horas, sin ser tratada adecuadamente.

Una vez que la paciente se encuentre hospitalizada los principales objetivos a cubrir son: mantener funciones vitales controladas, prevenir crisis convulsivas, controlar la hipertensión, tratar complicaciones e interrupción del embarazo de acuerdo al estado materno fetal.

Durante el periodo de tratamiento expectante, la paciente recibirá los medicamentos estrictamente necesarios, preferentemente indicaciones dietéticas y control médico estrecho, mantener ayuno, posición semifowler, decúbito lateral izquierdo si está embarazada aún, administrar oxígeno y solución glucosada, aplicar soluciones electrolíticas. Si las condiciones lo permiten deberán ser citadas a consulta según cada caso, de preferencia diario o cada tercer día y en condiciones estables cada 7 a 14 días, dependiendo del cuadro clínico. Se practicarán ultrasonidos seriados para valorar el crecimiento fetal y pruebas sin estrés después de la semana 32, de acuerdo a disponibilidad. Si la paciente presentara descompensación o sintomatología agregada, que agrave el cuadro clínico, con inminencia de preeclampsia severa o eclampsia, será indicación precisa de hospitalización, una vez estabilizada la paciente valorar la posibilidad de controles ambulatorios en consulta externa del segundo nivel, o decidir la hospitalización definitiva hasta la interrupción del embarazo según condiciones del mismo. Se debe procurar que el embarazo no rebase las 38 - 40 semanas (si el cuadro clínico no se estabiliza o se complica).

Las pacientes con preeclampsia severa deben ser internadas, en los servicios de gineco-obstetricia, tococirugía o terapia intensiva, según corresponda el caso u manejo es hospitalario e incluye medidas generales como ayuno, reposo en decúbito lateral izquierdo, vena permeable, sonda urinaria y monitoreo de signos vitales. Además de medicamentos para el control de la presión sanguínea y para la prevención de convulsiones. Administrar cristaloides y continuar esquema de soluciones. Internamiento para interrupción del embarazo a excepción de cuando los estudios de laboratorio estén en parámetros normales.

CIE – 10

O14.1 Preeclampsia severa.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia (2002).

Medicamentos

0570 Hidralazina. Tableta. 10mg. 20 tabletas.

4201 Hidralazina. Solución inyectable. 20 mg. 5 ampolletas con 1 ml.

0597 Nifedipino. Cápsula de gelatina blanda. 10 mg. 20 cápsulas.

0566 Metildopa. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.

4241 Dexametasona. Solución Inyectable. 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

3629 Magnesio. Sulfato de. Solución inyectable. 1 g/10 ml. 100 ampolletas con 10 ml..

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Depuración de creatinina y proteinuria en orina de 12 ó 24 horas.
- Pruebas de función hepática.
- Electrolitos séricos.
- Examen general de orina.
- Tiras reactivas para determinación de proteinuria.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido obstétrico.
- Tococardiografía.

185. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA

Descripción

La eclampsia es una forma extremadamente grave de preeclampsia, por lo que se constituye como una de las entidades patológicas de los cuadros hipertensivos del embarazo de alto riesgo obstétrico, posterior a la semana 20 de la gestación o durante el parto o en el puerperio inmediato. Si aparece después del el parto suele hacerlo en las primeras 24 horas, siendo muy raro cuando ya han transcurrido 48 horas. Antes de diagnosticar un cuadro de eclampsia hay que hacer el diagnóstico diferencial con otros padecimientos neurológicos, se torna difícil comprenderla, sin estudiar previamente la preeclampsia, por que la eclampsia se caracteriza por la aparición de convulsiones o como no causadas por alguna enfermedad neurológica coincidente

en una paciente preecláptica, sin estar estrictamente relacionada con la gravedad, ya que pueden aparecer abruptamente las convulsiones incluso existiendo pocos signos de preeclampsia.

Se debe considerar inminente una crisis ecláptica frente a elevaciones tensionales de 30 mmHg para la presión diastólica y 60 mmHg para la presión sistólica; presencia de edema generalizado o anasarca, proteinuria superior a 3 g/24 horas y/o instalación de oligoanuria (diuresis menor de 500 ml en 24 horas o de 25 ml/hora) En la etapa previa a la crisis convulsiva aparecen signos neurológicos como cefalea intensa, hipoacusia, tinnitus, hiperreflexia, diplopía, escotomas, visión borrosa o ceguera; signos generales como taquicardia y fiebre; signos gastrointestinales como náuseas, vómitos, dolor epigástrico, hematemesis; hematuria u oliguria que puede progresar a anuria. La eclampsia constituye un severo trastorno multisistémico causado por intensa vasoconstricción e hipertensión, e incluso coagulación de pequeños vasos.

En los exámenes de laboratorio aparece habitualmente hemoconcentración con aumento del hematocrito, hiperuricemia, disminución variable del clearance de creatinina y proteinuria. En el examen de fondo de ojo puede haber signos de vasoconstricción y edema de papila.

El tratamiento definitivo de la eclampsia es la terminación del embarazo, además de las medidas generales de atención. La intervención está enfocada a la cobertura de atención desde el primer nivel en caso de que se detecte y su pronta referencia al centro hospitalario que cuente con el personal y la infraestructura instalada adecuada para el caso de complicaciones. Puede requerir terapia intensiva, resolución mediante cesárea y el seguimiento postoperatorio hasta la resolución del cuadro.

CIE – 10

O15 Eclampsia.

Medicamentos

- 0570 Hidralazina. Tableta. 10mg. 20 tabletas.
- 4201 Hidralazina. Solución inyectable. 20 mg. 5 ampolletas con 1 ml.
- 0597 Nifedipino. Cápsula de gelatina blanda. 10 mg. 20 cápsulas.
- 0566 Metildopa. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.
- 2141 Betametasona. Solución inyectable. 4 mg/ml. Ampolleta o frasco ampula con 1 ml.
- 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.
- 3215 Diazepam. Tableta. 10 mg. 20 tabletas.
- 2624 Fenitoina. Solución inyectable. 250 mg/ 5ml. Una ampolleta con 5 ml.
- 2601 Fenobarbital. Tableta 100 mg. 20 tabletas.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 3629 Magnesio Sulfato de. Solución inyectable. 1 g/10 ml. 100 ampolletas con 10 ml.
- 3620 Gluconato de calcio. Solución inyectable. al 10%. 1 gr/10 ml. 50 ó 100 ampolletas con 10 ml.
- 3619 Bicarbonato de sodio. Solución inyectable. al 7.5% 0.75 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
- 0524 Cloruro de potasio. Solución inyectable. 1.49 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
- 4241 Dexametasona. Solución Inyectable. 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Depuración de creatinina y proteinuria en orina de 12 ó 24 horas.
- Pruebas de función hepática.

- Pruebas de función renal.
- Electrolitos séricos.
- Tiras reactivas para determinación de proteinuria.
- Examen general de orina.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Ultrasonido obstétrico.
- Tococardiografía.
- Oxígeno complementario.

186. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL

Descripción

La hemorragia posparto o poscesárea mayor a 500 ml o que produzca alteraciones hemodinámicas como hipotensión, taquicardia y palidez de piel y mucosas. La hemorragia obstétrica y sus complicaciones constituyen la segunda causa de mortalidad materna en nuestro país y en un número considerable de casos, es origen de secuelas orgánicas irreversibles.

Su diagnóstico es clínico y se apoya de auxiliares de diagnóstico. Se deben enfatizar las acciones de tipo preventivo a través de la detección temprana de factores de riesgo antes y durante el embarazo. Las complicaciones son frecuentes como choque hipovolémico y coagulación intravascular diseminada.

CIE – 10

O72 Hemorragia postparto.

Normatividad

Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Lineamiento técnico para la prevención diagnóstico y prevención para la hemorragia obstétrica 2002.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0570 Hidralazina. Tableta. 10mg. 20 tabletas.

4201 Hidralazina. Solución inyectable. 20 mg. 5 ampolletas con 1 ml.

0615 Dobutamina. Solución inyectable. 250 mg. 5 ampolletas con 5 ml cada una o un frasco

ámpula con 20 ml.

- 0614 Dopamina. Solución inyectable. 200 mg/5ml. 5 ampolletas con 5 ml.
 - 1956 Amikacina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ámpula.
 - 1931 Ampicilina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. Frasco ámpula y diluyente con 2 ml.
 - 1935 Cefotaxima. Solución inyectable. 1 g/4 ml. Frasco ámpula y 4 ml de diluyente.
 - 1703 Sulfato ferroso. Tableta. 200 mg. 30 Tabletas.
 - 1544 Ergometrina (ergonovina). Solución inyectable. 0. 2 mg/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
 - 1542 Oxitocina. Solución inyectable. 5 UI/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
 - 2308 Furosemda. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.
 - 2624 Fenitoina. Solución inyectable. 250 mg/ 5ml. Una ampolleta con 5 ml.
 - 3620 Gluconato de calcio. Solución inyectable al 10%. 1 gr/10ml. 50 ó 100 ampolletas con 10 ml.
 - 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 - 3629 Magnesio Sulfato de. Solución inyectable. 1 g/10 ml. 100 ampolletas con 10 ml.
 - 3619 Bicarbonato de sodio. Solución inyectable. al 7. 5% 0. 75 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
 - 0524 Cloruro de potasio. Solución inyectable. 1. 49 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
- Sangre y hemoderivados.
Oxígeno complementario.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Hematocrito.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Depuración de creatinina y proteinuria en orina de 12 ó 24 horas.
- Pruebas de función hepática.
- Pruebas de función renal.
- Electrolitos séricos.
- Gasometría arterial.
- Frotis de sangre periférica.
- Tiras reactivas para determinación de proteinuria.
- Examen general de orina.
- Diuresis en 24 hrs.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Ultrasonido pélvico.
- Ultrasonido hepático.
- Tococardiografía.
- PVC.

187. HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA O DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA

Descripción

Se considera hemorragia posparto a la pérdida variable de sangre que se presenta durante el segundo y tercer trimestre de la gestación. La placenta previa es la implantación anormal placentaria y puede ser de inserción baja, marginal, central y parcial y total, causa de hemorragia transvaginal.

La sangre es de color rojo brillante, no se acompaña de dolor abdominal y su inicio es súbito pudiendo presentarse varios episodios de sangrado. Su magnitud es variable y aumenta conforme avanza la edad gestacional o al iniciar la contractilidad uterina. El origen de la hemorragia es el desprendimiento mecánico de la placenta de su sitio anormal de implantación, ya sea durante la formación del segmento uterino, durante el trabajo de parto o bien como consecuencia de exploraciones vaginales. Es frecuente que en las variedades de placenta previa con implantación más baja se presente un sangrado en cantidad mayor en etapas más tempranas (semana 20 a 24) de la gestación. El tono uterino es normal, con la condición del feto es estable, pero puede presentarse retardo en el crecimiento intrauterino y riesgo de prematuridad.

Durante el trabajo de parto, la hemorragia puede ser de magnitud considerable debido a la separación de la placenta del segmento y el feto puede ser afectado por la hipovolemia materna. Se considera dentro del grupo de causas de hemorragia obstétrica. Ocurre en uno de cada 200 embarazos.

CIE – 10

O44 Placenta previa.

O45 Desprendimiento prematuro de la placenta (abruptio placentae).

O75.1 Choque durante o después del trabajo de parto y el parto.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. 2002.

NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula o 3 ampolletas 1 ml.

1929 Ampicilina. Tableta o cápsula 500 mg. 20 Tabletetas o cápsulas.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.

1931 Ampicilina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

1703 Sulfato ferroso. Tableta 200 mg. 30 Tabletetas.

1544 Ergometrina (ergonovina). Solución inyectable 0.2 mg/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.

1542 Oxitocina. Solución inyectable 5 UI/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.

- 1551 Orciprenalina. Solución inyectable 0.5 mg/ ml. 3 ampolletas con 1 ml.
1552 Orciprenalina. Tableta 20 mg. 30 tabletas.
4241 Dexametasona. Solución Inyectable 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.
Sangre y hemoderivados.
Oxígeno complementario.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Hematocrito.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Depuración de creatinina y proteinuria en orina de 12 ó 24 horas.
- Pruebas de función hepática.
- Pruebas de función renal.
- Electrolitos séricos.
- Gasometría arterial.
- Frotis de sangre periférica.
- Examen general de orina.
- Diuresis en 24 hrs.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido pélvico.
- Tococardiografía.
- PVC.

188. INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA

Descripción

Los síntomas y signos de estas formas clínicas aparecen en los primeros días del puerperio, a nivel de los desgarres del periné, vulva, vagina, cuello uterino, episiorrafia o de la herida quirúrgica abdominal en los casos de operación cesárea. Si se produce el drenaje de la herida de forma espontánea, la infección generalmente es superficial, pero si el exudado queda confinado a un espacio cerrado por la sutura, se produce un absceso con presencia de escalofríos y fiebre. Los síntomas y signos más frecuentes en esta condición incluyen: elevación discreta de la temperatura corporal, edema, enrojecimiento, exudados purulentos, calor local y dolor en la zona afectada, en ocasiones se puede presentar dehiscencia de las heridas suturadas. El diagnóstico es clínico. Los estudios de laboratorio constituyen un auxiliar valioso en el diagnóstico. El tratamiento está enfocado una vez identificado si se trata de infección superficial profunda; en el primero de los casos se maneja con cuidados locales con soluciones antisépticas, antibioterapia. En los casos de abscesos dehiscencia de herida se deberá abrir la herida completamente, mediante el retiro de las suturas quirúrgicas, descartar posible fascitis, desbridamiento, limpieza de la herida al menos 2 veces al día, lavado después de la defecación, antibioterapia, reparación secundaria cuando la herida ya esté libre de infección, celulitis y

exudado y cubierta por tejido de granulación. Por lo que para esta intervención se consideró la estancia de la paciente intrahospitalariamente con los insumos necesarios que amerita.

Ocupa el 20% de las causas de infección puerperal. El diagnóstico es clínico y se apoya con estudios de laboratorio y medicamentos antibióticos. Incluye tromboflebitis séptica puerperal.

CIE – 10

O86.0 Otras infecciones puerperales.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y manejo de la Infección Puerperal. 2001.

Medicamentos

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampola con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

1939 Cefalexina. Tableta o cápsula. 500 mg. 20 tabletas o cápsulas.

2133 Clindamicina. Cápsula. 300 mg. 16 cápsulas.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido. 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1308 Metronidazol. Tableta. 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1956 Amikacina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampola.

1931 Ampicilina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. Frasco ampola y diluyente con 2 ml.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable. 1 g/4 ml. Frasco ampola y 4 ml de diluyente.

1973 Clindamicina. Solución inyectable. 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.

1928 Dicloxacilina. Solución inyectable. 250 mg/5 ml. Frasco ampola y 5 ml de diluyente.

1309 Metronidazol. Solución inyectable. 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.

0621 Heparina. Solución inyectable. 10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml). 50 frascos ampola con 10 ml.

0622 Heparina. Solución inyectable. 25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml). 50 frascos ampola con 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Ultrasonido pélvico.

189. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL Y URETERAL

Descripción

La litiasis renal y del tracto urinario es frecuente, es una enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (ureteros y vejiga).

Las formas de presentación clínica son variables dependiendo del tamaño, de la composición

y situación de los cálculos en el aparato urinario. Algunos pueden pasar desapercibidos. Puede existir cólico nefrítico, hematuria e infecciones de orina. Los factores de riesgo para el diagnóstico son ingesta pobre de líquidos, ingesta excesiva de sal y proteínas en las comidas, sobre todo de origen animal, trastornos anatómicos y/o funcionales del tracto urinario.

El objetivo del tratamiento médico de la litiasis es prevenir la reaparición de los cálculos. Sin embargo se debe manejar la prevención con la corrección de los eventuales excesos de aporte de calcio, fosfato, oxalato y purinas, varias medidas dietéticas generales pueden permitir un mejor control de la enfermedad litiásica, como el incremento en la ingesta de líquidos, preferentemente agua (la primera y más simple de las medidas para prevenir la enfermedad litiásica), seguir una dieta no superior a 2.000 Kcal, con poca sal, limitando las proteínas animales, los azúcares y el alcohol.

Para la atención médica de esta intervención se considera la resolución del cuadro agudo en área de urgencias y/o la hospitalización, así como el manejo quirúrgico, a consideración de lo que el médico tratante defina. Se ha considerado para el 30% de los pacientes la realización de litotricia extra corporea hasta por dos sesiones.

CIE – 10

N20 Cálculo del riñón y del uréter.

CIE – 9 - MC

56.2 Ureterotomía.

Medicamentos

- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0132 Nalbufina. Solución inyectable. 10 mg. 3 ó 5 ampolletas.
- 3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml. de diluyente.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300 000 UI/100 000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1957 Amikacina. Solución inyectable 100 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1206 Butilhioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
- 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1. 0 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).

- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido renal.
- Urografía excretora.

190. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES

Descripción

Los cálculos son masas duras, semejantes a piedras, que se forman en cualquier parte de las vías urinarias. Pueden causar dolor, hemorragia, obstrucción del flujo de la orina o una infección. Sus causas son multifactoriales, contemplan elementos anatómicos, infecciosos y ambientales, como la ingesta constante de aguas duras o con exceso de sales de calcio como el Carbonato de Calcio. Para la atención médica de esta intervención se considera la resolución del cuadro agudo en área de urgencias y/o la hospitalización, así como el manejo quirúrgico, a consideración de lo que el médico tratante defina. Se ha considerado para el 30% de los pacientes la realización de litotricia extra corporea hasta por dos sesiones.

CIE – 10

N21 Cálculo de las vías urinarias inferiores.

Medicamentos

- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0132 Nalbufina. Solución inyectable de 10 mg. 3 ó 5 ampolletas.
- 3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
- 1923 Bencilpenicilina procaínica/bencilpenicilina cristalina. Suspensión inyectable 300,000 UI/100,000 UI. Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1206 Butilhioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
- 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1.0 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido renal.
- Urografía excretora.

191. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE HEMORRÁGICO

Descripción

El dengue hemorrágico es una enfermedad infecciosa de etiología viral transmitida por la picadura de la hembra del mosquito *Aedes aegypti*. Representa un problema importante de salud en nuestro país; debido al comportamiento endémico con importante aumento de la letalidad en los últimos tiempos, se considera una urgencia epidemiológica que debe tratarse de inmediato. Las manifestaciones clínicas son las descritas para el dengue clásico, a las que se agregan los signos y síntomas siguientes: Extravasación de líquido, debido a incremento de la permeabilidad vascular, que se evidencia como edema, ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico, hemoconcentración e hipoproteïnemia, trombocitopenia, plaquetas en valores de $100,000/\text{mm}^3$, o menos, y elevación de hemoglobina y hematocrito, esto último, consecutivo a hemoconcentración, manifestaciones hemorrágicas, que pueden incluir por lo menos una de las siguientes: prueba del torniquete positiva, petequias, equimosis y hemorragias de mucosas, sangrado gastrointestinal, sangrado por sitios de venopunción, u otros lugares. El dengue hemorrágico puede expresarse sin choque o con choque. En la mayoría de los casos se expresa sin choque, el monitoreo sistemático de los signos vitales, nos permite advertir tempranamente esta complicación. Para anticipar el diagnóstico de choque se deben observar y monitorear estrictamente algunos signos y síntomas de alarma: Dolor abdominal, vómitos persistentes, descenso brusco de la temperatura, inquietud, somnolencia, lipotimia y dificultad respiratoria. El diagnóstico es clínico y se apoya con análisis de laboratorio y estudios de gabinete. El manejo del paciente en unidad de cuidados intensivos si así se llegará a requerir comprende el manejo multidisciplinario de equipo médico. Independiente del tratamiento de la enfermedad se debe considerar importante su prevención y control. Los miembros de cada familia pueden eliminar el problema evitando y eliminando los criaderos del mosquito, tapando los recipientes donde se almacena el agua y aplicando cloro con un paño a las paredes interiores de los mismos, por encima del nivel del agua para eliminar los huevos. Se trata de una enfermedad de notificación epidemiológica inmediata.

CIE – 10

A91 Fiebre del dengue hemorrágico.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0261 Lidocaína. Solución inyectable al 1%. Solución inyectable. 500 mg/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0611 Epinefrina. Solución Inyectable. 1 mg (1:1000). 50 ampolletas de 1. 0 ml.
- 0615 Dobutamina. Solución inyectable. 250 mg. 5 ampolletas con 5 ml cada una o un frasco ampula con 20 ml.
- 0614 Dopamina. Solución inyectable. 200 mg/5ml. 5 ampolletas con 5 ml.
- 0522 Lidocaína. Solución inyectable. 100 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Serología para dengue.
- Gasometría arterial.
- Electrolitos séricos.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Radiografía de tórax.

192. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO (GLASGOW 9-13)

Descripción

El diagnóstico es clínico y se apoya con estudios de gabinete. Se incluye manejo general en urgencias y un promedio de dos días de hospitalización.

CIE – 10

S06 Traumatismo intracraneal.

Medicamentos

- 0101 Ácido acetilsalicílico. Tableta. 500 mg. 20 tabletas.
- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.
- 2306 Manitol. Solución inyectable al 20 %. 50 g/250 ml. Envase con 250 ml.
- 3215 Diazepam. Tableta 10 mg. 20 tabletas.
- 2611 Fenitoína. Suspensión oral 37.5 mg/5 ml. Envase con 120 ml y dosificador de 5ml.
- 2624 Fenitoína. Solución inyectable 250 mg/ 5ml. Una ampolleta con 5 ml.
- 2601 Fenobarbital. Tableta 100 mg. 20 tabletas.
- 2614 Clonazepam. Solución inyectable 1 mg/ml. 5 ampolletas con un ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 50 ampolletas de 2 ml de 10 mg
- 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 2306 Manitol. Solución inyectable al 20%. 50 g/250 m. Envase con 250 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Examen general de orina.
- Radiografía de columna cervical (2 posiciones).
- Radiografía de cráneo.
- Tomografía axial computarizada simple y con medio de contraste.

193. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PANCREATITIS AGUDA

Descripción

La pancreatitis es de gravedad clínica variable y motivo de consulta en urgencias. Los agentes causales más frecuentes son la litiasis biliar y el alcoholismo. Habitualmente requiere hospitalización y en ocasiones cuidados intensivos. Esta intervención no contempla el tratamiento quirúrgico.

CIE – 10

K85 Pancreatitis aguda.

Medicamentos

- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1.0 ml.
- 1241 Metoclopramida. Solución inyectable 10 mg/2 ml. 6 ampolletas con 2 ml.
- 5186 Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol. Tableta o gragea o cápsula Pantoprazol 40 mg, o Rabeprazol 20 mg, u Omeprazol 20 mg 7, 14 ó 28 tabletas o grageas o cápsulas.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 3620 Gluconato de calcio. Solución inyectable al 10%. 1 gr/10 ml. 50 ó 100 ampolletas con 10 ml.
- 3619 Bicarbonato de sodio. Solución inyectable al 7.5% 0.75 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml. Oxígeno complementario.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Pruebas de función hepática.
- Amilasa sérica.
- Lipasa sérica.
- Pruebas de función renal.
- Electrolitos séricos.
- Examen general de orina.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de abdomen.
- Radiografía de tórax.

- Ultrasonido abdominal.
- Tomografía axial computarizada de abdomen.

194. MANEJO HOSPITALARIO DE CRISIS CONVULSIVAS

Descripción

Una convulsión, crisis epiléptica o comicial es un evento súbito y de corta duración, caracterizado por una anormal y excesiva o bien sincrónica actividad neuronal en el cerebro. Las crisis epilépticas suelen ser transitorias, con o sin disminución el nivel de conciencia y/o movimientos convulsivos y otras manifestaciones clínicas. No todas las personas que padecen una convulsión se diagnostican de epilepsia.

Las crisis convulsivas se clasifican en función de la sintomatología que presentan, y cada tipo/subtipo se cree que representa un único mecanismo fisiopatológico y sustrato anatómico. Esto significa que la caracterización del tipo de crisis epiléptica no solo tiene implicaciones descriptivas de como es la crisis, sino que es una entidad diagnóstica en sí misma, con implicaciones etiológicas, terapéuticas y pronósticas peculiares.

La intervención está enfocada a la atención de pacientes pediátricos y adultos considerando el manejo multidisciplinario, atención en primer nivel, referencia a especialidad, atención en sala de urgencias y si se requiere hospitalización, la estancia en el servicio indicado quedará a criterio del médico y dependerá del cuadro clínico, una vez resuelta la urgencia médica se genera contra-referencia al primer nivel para control y seguimiento subsecuente.

CIE – 10

- R56 Convulsiones.
- G41 Estado de mal epiléptico.
- G40 Epilepsia.

Medicamentos

- 0525 Fenitoína. Tableta o cápsula. 100 mg. 50 tabletas o cápsulas.
- 2624 Fenitoína. Solución inyectable. 250 mg/ 5ml. Una ampollita con 5 ml.
- 5359 Valproato de magnesio. Tableta de liberación prolongada 600 mg. 30 Tabletas.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg. 2 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Electroencefalograma.
- Resonancia magnética.

195. MANEJO HOSPITALARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Descripción

Se denomina hipertensión arterial sistémica (HAS) a la elevación crónica de la presión sanguínea sistólica y/o diastólica. La hipertensión arterial es un síndrome crónico y generalmente progresivo, puede detectarse incluso en la infancia y se diagnostica cuando las cifras promedio de la Presión Arterial Sistólica (PAS) y/o de la Presión Arterial Diastólica (PAD), son \geq o $>$ a 140/90 mmHg, respectivamente, en adultos mayores de 18 años; o las cifras son iguales o mayores a las correspondientes al percentil 95 de los niños de su edad, en los menores de 18 años.

Si en la consulta de primer nivel o de especialidad se detectan cifras de tensión arterial mediante la intervención ambulatoria de estos padecimientos y que requieran de atención inmediata, se canalizará al paciente a urgencias o directamente a hospitalización, la valoración del paciente en urgencias y de acuerdo al cuadro clínico se podrá proporcionar atención sólo para regular la presión arterial.

Bajo estos criterios se deberá diferenciar a la urgencia hipertensiva mayor, la cual requiere de reducción inmediata de HAS debido a daño en órgano blanco de la urgencia hipertensiva menor a los casos que se presentan con descontrol grave de la HAS, sin evidencia de daño a órgano blanco pero que requieren reducción de la PA en término de horas.

La intervención está enfocada a la atención de pacientes en sala de urgencias y si se requiere hospitalización, la estancia en el servicio indicado quedará a criterio del médico y dependerá del cuadro clínico, una vez resuelta la urgencia médica se genera contra-referencia al primer nivel para control y seguimiento subsecuente.

CIE – 10

I10 Hipertensión esencial (primaria).

Medicamentos

- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0574 Captopril. Tableta 25 mg. 30 tabletas.
- 2501 Enalapril o lisinopril o ramipril. Cápsula o tableta. 10 mg. 30 cápsulas o tabletas.
- 0592 Isosorbide. Tableta sublingual. 5 mg. 20 tabletas.
- 0572 Metoprolol. Tableta. 100 mg. 20 tabletas.
- 0599 Nifedipino. Comprimido de liberación prolongada. 30 mg. 30 comprimidos.
- 0569 Nitroprusiato de sodio. Solución inyectable. 50 mg. Frasco ampola.
- 4111 Trinitrato de glicerilo. Parche. 5 mg/día. 7 parches.
- 0596 Verapamilo. Gragea o tableta recubierta. 80 mg. 20 grageas o tabletas recubiertas.
- 0598 Verapamilo. Solución inyectable. 5 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
- 2307 Furosemide. Tableta. 40 mg. 20 tabletas.
- 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.

196. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA (EDEMA PULMONAR)

Descripción

La insuficiencia cardiaca (IC) es el estado fisiopatológico en el cual el corazón es incapaz de mantener una circulación adecuada para las necesidades metabólicas del organismo. La atención de la Insuficiencia Cardiaca Aguda (ICA) requiere atención inmediata. Mediante el SMNG será cubierta en el paciente pediátrico, la ICA que no condiciona edema pulmonar y que por su naturaleza requiere de atención multidisciplinaria.

CIE – 10

J81 Edema pulmonar.

Medicamentos

- 0502 Digoxina. Tableta. 0.25 mg. 20 tabletas.
- 0503 Digoxina. Elixir. 0.05 mg/ml. Envase con 60 ml.
- 0504 Digoxina Solución inyectable. 0.5 mg/2 ml. 6 ampolletas de 2 ml.
- 0592 Isosorbide. Tableta sublingual. 5 mg. 20 tabletas.
- 0591 Trinitrato de glicerilo. Cápsula o tableta masticable. 0.8 mg. 24 cápsulas o tabletas.
- 4246 Clopidogrel. Gragea o tableta. 75 mg. 14 ó 28 grageas o tabletas.
- 0615 Dobutamina. Solución inyectable. 250 mg. 5 ampolletas con 5 ml cada una o un frasco ámpula con 20 ml.
- 0614 Dopamina. Solución inyectable. 200 mg/5ml. 5 ampolletas con 5 ml.
- 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.
- 2304 Espironolactona. Tableta. 25 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Perfil cardíaco.
- Tiempos de coagulación.
- Gasometría arterial.
- Examen general de orina.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.

197. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

Descripción

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se caracteriza por la presencia de obstrucción o limitación crónica y poco reversible al flujo aéreo (disminución del volumen espiratorio forzado de primer segundo FEV1 y de la relación Volumen Espiratorio Forzado VEF1/capacidad vital forzada, CVF) causada por una reacción inflamatoria principalmente frente al humo del tabaco. El término EPOC engloba dentro de sí a la Bronquitis Crónica y al Enfise-

ma Pulmonar. La bronquitis crónica, se define en términos clínicos y epidemiológicos como presencia de tos y expectoración durante 3 meses o más por dos años consecutivos, siempre y cuando no sean producidas por otras causas, como fibrosis quística, bronquiectasias, obstrucción de vía aérea superior o bronquiolitis obliterante. El enfisema, se define en términos patológicos por el agrandamiento permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales con destrucción de la pared alveolar y sin fibrosis manifiesta. Consideración especial merecen aquellos casos de asma crónica con obstrucción del flujo aéreo no reversible, cuyas características clínicas tornan muy difícil su diagnóstico diferencial con la EPOC.

La indicación de oxígeno continuo domiciliario se debe realizar cuando el paciente se encuentre en situación clínica estable (transcurridos más de tres meses de la última agudización), aunque de forma provisional también se puede prescribir después de una fase de insuficiencia respiratoria aguda, confirmando posteriormente. En las indicaciones de oxigenoterapia se debe tomar en cuenta el valor de la presión parcial de oxígeno. Se ha establecido que a nivel del mar, una persistente presión arterial de oxígeno igual o menor de 55 mm. Hg. es indicación para oxigenoterapia domiciliaria y para los que habitan sobre los 2000 metros de altura, el valor referencial debe ser de 45 mm Hg o menor. Son candidatos además para oxigenoterapia continua en domicilio los pacientes que tienen una PaO₂ mayor que estos rangos, pero presentan además de la hiperemia, los siguientes problemas: poliglobulia, hipertensión pulmonar, signos de corazón pulmonar crónico, arritmias o falla cardiaca, repercusión sobre las funciones intelectuales, por tal motivo el uso de oxígeno domiciliario estará indicado sólo en la población descrita.

La intervención incluye consulta general, interconsulta de especialidad, auxiliares de diagnóstico. Se contempla el manejo de las exacerbaciones en urgencias con oxígeno, antibióticos y broncodilatadores.

CIE – 10

J44 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Medicamentos

- 0472 Prednisona. Tableta 5 mg. 20 tabletas.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampollas o frasco ampula.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 2307 Furosemide. Tableta. 40 mg. 20 tabletas.
- 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.
- 0477 Beclometasona. Suspensión en aerosol. 10 mg/Inhalador. Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg.
- 2508 Beclometasona dipropionato de. Suspensión en aerosol. 50 mg/Inhalador. Inhalador con 200 dosis de 250 µg.
- 0429 Salbutamol. Suspensión aerosol. 20 mg. Envase con inhalador para 200 dosis de 100 µg.
- 0431 Salbutamol. Jarabe. 2 mg/5 ml. Envase con 60 ml.
- 0439 Salbutamol. Solución para nebulizar 5 mg/10 ml. Envase con 450 ml.
- 0437 Teofilina. Comprimido o tableta o cápsula de liberación prolongada. 100 mg. 20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada.
- 2162 Ipratropio. Suspensión en aerosol 0. 286 mg/g. Envase 15 ml.
- 2262 Tiotropio, bromuro de. Cápsula 18 µg. 30 cápsulas y dispositivo inhalador.
- 2263 Tiotropio, bromuro de. Cápsula 18 µg. 30 cápsulas (repuesto).

3822 Vacuna antiinfluenza. Suspensión inyectable. Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis o envase con 10 frascos ampula con 5 ml cada uno (10 dosis). Oxígeno domiciliario

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Electrolitos séricos.
- Gasometría arterial.
- Broncoscopia con o sin cepillado broncoalveolar.
- Pruebas de función respiratoria.
- Flujometría.
- Radiografía de tórax (posteroanterior, anteroposterior o lateral).

198. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES

Descripción

La neuropatía diabética periférica se define como el daño nervioso periférico, somático o autonómico, atribuible sólo a la diabetes mellitus y consiste en varias entidades clínicas distintas que incluyen neuropatías difusas (Polineuropatía sensorio-motora distal simétrica y neuropatía autonómica) y neuropatías focales (atrapamientos, mononeuropatía, plexopatía, radiculopatía y neuropatía craneal). La diabetes es la causa más frecuente de neuropatía periférica, es primordialmente una neuropatía sensorial, que inicialmente se presenta en la región distal de las extremidades inferiores. Con la progresión de la enfermedad, la pérdida sensorial asciende, y cuando alcanza aproximadamente en tercio medio de las piernas, aparece en las manos.

En México, se ha reportado que el 60% de pacientes con diabetes tipo 2 presentan alguna forma de neuropatía diabética y su frecuencia depende de la duración de la diabetes. A pesar de esto, cada vez es más frecuente observar pacientes con esta complicación, desde los primeros meses del diagnóstico, incluso como una forma de presentación de la diabetes. La prevalencia aumenta a 50% después de 25 años de evolución. La característica patológica de esta neuropatía es la pérdida de fibras nerviosas mielinizadas, desmielinización segmentaria y remielinización de los axones restantes, además de pérdida de fibras no mielinizadas.

Además, el cuidado regular de los pies puede evitar que una pequeña infección progrese, razón por la cual, ninguna cita para el cuidado de la diabetes es completa sin un examen minucioso del pie. Es importante considerar que esta complicación se debe evitar contemplando un buen manejo del paciente diabético y que una vez instalada esta enfermedad los objetivos del tratamiento de la neuropatía diabética son la prevención del progreso y la reducción de los síntomas de la enfermedad y es importante el estricto control de la glucosa para evitar dicho progreso. Así mismo evitar la amputación en estos pacientes tratando la hiperglucemia desde su inicio sin permitir como clínicos que evolucione a las complicaciones ya descritas.

La intervención está enfocada a la atención complementaria del manejo del paciente diabético, por tal motivo el tratamiento base de la enfermedad se encuentra en la intervención correspondiente.

CIE – 10

- E10.4 Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones neurológicas.
- E11.4 Diabetes Mellitus no insulino dependiente con complicaciones neurológicas.
- E12.4 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición con complicaciones neurológicas
- E13.4 Otras Diabetes Mellitus especificadas con complicaciones neurológicas.
- E14.4 Diabetes Mellitus, no especificada con complicaciones neurológicas.

Medicamentos

- 0472 Prednisona. Tableta. 5 mg. 20 tabletas.
- 2608 Carbamazepina. Tableta. 200 mg. 20 tabletas.
- 2714 Complejo B. Tableta, comprimido o cápsula. Tiamina 100 mg, piridoxina 5 mg, cianocobalamina 50 µg. 30 tabletas, comprimidos o cápsulas.
- 5395 Tiamina. Solución inyectable. 500 mg. 3 frascos ampula.
- 3407 Naproxeno. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada. 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 3305 Amitriptilina. Tableta. 25 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Citoquímico de líquido cefalorraquídeo.

199. MANEJO HOSPITALARIO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

Descripción

Las quemaduras de segundo grado se subdividen en dos tipos, superficial y profundo, en ambas esta dañada la dermis y la subdivisión se basa en la profundidad de la lesión dérmica, la quemaduras dérmicas superficiales producen eritema, dolor, blanquean al tacto y con frecuencia aparece vesícula, re-epitelizan espontáneamente de 7 a 14 días, tras la cicatrización están quemaduras pueden dejar una leve decoloración de la piel a largo plazo, las profundas son más pálidas, no blanquean al tacto pero si son dolorosas, cicatrizan en 14 a 35 días mediante reepitelización. Se deberá tener especial cuidado en aquellos pacientes con pronóstico grave y se requerirá de la hospitalización si: existe una extensión entre el 15 y 25% de la superficie corporal en adultos y entre el 10 y 20% en ancianos y niños, si se localizan en cráneo, cara, cuello, axilas, manos, pies, genitales y los pliegues de flexoextensión, independientemente del porcentaje de superficie quemada; se valorará al paciente con su seguimiento ambulatorio aquellos pacientes considerados de pronóstico leve, con < 15% de extensión en adultos y < 10% en niños y ancianos.

CIE – 10

- T20.2 Quemadura de la cabeza y del cuello, de segundo grado.
- T21.2 Quemadura del tronco, de segundo grado.
- T22.2 Quemadura del hombro y miembro superior, segundo grado, excepto muñeca y mano.
- T23.2 Quemadura de la muñeca y de la mano, de segundo grado.
- T24.2 Quemadura de cadera y miembro inferior, segundo grado, excepto tobillo y pie.

- T25.2 Quemadura del tobillo y del pie, de segundo grado.
T29.2 Quemaduras de múltiples regiones, de segundo grado.
T30.2 Quemadura de segundo grado, región del cuerpo no especificada.

Medicamentos

- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampúla con 10 ml.
0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampúla con 10 ml.
0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampúla y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampúla con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
1956 Amikacina. Solución inyectable. 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampúla.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable. 1 g/4 ml. Frasco ampúla y 4 ml de diluyente.
3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
4126 Sulfadiazina de Plata. Crema 1 g/100 g. Envase con 375 g.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Cultivo de cualquier exudado o expectoración.

200. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Descripción

La hemorragia digestiva puede ser según su procedencia alta (HDA) si el contenido sanguíneo viene del esófago, el estómago o el duodeno (proximal al ángulo de Treitz), o baja (HDB) cuando la hemorragia intraluminal se debe a una lesión situada distalmente al ligamento de Treitz, su etiología incluye todas las lesiones del intestino delgado, de colon y de recto que sean susceptibles de producir una hemorragia. La enfermedad ácido-péptica es la causa del 75% de los casos de HDA, siendo los más frecuentes gastritis, úlcera gástrica y úlcera duodenal, se manifiesta clínicamente por hematemesis, melena, hematoquezia y signos indirectos de hemorragia: lipotimia, mareo, disnea, angina, shock, etc.; la HDB proviene en dos de cada tres del intestino grueso, en la mayoría de los casos de colon izquierdo y se manifiesta por rectorragia, hematoquezia o melena. Esta intervención incluye atención en urgencias por dos horas para tratamiento inicial, manejo con oxígeno y monitoreo y hospitalización por hasta cinco días promedio. A juicio del clínico puede manejarse escleroterapia.

Esta intervención no cubre sangre ni hemoderivados (sólo incluye Pruebas cruzadas de compatibilidad ABO).

CIE – 10

- K22.6 Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas.
- K25.0 Úlcera gástrica, aguda con hemorragia.
- K25.4 Úlcera gástrica, crónica o no especificada, con hemorragia.
- K26.0 Úlcera duodenal, aguda con hemorragia.
- K26.4 Úlcera duodenal, crónica o no especificada, con hemorragia.
- K29.0 Gastritis aguda hemorrágica.
- K62.5 Hemorragia del ano y del recto.
- K92.2 Hemorragia gastrointestinal, no especificada.

Medicamentos

- 1223 Aluminio - magnesio. Tableta masticable Al 200 mg, Mg 200 ó 447.3 mg. 50 Tabletas
- 1224 Aluminio - magnesio. Suspensión oral Al 3.7 mg, 4 g ó 8. 9 g/ 100 ml. Envase con 240 ml.
- 1206 Butilioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
- 1207 Butilioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1.0 ml.
- 1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletas.
- 5186 Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol. Tableta o gragea o cápsula Pantoprazol 40 mg, o Rabeprazol 20 mg, u Omeprazol 20 mg 7, 14 ó 28 tabletas o grageas o cápsulas.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 5176 Sucralfato. Tableta 1 g. 40 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Radiografía abdominal simple.
- Radiografía de tórax.
- Electrocardiograma.
- Endoscopia con o sin escleroterapia.
- Colonoscopia.
- Rectosigmoidoscopia.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.

201. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE HELLP

Descripción

Se define como Síndrome de HELLP a aquellos pacientes que presentan una enfermedad aguda hipertensiva en la gestación ya sea preeclampsia, inminencia de eclampsia o eclampsia y con datos de plaquetopenia, disfunción hepática y hemólisis.

Es más frecuente en pacientes en la tercera década de la vida y primigestas, la expresión clínica y de laboratorio más graves del síndrome de Hellp ocurre de 12 a 16 horas después del parto, con plaquetopenia, deshidrogenasa láctica y transaminasas altas. La hemólisis del tipo de anemia hemolítica microangiopática, con anomalías en el frotis de sangre periférica, aumento de la bilirrubina total a más de 1. 2 mg/dL y de la deshidrogenasa láctica (DHL) a un nivel por encima de 600 U/L. La elevación de enzimas hepáticas presenta aumento de la tran-

saminasa glutámico oxalacética (TGO) a más de 70U/L y de DHL de 600 U/L. La plaquetopenia es menor a 100,000/mm³.

Mediante esta intervención se cubre el manejo integral y multidisciplinario de la atención, desde el primer nivel con su consecuente estabilización y referencia inmediata al centro hospitalario que cuente con el personal y los recursos disponibles para la resolución del caso, hospitalización y terapia intensiva, y el seguimiento ambulatorio hasta la resolución total del cuadro.

CIE – 10

O26.6 Trastornos del hígado en el embarazo, parto y el puerperio.

Medicamentos

- 0570 Hidralazina. Tableta. 10mg. 20 tabletas.
 - 4201 Hidralazina. Solución inyectable. 20 mg. 5 ampolletas con 1 ml.
 - 0597 Nifedipino. Cápsula de gelatina blanda. 10 mg. 20 cápsulas.
 - 0566 Metildopa. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.
 - 2141 Betametasona. Solución inyectable 4 mg/ml. Ampolleta o frasco ámpula con 1 ml.
 - 1051 Insulina humana acción rápida regular. Solución inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ámpula con 5 ó 10 ml.
 - 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.
 - 3215 Diazepam. Tableta 10 mg. 20 tabletas.
 - 2624 Fenitoina. Solución inyectable 250 mg/ 5ml. Una ampolleta con 5 ml.
 - 2601 Fenobarbital. Tableta 100 mg. 20 tabletas.
 - 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 - 3629 Magnesio Sulfato de. Solución inyectable 1 g/10 ml. 100 ampolletas con 10 ml.
 - 3620 Gluconato de calcio. Solución inyectable al 10%. 1 gr/10 ml. 50 ó 100 ampolletas con 10 ml.
 - 3619 Bicarbonato de sodio. Solución inyectable al 7.5% 0.75 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
 - 0524 Cloruro de potasio. Solución inyectable 1. 49 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
 - 4241 Dexametasona. Solución Inyectable 8 mg/2 ml. Frasco ámpula o ampolleta con 2 ml.
- Oxígeno complementario.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Pruebas de función hepática.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas de función renal.
- Examen general de orina.
- Tiras reactivas para determinación de proteinuria.
- Depuración de creatinina y proteinuria en orina de 12 ó 24 horas.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido obstétrico.
- Radiografía de tórax.
- Tococardiografía.
- Tomografía axial computarizada cerebral.

202. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS

Descripción

La corioamnionitis es una complicación obstétrica la cual requiere de una atención inmediata o la referencia a unidades hospitalarias que cuenten con la infraestructura adecuada para su atención. El cuadro clínico característico es: temperatura axilar mayor o igual a 38°C en dos tomas separadas por una hora y uno o más de los siguientes síntomas: taquicardia fetal con frecuencia cardíaca superior a 160 latidos por minuto, taquicardia materna, sensibilidad a la palpación uterina, líquido amniótico purulento con mal olor y leucocitosis materna; todos estos síntomas pueden presentarse con membranas rotas e intactas tanto en gestaciones de término como de pretérmino.

Las pacientes presentan un cuadro etiológico polimicrobiano de aeróbicos y anaerobios. La mayoría de las veces, los gérmenes llegan a la cavidad amniótica por vía ascendente trans-cervical; otras vías menos frecuentes son: la vía hematógena (sepsis materna), vía canalicular tubaria por contigüidad y complicación de procedimientos invasivos (amniocentesis).

Si la paciente es diagnosticada en primer nivel, referirla a urgencias obstétricas donde el médico especialista determinará su manejo y bajo su criterio establecerá el manejo hospitalario en piso, cuidados intermedios o terapia intensiva, una vez resuelto el cuadro se manejará hasta su alta definitiva y contrarreferencia al primer nivel.

La intervención esta enfocada a la atención de la paciente embarazada que presenta cuadros clínicos característicos de embolia, como son: tromboembolia pulmonar (TEP) y embolia de líquido amniótico (ELA), siendo la TEP más frecuente de presentarse que la ELA, ambas son

CIE – 10

O41.1 Infección de la bolsa amniótica o de las membranas.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.
- 3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
- 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
- 1931 Ampicilina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2ml.
- 1937 Ceftriaxona. Solución inyectable 1 g/10 ml. Frasco ampula y 10 ml de diluyente.
- 1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 1976 Clindamicina. Solución inyectable 900 mg/50 ml. Frasco con 50 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Ultrasonido obstétrico.
- Tococardiografía.

203. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIAS OBSTÉTRICAS

Descripción

La intervención esta enfocada a la atención de la paciente embarazada que presenta cuadros clínicos característicos de embolia, como son: tromboembolia pulmonar (TEP) y embolia de líquido amniótico (ELA), siendo la TEP más frecuente de presentarse que la ELA, ambas son complicaciones obstétricas que presentan un alto índice de mortalidad materna, por lo cual es indispensable la atención inmediata o la referencia a unidades hospitalarias que cuenten con la infraestructura adecuada para su atención.

La TEP, puede presentarse durante la gestación y el puerperio, los factores de riesgo más frecuentes son: venas varicosas, antecedente de enfermedad tromboembólica y preeclampsia-eclampsia y la realización de operación cesárea. Los hallazgos clínicos más comunes son: disnea, dolor torácico, edema o dolor en extremidades inferiores, taquicardia y taquipnea, la hipotensión arterial o la cianosis son muy sugerentes de TEP masiva o submasiva, así como dolor pleurítico, hemoptisis y tos.

Los hallazgos en el electrocardiograma son: taquicardia sinusal y S1 Q3 T3. Anormalidades en la radiografía de tórax. Alteraciones en la gasometría arterial.

La ELA, es una rara complicación que presenta un alto índice de mortalidad, se asocia a las mujeres de más de 35 años cuyo parto ha sido inducido por los especialistas, la placenta previa, la rotura del útero o la preeclampsia. En esta complicación se rompen las membranas fetales y los vasos uterinos, provocando que el líquido amniótico se introduzca en el sistema circulatorio y viaje hasta los pulmones de la mamá provocándole un colapso pulmonar y como consecuencia de ello un fallo cardíaco.

Si la paciente es diagnosticada en primer nivel, referirla a urgencias obstétricas donde el médico especialista determinará su manejo y bajo su criterio establecerá el manejo hospitalario en piso, cuidados intermedios o terapia intensiva, una vez resuelto el cuadro se manejará hasta su alta definitiva y contrarreferencia al primer nivel.

CIE – 10

O88.1 Embolia de líquido amniótico.

O88.2 Embolia de coágulo sanguíneo, obstétrica.

Medicamentos

3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.

0570 Hidralazina. Tableta. 10mg. 20 tabletas.

4201 Hidralazina. Solución inyectable. 20 mg. 5 ampolletas con 1 ml.

0597 Nifedipino. Cápsula de gelatina blanda. 10 mg. 20 cápsulas.

0566 Metildopa. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.

0621 Heparina. Solución inyectable 10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 10 ml.

0622 Heparina. Solución inyectable 25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 5 ml.

4224 Enoxoparina. Solución inyectable 60 mg/0.6 ml. 2 jeringas con 0.6 ml.

2154 Enoxoparina. Solución inyectable 40 mg/0.4 ml. 2 jeringas con 0.4 ml.

2141 Betametasona. Solución inyectable 4 mg / ml. Ampolleta o frasco ampula con 1 ml.

1051 Insulina humana acción rápida regular. Solución inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

2308 Furosema. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.

3215 Diazepam. Tableta 10 mg. 20 tabletas.

- 2601 Fenobarbital. Tableta 100 mg. 20 tabletas.
3620 Gluconato de calcio. Solución inyectable al 10%. 1 gr/10 ml. 50 ó 100 ampolletas con 10 ml.
3619 Bicarbonato de sodio. Solución inyectable al 7.5% 0.75 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
0524 Cloruro de potasio. Solución inyectable 1.49 g/10 ml. 50 ampolletas con 10 ml.
4241 Dexametasona. Solución Inyectable 8 mg/2 ml. Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.
Oxígeno complementario

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Pruebas de función hepática.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas de función renal.
- Examen general de orina.
- Tiras reactivas para determinación de proteinuria.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Tomografía axial computarizada cerebral.

204. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Descripción

La Diabetes Gestacional es aquella que afecta a mujeres embarazadas que nunca han tenido diabetes pero que tienen altos niveles de glucosa durante el embarazo.

En la actualidad la recomendación más extendida es la de clasificar previamente a todas las embarazadas según el nivel de riesgo de padecer Diabetes Gestacional, y en función del mismo actuar de diferente manera. Se identifican tres grupos:

Mujeres con riesgo bajo: aquellas que tienen menos de 25 años, normopeso, ausencia de antecedentes familiares de primer grado de diabetes, ausencia de antecedentes personales de alteraciones del metabolismo de la glucosa o de malos antecedentes obstétricos y no pertenecer a un grupo étnico de alto riesgo. En este grupo no es necesario realizar ningún tipo de tamizaje.

Mujeres con riesgo moderado: aquellas que tienen 25 o más años y ningún otro factor de riesgo. En este grupo la recomendación es realizar un test de O'Sullivan entre las semanas 24 - 28 de gestación.

Mujeres con riesgo alto: aquellas que tienen uno o más de los siguientes factores de riesgo: obesidad importante (IMC >30), glucosuria, antecedentes personales de diabetes gestacional o patología obstétrica, antecedentes familiares de diabetes en primer grado. En este grupo se recomienda hacer el tamizaje con el test de O'Sullivan en la primera visita, entre las semanas 24 - 28 y entre las semanas 32 - 36 del embarazo.

El test de O'Sullivan consiste en la valoración de la glucosa plasmática venosa una hora después de la ingesta oral de 50gr de glucosa, en cualquier hora del día e independientemente de la ingesta previa o no de alimentos. No es necesaria una dieta especial en los días previos a la prue-

ba. Si las cifras de glucosa en plasma venoso son superiores a 140 mg/dl (7.8 mmol/L), se considera el test de O` Sullivan positivo y se debería realizar una sobrecarga oral a la glucosa (SOG) para confirmar el diagnóstico de diabetes gestacional. La sensibilidad de este test es del 80%.

El seguimiento de la paciente con diabetes gestacional se puede realizar en el primer nivel de atención en coordinación con el obstetra. Los cuidados que requiere la embarazada con diabetes gestacional son: dieta, ejercicio regular, análisis de glicemia capilar, autoanálisis de cetonuria antes de desayunar, y acudir a revisiones cada 15 días para hacer control glicémico, tensión arterial y peso, además se realizarán controles de hemoglobina glicosilada y su seguimiento de acuerdo al protocolo establecido. De acuerdo al cuadro clínico, este tipo de pacientes pueden cursar con síndrome metabólico, por tal motivo se proporcionará manejo integral dentro de esta intervención.

El manejo de cualquiera de los tipos de diabetes a que se refiere esta intervención incluye la valoración integral, considerando presión arterial, fondo de ojo, búsqueda de neuropatía, revisión de extremidades, soplos carotídeos. Los pacientes, que siendo regular en sus consultas y estar con tratamiento no logran su estabilización, se refieren a la especialidad que corresponda de acuerdo a la complicación presentada.

CIE-10

Z35.2 Supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia obstétrica o reproductiva.

Z35.8 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo.

Z35.9 Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación.

O24 Diabetes mellitus en el embarazo.

Medicamentos

1050 Insulina humana acción intermedia NPH. Suspensión inyectable 100 UI/ml. 1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Hemoglobina glicosilada.
- Examen general de orina.
- Perfil de lípidos (triglicéridos, colesterol total y HDL).
- Tiras reactivas para medición de glucosa.
- Tiras reactivas para medición de microalbuminuria.
- Electrolitos Séricos.
- Cetonas en orina.
- Depuración de creatinina.
- Grupo y Rh.

205. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CARDIOPATÍA FUNCIONAL EN LA MUJER EMBARAZADA

Descripción

La patología cardiaca por enfermedad preexistente, denominada cardiopatía funcional en la mujer embarazada, y el parto conllevan a cambios fisiológicos sustanciales que requieren la adaptación del sistema cardiovascular, tolerados adecuadamente en las gestantes sin cardiopatía, pero que representa, riesgos importantes en mujeres con enfermedad cardiovascular preexistente. La Clasificación funcional de las Cardiopatías durante el embarazo (NYHA), son: CLASE I "Enfermedad cardiaca sin limitaciones de la actividad física. La actividad ordinaria no produce fatiga indebida, palpitaciones, disnea o angina"; CLASE II "Enfermedad cardiaca que produce limitación leve de la actividad física. Normalidad aparente en reposo. La actividad física ordinaria produce fatiga, palpitaciones, disnea ó angina"; CLASE III "Enfermedad cardiaca que produce limitación importante de la actividad física. Normalidad aparente en reposo. Actividades físicas menores que las ordinarias producen fatiga, palpitaciones, disnea o angina" y CLASE IV "Enfermedad cardiaca que produce incapacidad para realizar cualquier actividad física. Puede haber síntomas de insuficiencia cardiaca ó angina, incluso en reposo y se intensifican durante la actividad".

Al comienzo del control prenatal toda paciente debe ser sometida por el médico tratante, a un cuidadoso examen físico y anamnesis, incluyendo examen cardiopulmonar. Debe recordarse que muchos síntomas propios del embarazo simulan a los generados por enfermedades cardiacas. Debe, por tanto, buscarse síntomas y signos propios de la enfermedad como son disnea paroxística nocturna, hemoptisis, cianosis, hipocratismos digitales, ingurgitación yugular, crepitaciones bibasales, soplo sistólico III/IV, soplo diastólico o cardiomegalia.

La intervención incluye la valoración integral del paciente, los estudios de laboratorio y/o gabinete, el tratamiento integral individualizado, la alimentación adecuada, la actividad física sistemática. La atención de acuerdo a la patología, puede ser ambulatoria, solicitando interconsulta con nutriólogo, oftalmólogo, cardiología, ginecología y obstetricia o medicina interna para control. En embarazadas, control prenatal monitorización durante el embarazo y antes del trabajo de parto, la hospitalización de una embarazada está cubierta en cualquier momento de su gestación, con reposo, monitorización y la administración de O₂, así como la terapia intensiva o intermedia por indicación del especialista.

CIE-10

- O10.0 Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio.
- O10.1 Enfermedad Cardiaca Hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio.
- O11 X Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada.
- O13.X Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] sin proteinuria significativa.
- O16.X Hipertensión materna, no especificada.

Medicamentos

- 0502 Digoxina. Tableta. 0.25 mg. 20 tabletas.
- 0503 Digoxina. Elixir. 0.05 mg/ml. Envase con 60 ml.
- 0570 Hidralazina. Tableta. 10mg. 20 tabletas.
- 0530 Propranolol. Tableta. 40 mg. 30 tabletas.

- 5099 Adenosina. Solución inyectable. 6 mg. 6 frascos ampula con 2 ml.
- 4107 Amiodarona. Solución inyectable. 150 mg. 6 ampolletas con 3 ml.
- 4110 Amiodarona. Tableta. 200 mg. 20 Tabletas.
- 0566 Metildopa. Tableta. 250 mg. 30 tabletas.
- 0596 Verapamilo. Gragea o tableta recubierta. 80 mg. 20 grageas o tabletas recubiertas.
- 0598 Verapamilo. Solución inyectable. 5 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
- 0621 Heparina. Solución inyectable 10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 10 ml.
- 0622 Heparina. Solución inyectable 25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 5 ml.
- 0624 Acenocumarol. Tableta 4 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 4224 Enoxoparina. Solución inyectable 60 mg/0.6 ml. 2 jeringas con 0.6 ml.
- 2154 Enoxoparina. Solución inyectable 40 mg/0.4 ml. 2 jeringas con 0.4 ml.
- 0623 Warfarina. Tableta 5 mg. 25 tabletas.
- 1954 Gentamicina. Solución inyectable 80 mg. Ampolleta con 2 ml.
- 4251 Vancomicina. Solución inyectable 500 mg. Frasco ampula.
- 2141 Betametasona. Solución inyectable 4 mg/ml. Ampolleta o frasco ampula con 1 ml.
- 2307 Furosemide. Tableta. 40 mg. 20 tabletas.
- 2308 Furosemida. Solución inyectable. 20 mg/2 ml. 5 ampolleta con 2 ml.
- 2301 Hidroclorotiazida. Tableta. 25 mg. 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tiempos de coagulación.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiografía.
- Radiografía de tórax.
- Grupo sanguíneo.
- Ultrasonido obstétrico.
- Pruebas cruzadas.
- Tococardiografía.

206. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA MUJER EMBARAZADA

Descripción

La Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) constituye una patología grave y de pronóstico impredecible. En obstetricia es una causa significativa de morbimortalidad materna y se considera una emergencia obstétrica, siendo más frecuente durante en el tercer trimestre de la gestación, así como durante el puerperio. Una de las complicaciones graves de esta enfermedad es la tromboembolia pulmonar.

Entre las causas de ETV sobresale por su frecuencia las Trombosis Venosas Profundas (TVP) ya que este sistema venoso es particularmente vulnerable a la trombosis como resultado de la compresión por el útero grávido y su importancia radica en la posibilidad de derivar en una forma más grave de ETV, el Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Se cubre la atención de la paciente embarazada considerada con embarazo de alto riesgo debido a la presencia de trombosis venosa profunda con la finalidad de garantizar el tratamiento y manejo inicial de la patología para prevenir la complicación de TEP y la recurrencia, así como la mortalidad materna, en caso de presentar complicaciones como lo es la TEP, se atiende bajo la estricta consideración médica de acuerdo al criterio establecido por el tratante, en área de hospitalización, la estancia en unidad de terapia intensiva, queda cubierta bajo el criterio general establecido para esta cobertura.

CIE-10

O87.1 Flebotrombosis profunda en el puerperio (Tromboflebitis pelviana, Trombosis venosa profunda postparto.

O22.3 Flebotrombosis profunda en el embarazo. (Trombosis venosa profunda, anteparto)

Medicamentos

0103 Acido acetil salicílico. Tableta soluble o efervescente. 300 mg. 20 tabletas solubles o efervescentes.

0621 Heparina. Solución inyectable 10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 10 ml.

0622 Heparina. Solución inyectable 25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Ultrasonido dopler.



CIRUGÍA GENERAL

207. LAPAROTOMÍA EXPLORADORA

Descripción

La intervención esta realizada para aquellos casos en los que el paciente sufra una herida penetrante de abdomen; el diagnóstico de esta entidad se basa en la clínica, se destaca el hecho de que un paciente con traumatismo en abdomen ostenta uno o varios traumatismos simultáneos en sitios diferentes del abdomen, que influyen en el pronóstico del paciente, en las heridas penetrantes de abdomen es imperiosa la exploración quirúrgica para reducir las complicaciones y la letalidad.

Se deberá determinar si la lesión es penetrante o no, lo que influye en el manejo a seguir (quirúrgico), La atención en esta intervención incluye manejo inicial en urgencias, estudios preoperatorios, atención quirúrgica y estancia hospitalaria, si se requiere esta cubierta la estancia en cuidados intensivos, también se incluyen medicamentos analgésicos y antibióticos en caso necesario. Se incluyen un día en terapia intensiva y cinco días de hospitalización así como su seguimiento.

CIE – 10

S31.1 Herida de la pared abdominal.

CIE – 9

54.11 Laparotomía exploradora (excluye exploración incidental (no prevista antes de la operación) en cirugía intrabdominal.

Medicamentos

3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Examen general de orina.
- Tiempos de coagulación.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Electrolitos séricos.
- Radiografía abdominal simple.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

208. APENDICECTOMÍA

Descripción

La apendicitis aguda es la inflamación aguda del apéndice vermiforme y su resolución es quirúrgica. La enfermedad se presenta a cualquier edad, la incidencia es mayor entre los 5 y los 30 años, es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo, los síntomas clásicos son dolor, anorexia, náuseas y fiebre, temperaturas superiores a 39°C sugieren perforación y peritonitis.

Para su diagnóstico deben tomarse en cuenta los antecedentes, el cuadro clínico y la exploración física que incluye palpación de fosa ilíaca derecha y la detección de signo de Mc Burney, signo de Sumner, signo de Mussy, signo de Aarón, signo de Rovsing, signo del Psoas, signo del obturador, síndrome epigástrico de Rove y/o la triada apendicular de Dieulafoy. Los estudios de laboratorio revelan leucocitosis con neutrofilia y el estudio radiológico de abdomen puede mostrar asas dilatadas con características de obstrucción intestinal mecánica. La apendicitis aguda debe atenderse inmediatamente en el segundo nivel de atención. El tratamiento antibiótico solo está indicado en casos complicados con infección.

CIE – 10

K35 Apendicitis aguda.

K36 Otros tipos de apendicitis.

K37 Apendicitis, no especificada.

CIE - 9- MC

470 Apendicectomía.

47.09 Otra Apendicectomía.

Medicamentos

3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Examen general de orina.
- Tiempos de coagulación.
- Tiempos de coagulación.
- Radiografía de abdomen simple.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

209. ESPLENECTOMÍA

Descripción

Actualmente la esplenectomía es un procedimiento diagnóstico y terapéutico en múltiples enfermedades, sin embargo esta intervención esta realizada para aquellos casos en los que ocurra infarto y rotura esplénica que no son susceptibles del manejo conservador. El bazo es el órgano que con más frecuencia se afecta en los traumatismos abdominales. Casi siempre la rotura se produce como consecuencia de un golpe, los signos y síntomas varían de acuerdo a la gravedad y rapidez de la hemorragia, por lo que deberá valorarse la esplenectomía, en la edad pediátrica el tratamiento conservador de las lesiones esplénicas traumáticas está ya generalmente aceptado, evitando la cirugía siempre que sea posible y quedando cubierta la estancia hospitalaria para el manejo conservador dentro de esta intervención. El infarto esplénico puede estar producido por diversas enfermedades siendo la causa más frecuente la enfermedad tromboembólica o estar producido por diversos procesos hematológicos. También se incluyen medicamentos analgésicos en caso necesario. La TAC se reserva para aquellos casos que cursen con inestabilidad hemodinámica o en el manejo conservador en el paciente pediátrico. Es importante considerar que al realizar este procedimiento quirúrgico el paciente puede tener patologías de base que aumentan la morbimortalidad, por lo que se incluye el manejo multidisciplinario. Se incluye manejo inicial en urgencias, estudios preoperatorios, procedimiento quirúrgico (esplenectomía), en caso necesario la estancia en terapia intensiva y la hospitalización, así como las consultas de seguimiento.

CIE – 10

S36.0 Traumatismo del bazo.
D73.5 Infarto del bazo.

CIE – 9

41.43 Esplenectomía parcial.
41.5 Esplenectomía total.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Tiempo de protombina.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Radiografía abdominal simple.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido abdominal.
- TAC de abdomen superior.

210. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Descripción

La enfermedad diverticular comprende diverticulosis (presencia de múltiples divertículos en la pared colónica) y diverticulitis (inflamación de los divertículos), puede ser simple en el 75% de los casos y complicada en el 25%, los factores predisponentes son la dieta baja en fibra y rica en grasa total, carne roja y sedentarismo; es más frecuente en un 65% en pacientes mayores de 80 años, 30% a los 60 años y 5% a los 40 años, siendo más frecuente en el sexo masculino. La diverticulosis asintomática no presenta síntomas y generalmente es un hallazgo accidental en pruebas complementarias; la diverticulosis sintomática se caracteriza por episodios de dolor abdominal inespecífico que es típicamente cólico pero puede ser continuo y a menudo aliviado con la defecación o la expulsión de gases, los episodios de dolor abdominal pueden ser desencadenados por la ingesta, puede ir acompañado de distensión abdominal y de alteración del hábito intestinal, generalmente estreñimiento; la diverticulitis se caracteriza por dolor abdominal constante en hemiabdomen izquierdo, calambres, fiebre, náuseas y vómitos, alteración del hábito intestinal (estreñimiento/diarrea). En ocasiones puede aparecer síndrome miccional (disuria y frecuencia) por irritación vesical.

La presentación clínica depende de la seriedad del proceso inflamatorio subyacente, pudiendo existir complicaciones en la cuarta parte de pacientes (absceso, fístula, obstrucción y menos frecuente perforación y peritonitis).

CIE – 10

K57 Enfermedad diverticular del intestino.

CIE – 9

- 45.62 Otra resección parcial de intestino delgado (Duodenectomía, ileectomía, yeyunectomía).
- 45.63 Resección total de intestino delgado.
- 45.7 Extirpación parcial de intestino grueso.
- 45.8 Colectomía intrabdominal total.
- 45.90 Anastomosis intestinal.
- 45.91 Anastomosis de intestino delgado a intestino delgado.
- 45.92 Anastomosis de intestino delgado al muñón rectal.
- 45.93 Otra anastomosis de intestino delgado a intestino grueso.
- 45.94 Anastomosis de intestino grueso a intestino grueso.
- 46.1 Colostomía.
- 46.2 Ileostomía.

Medicamentos

- 3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Electrolitos séricos.
- Tiempos de coagulación.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Radiografía abdominal simple.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

211. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL

Descripción

La intervención esta realizada para el tratamiento quirúrgico de aquellos casos que condicionen patología vascular intestinal provocando la isquemia e infarto intestinal, la sintomatología de este diagnóstico es el dolor abdominal intenso acompañado por vómito, diarrea y en algunos casos fiebre. La isquemia intestinal es una condición seria que puede provocar la muerte si no se realiza el tratamiento quirúrgico a tiempo, el pronóstico es bueno si se realiza un tratamiento oportuno. Se incluye manejo inicial en urgencias, estudios preoperatorios, un promedio de tres horas de procedimiento quirúrgico, un día cama en terapia intensiva y cinco días de hospitalización. También se incluyen medicamentos analgésicos y antibióticos en caso necesario.

Esta intervención se puede llegar a prevenir muy a tiempo con el hecho de consumir una dieta nutritiva y evitar el consumo de tabaco, lo que puede ayudar a la prevención es el diagnóstico oportuno de enfermedades condicionantes (hernia) y el control de los factores de riesgo como las arritmias cardíacas, la hipertensión arterial y el colesterol también pueden ayudar.

CIE – 10

K55 Trastornos vasculares de los intestinos.

CIE – 9

45.62 Otra resección parcial de intestino delgado (Duodenectomía, ileectomía, yeyunectomía).
45.63 Resección total de intestino delgado.

- 45.7 Extirpación parcial de intestino grueso.
- 45.8 Colectomía intrabdominal total.
- 45.90 Anastomosis intestinal.
- 45.91 Anastomosis de intestino delgado a intestino delgado.
- 45.92 Anastomosis de intestino delgado al muñón rectal.
- 45.93 Otra anastomosis de intestino delgado a intestino grueso.
- 45.94 Anastomosis de intestino grueso a intestino grueso.
- 46.1 Colostomía.
- 46.2 Ileostomía.
- 54.5 Lisis de adherencias peritoneales.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Gasometría arterial.
- Electrolitos séricos.
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

212. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Descripción

La obstrucción u oclusión intestinal es una entidad clínica que consiste en la detención completa y persistente del contenido intestinal en algún punto a lo largo del tubo digestivo, si dicha detención no es completa se habla de suboclusión intestinal. Las causas se dividen en origen mecánico o paralítico, siendo más frecuente las bridas o adherencias postoperatorias. Desde el punto de vista clínico, los cuatro síntomas cardinales son dolor, distensión abdominal, vómitos y ausencia de emisión de gases y heces. La intervención está realizada para brindar la atención a los casos que requieran el tratamiento quirúrgico el cual va a depender si la oclusión es de asas delgadas o del intestino grueso. Incluye manejo inicial en urgencias, estudios preoperatorios, un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico, un día cama en terapia intensiva y seis días de hospitalización. También se incluyen medicamentos analgésicos y antibióticos en caso necesario. Se puede llegar a prevenir esta complicación cuando se trata del íleo postoperatorio, por medio de una técnica cuidadosa, evitando desequilibrios hidroelectrolítico, evitando el uso excesivo de sedantes y narcóticos, movilizar precozmente al paciente, evitar retenciones urinarias y dilataciones agudas gástricas.

CIE – 10

K56 Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia.

CIE – 9 - MC

- 54.5 Lisis de adherencias peritoneales
- 45.62 Otra resección parcial de intestino delgado (Duodenectomía, ileectomía, yeyunectomía).
- 45.63 Resección total de intestino delgado.
- 45.7 Extirpación parcial de intestino grueso.
- 45.75 Hemicolectomía derecha.
- 45.76 Resección de colon transverso.
- 45.79 Hemicolectomía izquierda.
- 45.8 Colectomía intrabdominal total.
- 45.90 Anastomosis intestinal.
- 45.91 Anastomosis de intestino delgado a intestino delgado.
- 45.92 Anastomosis de intestino delgado al muñón rectal.
- 45.93 Otra anastomosis de intestino delgado a intestino grueso.
- 45.94 Anastomosis de intestino grueso a intestino grueso.
- 46.1 Colostomía.
- 46.2 Ileostomía.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampollitas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampolla y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampolla con liofilizado y 50 ampollitas con 1 ml de diluyente.
 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampollitas o frasco ampolla.
 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampolla y 4 ml de diluyente.
 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampollitas o frascos ampolla con 10 ml.
 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampollitas con 2 ó 5 ml.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampollitas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Radiografía abdominal simple .
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Los tres últimos estudios solo se realizarán si el paciente es candidato a cirugía.

213. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA E INTESTINAL

Descripción

Se trata de una complicación por una entidad de base, ocasionando la perforación de la pared del estómago, el intestino delgado o el intestino grueso y es una situación de emergencia médica y puede ser causada por una gama de enfermedades, incluyendo apendicitis, úlcera péptica, diverticulitis, enfermedad ulcerativa, enfermedad de Crohn y con menor frecuencia, infecciones del intestino como la colitis infecciosa, la perforación del intestino condiciona peritonitis; los síntomas son dolor abdominal intenso, fiebre, náuseas y vómito. El pronóstico de los pacientes depende de la gravedad de la perforación y del tiempo que transcurra hasta el tratamiento, por lo que dependiendo de la causa, la perforación intestinal puede prevenirse evitando cualquier enfermedad subyacente que pueda llegar a esta afección, la enfermedad ulcerativa se debe tratar con los medicamentos apropiados y los pacientes con diverticulitis deben seguir una dieta alta en fibra. La intervención incluye manejo inicial en urgencias, estudios preoperatorios, un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico, dos días cama en terapia intensiva y cuatro días de hospitalización. También se incluyen medicamentos analgésicos y antibióticos en caso necesario.

Esta intervención no cubre sangre ni hemoderivados (sólo incluye Pruebas cruzadas de compatibilidad ABO.).

CIE – 10

K63.1 Perforación del intestino.

- K25.1 Úlcera gástrica, aguda con perforación.
- K25.5 Úlcera gástrica, crónica o no especificada, con perforación.
- K26.1 Úlcera duodenal, aguda con perforación.
- K26.5 Úlcera duodenal, crónica o no especificada, con perforación.
- K27.1 Úlcera péptica, de sitio no especificado, aguda con perforación.
- K27.5 Úlcera péptica, de sitio no especificado, crónica o no especificada, con perforación.
- K28.1 Úlcera gastroyeyunal, aguda con perforación.
- K28.5 Úlcera gastroyeyunal, crónica o no especificada, con perforación.

CIE – 9 - MC

- 54.11 Laparotomía exploradora (excluye exploración incidental (no prevista antes de la operación) en cirugía intrabdominal.
- 45.62 Otra resección parcial de intestino delgado (Duodenectomía, ileectomía, yeyunectomía).
- 45.63 Resección total de intestino delgado.
- 45.7 Extirpación parcial de intestino grueso.
- 45.75 Hemicolectomía derecha.
- 45.76 Resección de colon transverso.
- 45.79 Hemicolectomía izquierda.
- 45.8 Colectomía intrabdominal total.
- 45.90 Anastomosis intestinal.
- 45.91 Anastomosis de intestino delgado a intestino delgado.
- 45.92 Anastomosis de intestino delgado al muñón rectal.
- 45.93 Otra anastomosis de intestino delgado a intestino grueso.
- 45.94 Anastomosis de intestino grueso a intestino grueso.
- 46.11 Colostomía temporal.
- 46.21 Ileostomía temporal.
- 45.5 Cierre de estoma intestinal.
- 54.25 Lavado peritoneal.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 1241 Metoclopramida. Solución inyectable 10 mg/2 ml. 6 ampolletas con 2 ml.

- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampollas con 2 ó 5 ml.
4504 Sulfasalazina. Tabletas con capa entérica 500 mg. 60 tabletas.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampollas con 3 ml.
Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Examen general de orina.
- Tiempos de coagulación.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Pruebas cruzadas.
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

214. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE VÓLVULO COLÓNICO

Descripción

Vólvulo es la torsión de un órgano sobre su pedículo. El vólvulo de colon es la torsión de alguno de sus segmentos sobre su mesenterio. Produce síntomas derivados de la obstrucción del lumen intestinal, de la gangrena por compromiso vascular o de ambos. El vólvulo de sigmoides es el más frecuente alcanzando un 75%; menos frecuentes son el vólvulo de ciego, colon transversal y ángulo esplénico, su incidencia varía entre el 4% y 6%. El factor más importante en la génesis del vólvulo sigmoideo y colon transversal es la presencia de una asa intestinal larga con meso largo y libre y extremos cercanos; en el caso del vólvulo de ciego es la incompleta fijación al retro peritoneo. El vólvulo de sigmoides es más frecuente en hombres (65%) y con mayor frecuencia ocurre en paciente de la quinta y sexta década de la vida. El vólvulo de ciego es levemente más frecuente en mujeres y en pacientes francamente más jóvenes. Condiciones precipitantes o factores asociados al vólvulo de colon son la constipación crónica, la enfermedad de Hirschsprung, el Chagas, el Parkinson y el abuso de los enemas evacuantes. El tratamiento de los vólvulos puede ser por descompresión endoscópica o quirúrgica. Se prefiere inicialmente intentar el procedimiento endoscópico porque tiene alta eficiencia de resolución (80%) y baja mortalidad (2%). Además permite posteriormente preparar al paciente adecuadamente para una cirugía electiva. El tratamiento definitivo más aceptado es la resección del segmento vólvulado ya que la descompresión endoscópica se asocia a corto plazo a un elevado índice de recidiva.

Incluye manejo inicial en urgencias, estudios preoperatorios, un promedio de hora y media de procedimiento quirúrgico y cuatro días hospitalización. También se incluyen medicamentos analgésicos y antibióticos en caso necesario.

CIE – 10

K56.2 Vólvulo.

CIE – 9 - MC

45.7 Extirpación parcial de intestino grueso.

45.76 Sigmoidectomía.

45.79 Otra escisión parcial de intestino grueso.

45.9 Anastomosis intestinal.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Radiografía abdominal simple .
- Tele de Torax.
- Electrocardiograma.

215. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ABSCESO RECTAL

Descripción

Incluye estudios preoperatorios, esquema de analgésicos y drenaje quirúrgico del absceso. El procedimiento se considera de corta estancia y no requiere hospitalización. En algunos casos, a criterio del cirujano, pueden emplearse antibióticos.

CIE – 10

K61.1 Absceso rectal.

CIE – 9 – MC

48.0 Otras operaciones sobre recto y tejido perirrectal.

49.01 Incisión de absceso perianal.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1311 Metronidazol. Solución inyectable 500 mg/100 ml. Envase con 100 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.

- Grupo sanguíneo y Rh.

- Biometría hemática completa.

216. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FÍSTULA Y FISURA ANAL

Descripción

Incluye estudios preoperatorios, analgésicos y el procedimiento de fisurectomía o fistulectomía. Incluye un promedio de un día de hospitalización. En algunos casos, a criterio del cirujano, pueden emplearse antibióticos.

CIE – 10

K60 Fisura y fístula de las regiones anal y rectal.

CIE – 9 - MC

- 48.73 Fistulectomía rectal.
- 48.93 Perirrectofistulectomía (reparación de fístula perirrectal).
- 49.02 Otra incisión de tejido perianal.
- 49.11 Fistulotomía anal.
- 49.12 Fistulectomía anal.
- 49.51 Esfinterotomía anal lateral.
- 49.52 Esfinterotomía anal posterior.
- 49.73 Cierre de fistula anal.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1364 Lidocaína - hidrocortisona. Supositorio 60 mg/5 mg. 6 supositorios.
- 1363 Lidocaína - hidrocortisona. Ungüento 50 mg/2. 5 mg/1 g. Envase con 20 g y aplicador.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Biometría hemática completa.
- Electrocardiograma.
- Tele de Tórax.

217. HEMORROIDECTOMÍA**Descripción**

El diagnóstico es clínico. Suele manejarse inicialmente con tratamiento médico. Los casos quirúrgicos incluyen estudios preoperatorios, un promedio de una hora de cirugía de procedimiento quirúrgico (hemorroidectomía) y un día de hospitalización. Contempla además antibióticos y analgésicos.

CIE – 10

I84 Hemorroides.

CIE - 9- MC

49.45 Ligadura de hemorroides.

49.46 Hemorroidectomía (se incluye anoplastía con hemorroidectomía simultánea).

49.47 Evacuación de hemorroides trombosadas.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1364 Lidocaína - hidrocortisona. Supositorio 60 mg/5 mg. 6 supositorios.

1363 Lidocaína - hidrocortisona. Ungüento 50 mg/2. 5 mg/1 g. Envase con 20 g y aplicador.

1271 Plantago psyllium. Polvo 49. 7 g/100 g. Envase con 400 g

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.

- Grupo sanguíneo y RH.

- Química sanguínea de 3 elementos.

- Biometría hemática completa.

- Electrocardiograma .

- Tele de Tórax.

218. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA HIATAL

Descripción

Se define como hernia hiatal el prolapso del estómago proximal hacia el tórax a través del hiato esofágico del diafragma. La hernia hiatal es una condición esencialmente adquirida que no sólo es la más frecuente de las hernias diafragmáticas, sino una de las anomalías más frecuentes que afectan el tracto gastro-intestinal superior. La mayoría de los pacientes con hernia hiatal por deslizamiento son asintomáticos. Cuando se hacen manifiestas, la sintomatología está dada básicamente por pirosis, regurgitación y dolor retroesternal, síntomas clásicos del reflujo gastroesofágico que es la manifestación más significativa en los pacientes con hernia hiatal. Puede presentarse disfagia generalmente asociada a esofagitis, estenosis péptica, anillo de Schatzki o por la compresión de la crura diafragmática en la porción herniada del estómago.

El dolor torácico en los pacientes con hernia hiatal puede ser explicado por la asociación con reflujo gastroesofágico, aunque otros mecanismos, como desgarro o separación de la crura diafragmática por el estómago herniado, o algún grado de isquemia del segmento herniado, pueden contribuir a la presencia del dolor. Incluye estudios preoperatorios, un promedio de hora y media de procedimiento quirúrgico y dos días de hospitalización. También se incluyen medicamentos analgésicos.

CIE – 10

K44 Hernia diafragmática.

CIE – 9 – MC

44.66 Otros procedimientos para la creación de competencia esfinteriana esofágico-gástrica.

53.7 Reparación de hernia diafragmática, acceso abdominal.

53.8 Reparación de hernia diafragmática, acceso torácico.

53.80 Reparación de hernia diafragmática con acceso torácico, no especificado de otra manera.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Serie Esófago-gastroduodenal.
- Endoscopia.
- Manometría y Ph-metría.
- Electrocardiograma.
- Tele de Tórax.

219. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DE PÍLORO

Descripción

La intervención esta realizada para brindar atención quirúrgica al diagnóstico de la hipertrofia y estenosis congénita del píloro, la piloroplastia es el único tratamiento efectivo para aliviar la estenosis pilórica. El diagnóstico se manifiesta dentro de los primeros seis meses de vida, predominantemente en varones, con vómito en proyectil posprandial precoz. El diagnóstico es clínico. Se incluyen estudios preoperatorios, el procedimiento quirúrgico, medicamentos y un promedio hospitalario de cuatro días.

CIE – 10

Q40.0 Estenosis hipertrófica congénita del píloro.

CIE – 9

44.2 Piloroplastia.

Normatividad

NOM-034-SSA2-2002.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

Medicamentos

- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1241 Metoclopramida. Solución inyectable 10 mg/2 ml. 6 ampolletas con 2 ml.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Biometría hemática completa.
- Serie esófago-gastroduodenal.
- Ultrasonido abdominal.

220. HERNIOPLASTÍA CRURAL

Descripción

La hernia femoral o crural ocurre cuando el saco penetra el canal que lleva a la arteria femoral al miembro inferior. Este tipo de hernias ocurren con más frecuencia en las mujeres embarazadas u obesas.

El diagnóstico es principalmente clínico, explorando la región crural. Se realiza valoración cardiológica y anestésica y exámenes prequirúrgicos como tiempos de coagulación, biometría hemática completa. Para la estimación de costos se consideró en promedio una hora quirófono, un día de hospitalización y red o malla quirúrgica.

CIE – 10

K41 Hernia femoral.

CIE – 9 - MC

- 53.21 Reparación unilateral de hernia crural con injerto o prótesis .
- 53.29 Herniorrafia de hernia crural unilateral.
- 53.3 Reparación bilateral de hernia crural.
- 53.31 Reparación bilateral de hernia crural con injerto o prótesis.
- 53.39 Otra herniorrafia crural bilateral.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.
 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Tele de Tórax.

221. HERNIOPLASTÍA INGUINAL

Descripción

En una hernia inguinal, el intestino, a través de un orificio natural, se aloja en el canal inguinal y puede llegar al escroto. Alrededor del 80% de las hernias son inguinales, y con más frecuencia en los hombres por la debilidad natural en esa área.

El diagnóstico es principalmente clínico, explorando la región inguinal. Se realiza valoración cardiológica y anestésica y exámenes prequirúrgicos con tiempos de coagulación, biometría hemática completa. Para la estimación de costos se consideró en promedio una hora quirófano, un día de hospitalización y red o malla quirúrgica.

CIE – 10

K40 Hernia inguinal.

CIE – 9 - MC

- 53.0 Reparación unilateral de hernia inguinal (incluye directa, indirecta, directa con colocación de malla, indirecta con colocación de malla).
 53.1 Reparación bilateral de hernia inguinal (incluye directa, indirecta, una directa y otra indirecta, directa con colocación de malla, indirecta con colocación de malla, una directa y una indirecta con colocación de malla).

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos
ámpula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5
ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ámpula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ámpula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ámpula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ámpula con liofilizado y 50 am-
polletas con 1 ml de diluyente.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1927 Dicloxacilina. Suspensión 250 mg/ ml. Envase para 60 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Tele de Tórax.

222. HERNIOPLASTÍA UMBILICAL

Descripción

Una hernia umbilical, el saco herniario pasa a través de un defecto en la pared abdominal cercano al ombligo. Este tipo de afección es sumamente frecuente en los infantes.

El diagnóstico es principalmente clínico, explorando la región umbilical. Se realiza valoración cardiológica y anestésica y exámenes prequirúrgicos: tiempos de coagulación y biometría hemática completa. Para la estimación de costos se consideró la red o malla, una hora quirófano y dos días de hospitalización.

CIE – 10

K42 Hernia umbilical.

CIE - 9- MC

53.4 Reparación de hernia umbilical.

53.41 Reparación de hernia umbilical con prótesis.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos
 ampola con 50 ml.
 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5
 ampolletas con 3 ml.
 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.
 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 am-
 polletas con 1 ml de diluyente.
 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
 1927 Dicloxacilina. Suspensión 250 mg/ ml. Envase para 60 ml.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

223. HERNIOPLASTÍA VENTRAL

Descripción

El diagnóstico es principalmente clínico, explorando la región ventral. Se realiza valoración cardiológica y anestésica y exámenes prequirúrgicos: tiempos de coagulación, biometría hemática completa. Para la estimación de costos se consideró la red o malla, una hora quirófano y dos días hospitalización.

CIE – 10

K43 Hernia ventral.

CIE - 9- MC

53.5 Reparación de hernia ventral.

53.6 Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior con injerto o prótesis.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos
1927 Dicloxacilina. Suspensión 250 mg/ ml. Envase para 60 ml.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

224. COLECISTECTOMÍA ABIERTA

Descripción

Colecistectomía es una intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar. A pesar del desarrollo de técnicas no quirúrgicas, es el método más común para tratar distintas patologías de la vesícula biliar. Las opciones quirúrgicas incluyen la colecistectomía laparoscópica y la más antigua e invasiva de colecistectomía abierta. Las indicaciones que se tienen para hacer esta clase de intervención, es a pacientes que posean una o más de las siguientes enfermedades y/o condiciones de la vesícula tales como: colelitiasis, colecistitis, dolor abdominal intenso debido a un cólico de vesícula, bloqueo de los conductos biliares (obstrucción biliar). El resultado de la colecistectomía es habitualmente bueno. Los síntomas desaparecen completamente en el 90% de los pacientes. Los riesgos de la colecistectomía son los riesgos de cualquier intervención bajo anestesia general: reacciones a la medicación, pro-

blemas respiratorios, hemorragias, infecciones, riesgos adicionales: daño al conducto biliar.

La colecistitis es la inflamación aguda de la pared de la vesícula biliar, que se manifiesta con dolor en hipocondrio derecho (mayor de 24 horas de duración) y que se asocia con resistencia de la pared abdominal y fiebre mayor a 37,5 °C. En el 90 - 95% de los casos aparece como complicación de litiasis en la vesícula biliar. Deben considerarse antecedentes como dieta alta en grasas, tabaquismo y obesidad. La intervención incluye valoración cardiológica y anestésica con estudios de laboratorio además de los exámenes prequirúrgicos en los que se incluyeron ultrasonido y gammagrama o serie gastroduodenal con medio de contraste. Se incluye hospitalización por un promedio de tres días y dos visitas subsecuentes para control y revisión, esta considerada en caso necesario la exploración de vías biliares.

CIE – 10

K80 Colelitiasis.

K81 Colecistitis.

CIE - 9- MC

51.22 Colecistectomía abierta.

51.41 Exploración del conducto biliar principal para extracción de cálculo.

51.51 Exploración de colédoco.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletas.

1241 Metoclopramida. Solución inyectable 10 mg/2 ml. 6 ampolletas con 2 ml.

1233 Ranitidina. Gragea o tableta 150 mg. 20 grageas o tabletas.

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Grupo sanguíneo y Rh.

- Tiempos de coagulación.

- Bilirrubinas en sangre.

- Ultrasonido de hígado y vías biliares.

- Colangiografía IV o por Sonda en T transoperatoria.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

225. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Descripción

La Cirugía Laparoscópica ha ganado progresivamente un lugar importante en el quehacer médico. Actualmente se considera el procedimiento de elección para la extirpación de la vesícula biliar. En la actualidad se consideran las mismas indicaciones que se tienen para la cirugía convencional. Esta indicada para las mismas patologías que la colecistectomía abierta. Se conoce como conversión al hecho de tener que suspender el desarrollo de una cirugía laparoscópica y continuar con una cirugía convencional. Las causas de conversión son diversas y entre ellas tenemos: sangrado intraoperatorio no controlado, sospecha de lesión en la vía biliar, dificultad para reconocer claramente las estructuras anatómicas, presencia de neoplasia maligna no sospechada, experiencia del equipo quirúrgico. Esta intervención tiene la ventaja de requerir sólo de 24 hrs. de estancia hospitalaria en promedio, los pacientes toleran la vía oral y deambulan luego de 6 horas de la cirugía y el dolor postoperatorio es bastante bien tolerado. También incluye auxiliares de diagnóstico y medicamentos y una visita subsecuente para control y revisión. En caso necesario esta cubierta la exploración de vías biliares.

CIE – 10

- K80 Colelitiasis.
- K81 Colecistitis.

CIE – 9 - MC

- 51.23 Colecistectomía laparoscópica.
- 51.41 Exploración del conducto biliar principal para extracción de cálculo.
- 51.51 Exploración de colédoco.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1242 Metoclopramida. Tableta 10 mg. 20 Tabletas.

- 1241 Metoclopramida. Solución inyectable 10 mg/2 ml. 6 ampolletas con 2 ml.
1233 Ranitidina. Gragea o tableta 150 mg. 20 grageas o tabletas.
1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Bilirrubinas en sangre.
- Ultrasonido de hígado y vías biliares.
- Colangiografía IV o por Sonda en T transoperatoria.
- Electrocardiograma.
- Tele de Tórax.

226. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CONDILOMAS

Descripción

Los condilomas son una enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en la región anal. En los adultos, el trastorno se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS), pero en niños el virus aparece o se trasmite con o sin el contacto sexual. Son ocasionados por el virus de Papiloma humano (VPH), que ocasionan pequeñas verrugas sobre la piel y membranas mucosas. La infección de las regiones anales y genitales con VPH puede ocasionar verrugas (condiloma ano-genital) sobre el pene, vulva, uretra, vagina, cuello del útero y alrededor del ano (perianal). La infección por VPH es muy frecuente y generalmente es asintomática, para detectar el VPH es importante hacer la prueba de Papanicolaou regularmente, los factores de riesgo para esta enfermedad son múltiples parejas sexuales, parejas de desconocidos, el mal uso del preservativo e inicio temprano de la actividad sexual, esta enfermedad predispone en cáncer cérvico uterino. La intervención incluye medicamentos para el tratamiento y la escisión quirúrgica.

Se debe hacer conciencia en esta enfermedad, dando la asesoría adecuada sobre la prevención y la realización de Papanicolaou por lo menos cada 6 meses (las mujeres afectadas lo harán después de tres meses de iniciado el tratamiento). Las parejas con relaciones sexuales con el enfermo también necesitan ser examinadas por un médico y las verrugas deben ser tratadas si aparecen, se debe practicar la abstinencia o usarse preservativos hasta la completa desaparición de la enfermedad, Así mismo, se deben emplear los métodos de barrera en las relaciones sexuales para prevenir la enfermedad.

CIE – 10

A63.0 Verrugas venéreas anogenitales.

CIE – 9

71.9 Otras operaciones sobre órganos genitales femeninos.

- 67.33 Destrucción de lesión del cuello uterino por criocirugía.
- 67.39 Otra escisión o destrucción de lesión o tejido del cuello uterino.
- 68 Otra incisión y escisión del útero.
- 64.2 Escisión local o destrucción de lesión de pene.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0901 Podofilina. Solución dérmica. 250 mg/ml. Envase con 5 ml.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.

227. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FIBROADENOMA MAMARIO

Descripción

Es el tumor benigno de mama más frecuente. Aparece en las mujeres menores de 30 años, los fibroadenomas generalmente se encuentran como tumores solitarios, pero alrededor del 15-30% de las mujeres tienen tumores múltiples que pueden afectar ambas mamas, la causa se desconoce, los tumores pueden ser móviles, indoloros, firmes o gomosos con bordes bien definidos, pueden crecer en tamaño especialmente en el embarazo y a menudo se vuelven más pequeños después de la menopausia, si no se toman hormonas, para su diagnóstico se requiere de la exploración física, donde se encuentra una tumoración de volumen variable, móvil, esférica o levemente alargada, lobulada, de consistencia dura elástica y de límites precisos, la realización de mastografía, y la realización de biopsia por aspiración con aguja fina, para el diagnóstico definitivo, si la biopsia indica que el tumor es un fibroadenoma, este se puede dejar en su lugar o ser extirpado, según el paciente y el tumor, en el primer caso se puede vigilar con el tiempo con exámenes físicos o la realización de mastografía (aplicando la revisión correspondiente por medidas preventivas), el tumor puede ser extirpado quirúrgicamente por medio de una biopsia de escisión, esta decisión depende de las características del tumor reportadas por patología. El pronóstico es excelente, sin embargo el diagnóstico de fibroadenoma que no se realizó escisión, requiere de la observación por tiempo prolongado, si posteriormente presenta cambios, crece o

persiste se realizará la extirpación. La intervención incluye estudios preoperatorios, la realización de la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), el tratamiento de biopsia por escisión en aquellos casos donde se requiere, los auxiliares de diagnóstico y medicamentos analgésicos.

En el caso de malignidad del fibroadenoma (poco usual), se canalizará al tratamiento por medio del FGGC.

CIE – 10

N60.2 Fibroadenosis de mama.

CIE – 9 – MC

85.11 Biopsia (percutánea) (aguja) cerrada de mama.

85.12 Biopsia abierta de mama.

85.19 Otros procedimientos diagnósticos sobre mama.

85.13 Aspiración de mama.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0261 Lidocaína. Solución inyectable al 1%. Solución inyectable. 500 mg/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Tiempos de coagulación.

- Mastografía.

228. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTES DE OVARIO

Descripción

Incluye estudios preoperatorios y un promedio de una hora de procedimiento quirúrgico y dos de hospitalización. También incluye auxiliares de diagnóstico y medicamentos analgésicos.

CIE – 10

E28.2 Síndrome de ovario poliquístico.

CIE – 9 - MC

65.0 Ooforotomía.

65.21 Marsupialización de quiste de ovario.

65.22 Resección en cuña de ovario.

65.29 Otra escisión o destrucción local de ovario.

65.39 Ooforectomía unilateral.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampola con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Tiempos de coagulación.

- Grupo sanguíneo y RH.

- Ultrasonido pélvico.

- Tele de Tórax.

- Electrocardiograma.

229. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TORSIÓN DE ANEXOS

Descripción

La torsión anexial es un evento agudo que representa la quinta emergencia ginecológica más común, y su tratamiento es quirúrgico. La torsión anexial se puede deber a varias patologías entre las que se incluyen teratomas maduros, cuerpos lúteos quísticos, hematosalpinx, quistes foliculares, fibrotecomas, ovarios con signos de necrosis, cistoadenomas mucinosos, endometrioma, cistoadenoma seroso borderline y quiste paratubario. La laparoscopia constituye una herramienta fundamental en el manejo del abdomen agudo ginecológico. La torsión anexial puede manejarse con eficacia y seguridad por este medio, especialmente en pacientes jóvenes con futuro reproductivo, donde todo el esfuerzo debe estar dirigido hacia una cirugía conservadora. La conservación del ovario depende de un diagnóstico precoz, una intervención laparoscópica adecuada que permita observar objetivamente la vitalidad del anexo y de una

decisión del médico actuante que hoy tiene elementos de juicio suficientes para poder tomar una decisión médica equilibrada.

Incluye manejo inicial en urgencias, estudios preoperatorios, un promedio de una hora de cirugía y dos días de hospitalización. Se incluyen medicamentos analgésicos.

CIE – 10

N83.5 Torsión de ovario, pedículo de ovario y trompa de Falopio.

CIE – 9 – MC

- 65.01 Ooforotomía laparoscópica.
- 65.09 Otra ooforotomía.
- 65.31 Ooforectomía unilateral laparoscópica.
- 65.39 Otra ooforectomía unilateral.
- 65.4 Salpingo-ooforectomía unilateral.
- 65.41 Salpingo-ooforectomía unilateral laparoscópica.
- 65.49 Otra salpingo-ooforectomía unilateral laparoscópica.
- 65.5 Ooforectomía bilateral.
- 65.6 Salpingo-ooforectomía bilateral.
- 66.0 Salpingotomía y salpingostomía.
- 66.01 Salpingotomía.
- 66.02 Salpingostomía.
- 65.95 Liberación de torsión de anexo de ovario.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Química sanguínea.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Radiografía abdominal simple (de pie o decúbito).
- Ultrasonido pélvico.

230. SALPINGOCLASIA (MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR)

Descripción

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las tubas uterinas, con el fin de evitar la fertilización.

Los exámenes prequirúrgicos incluyen tiempo de coagulación, Química sanguínea, biometría hemática completa, general de orina, electrocardiograma y valoración cardiológica. El procedimiento se realiza con anestesia epidural (bloqueo), se consideró en promedio una hora de quirófano, estancia corta por doce horas y una consulta posterior para revisión.

En caso de no existir complicaciones, las siguientes revisiones se deben efectuar cada año, en las cuales, siempre que sea posible, se efectuará toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou).

CIE - 10

Z30.0 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción.

Z30.2 Esterilización.

CIE - 9 - MC

66.3 Oclusión bilateral de las trompas de Falopio.

Normatividad

NOM-005-SS2-1993.

De los servicios de planificación familiar.

Medicamentos

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

Auxiliares de diagnóstico

- Grupo sanguíneo y Rh.

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

231. ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA

Descripción

Se conoce con el nombre de enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) a un conjunto de procesos benignos y malignos poco habituales, derivados de una proliferación anormal del trofoblasto de la placenta humana (hiperplasia) y del genoma paterno, con una contribución materna ocasional; incluye la mola hidatiforme completa invasiva o no, la mola parcial y los tumores trofoblásticos gestacionales, coriocarcinoma y tumor del lecho o sitio placentario (TSP). La ETG representa un espectro único de patologías interrelacionadas con el denominador común de una hipersecreción de gonadotropina coriónica (HCG)), con tendencias variables a la invasión local y a las metástasis y se encuentra entre las raras enfermedades que se pueden curar, incluso en casos de extensa diseminación.

La sintomatología para hacer el diagnóstico se basa en hemorragia en la primera mitad del embarazo, dolor en hipogastrio, toxemia antes de la semana 20 de gestación, hiperémesis, útero mayor que la fecha de gestación, ausencia de latido cardíaco fetal y de partes fetales y quistes ováricos bilaterales y las pacientes deberán tener seguimiento mediante la fracción beta de HGC para descartar su persistencia, se deberá dar consejería para evitar un embarazo en los siguientes 12 meses y queda contraindicada la aplicación de DIU.

Normatividad

NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. 2002.

CIE – 10

O01 Mola hidatiforme.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampola con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.

- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
1931 Ampicilina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2ml.
1759 Metotrexato. Tableta 2.5 mg. 50 tabletas.
1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
1703 Sulfato ferroso. Tableta 200 mg. 30 Tabletas.
1544 Ergometrina (ergonovina). Solución inyectable 0.2 mg/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
1542 Oxitocina. Solución inyectable 5 UI/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
2152 Ácido folínico. Solución inyectable 15 mg/5 ml. 5 ampolletas con 5 ml.
5233 Ácido folínico. Tableta 15 mg. 12 tabletas.
4429 Dactinomicina. Solución inyectable 0.5 mg. Frasco ampula.

Auxiliares de diagnóstico

- Ultrasonido pélvico.
- Fracción Beta de la Hormona Gonadotropina Coriónica Humana.
- Examen general de orina.
- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Ultrasonido hepático.
- Tiempos de coagulación.
- Biopsia y estudio histopatológico.
- Grupo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido pélvico.
- Tele de Tórax.

232. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO

Descripción

Se define como la implantación del huevo o cigoto fuera de la cavidad uterina, es la primera causa de mortalidad materna en el primer trimestre de la gestación, en el 95-97% de los casos ocurre en la tuba uterina. Se debe considerar el diagnóstico oportuno de embarazo ectópico ante la prueba de embarazo positiva y la no corroboración de embarazo intrauterino, las bases del diagnóstico son síntomas de: dolor abdominal, retraso menstrual, hemorragia transvaginal leve, vértigo y síntomas de embarazo y como signos hiperestesia en fosa iliaca afectada, hiperestesia abdominal, dolor a la movilización del cérvix y masa en anexo, cérvix con signos de embarazo y puede haber fiebre.

Se considera embarazo ectópico roto y no roto. La ruptura del embarazo ectópico es una urgencia quirúrgica que debe atenderse inmediatamente en quirófano. Ocurre en 20 de cada 1,000 embarazos. Cuando el embarazo ha producido ruptura de la trompa, el cuadro clínico es de choque hipovolémico. El embarazo ectópico no roto también requiere de hospitalización y manejo médico o quirúrgico.

Se deberá monitorizar a la paciente, administrar soluciones cristaloides, vía aérea permeable, y administrar oxígeno. Incluye un promedio de dos días de hospitalización y una consulta de seguimiento.

El expediente clínico y el carnet perinatal serán marcados (sello) como Embarazo de Riesgo y se deberá notificar a la Jurisdicción Sanitaria para la vigilancia y seguimiento de la paciente.

CIE – 10

00.0 Embarazo ectópico.

CIE – 9 - MC

65.3 Ooforectomía unilateral.

65.4 Salpingo-ooforectomía unilateral.

Medicamentos

3422 Ketorolaco trometamina. Solución inyectable. 30 mg. 3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

4255 Ciprofloxacino. Cápsula o tableta 250 mg. 8 cápsulas o tabletas.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.

1931 Ampicilina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2ml.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

1703 Sulfato ferroso. Tableta 200 mg. 30 Tabletetas.

1776 Metotrexato. Solución inyectable 500 mg. Frasco ampula.

1759 Metotrexato. Tableta 2. 5 mg. 50 tabletetas.

Auxiliares de diagnóstico

- Examen general de orina.
- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Fracción Beta de la Gonadotropina Coriónica Humana.
- Gonadotropina Coriónica Humana Cuantitativa.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido pélvico y transvaginal.
- Radiografía de abdomen.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

233. LEGRADO UTERINO TERAPÉUTICO POR ABORTO INCOMPLETO

Descripción

Es la expulsión o extracción del producto de la concepción de 21 semanas o menos de edad gestacional y/o un peso menor de 500 grs. El cuadro clínico consiste en amenorrea secundaria, prueba inmunológica de embarazo positiva, ausencia de vitalidad fetal, hemorragia de magnitud variable, volumen uterino menor a la amenorrea con dilatación cervical evidente, dolor tipo cólico en hipogastrio de magnitud variable y/o expulsión parcial del producto de la concepción así como sus anexos.

La intervención incluye, una consulta en primer nivel de atención donde se realizará evaluación inicial y referencia al segundo nivel a urgencias obstétricas donde se realiza valoración, solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, y se determina el manejo quirúrgico de acuerdo a la técnica y procedimientos establecidos.

CIE – 10

- 002.1 Aborto retenido.
- 003 Aborto espontáneo.
- 004 Aborto médico.
- 005 Otro aborto.
- 006 Aborto no especificado.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5

- ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1541 Carbetocina. Solución inyectable 100 µg. Ampolleta.
- 1544 Ergometrina (ergonovina). Solución inyectable 0.2 mg/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
- 1591 Inmunoglobina anti D. Solución inyectable 0.300 mg. Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta.
- 1542 Oxitocina. Solución inyectable 5 UI/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
- 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1940 Doxiciclina. Cápsula o tableta 100 mg. 10 cápsulas o tabletas.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
- 5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5ml de diluyente
- 5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente.
- 1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
- 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- Sonda para vaciamiento vesical.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Glucosa sérica.
- Tiempos de coagulación.
- Pruebas cruzadas.
- Cultivo de micobacterias.
- Gasometría arterial.
- Examen general de orina.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Ultrasonido pélvico y endovaginal.
- VDRL.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

234. ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO

Descripción

La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo la extracción del producto de la gestación, así como de la placenta y sus anexos, a través de la pared abdominal. Las indicaciones para realizar una cesárea son: presentación podálica, sufrimiento fetal agudo (SFA), cesárea iterativa, falta de progresión, situación transversa, desproporción feto pélvica, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPPNI), eclampsia, HIV, retinopatía diabética proliferativa, presentación frente, cara, oblicua, cáncer de Cérvix, cardiopatía grave, Prueba de Tolerancia a las Contracciones positiva (PTC+), malformaciones fetales, cérvix desfavorable, periodo intergenésico breve, placenta previa oclusiva total (PPOT).

Si la paciente es detectada en el primer nivel presentando una complicación se deberá referir a una unidad hospitalaria que cuente con la infraestructura adecuada para la atención resolutive. La intervención incluye la atención quirúrgica ante complicaciones obstétricas, hospitalización durante el puerperio, consultas subsecuentes de seguimiento y contrarreferencia al primer nivel para control.

Se deberá verificar durante el puerperio en las primeras 2 horas, la normalidad del pulso, presión arterial, sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y en las primeras 6 hrs. favorecer la deambulación, la alimentación normal y la hidratación. Al alta orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, técnica de la lactancia materna y signos de alarma y se deben proporcionar mínimo tres consultas, la primera al término de la primera semana y la tercera al término del primer mes.

CIE – 10

O41.0 Oligohidroamnios.

O64 Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto.

O65 Trabajo de parto obstruido debido a anormalidad de la pelvis materna.

O66 Otas obstrucciones del trabajo de parto.

O82 Parto único por cesárea.

O83 Otros partos únicos asistidos.

O84 Parto Múltiple.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ámpula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaina 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ámpula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ámpula con 10 ml.

- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 1541 Carbetocina. Solución inyectable 100 µg. Ampolleta.
 1544 Ergometrina (ergonovina). Solución inyectable 0.2 mg/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
 1591 Inmunoglobina anti D. Solución inyectable 0.300 mg. Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta.
 1542 Oxitocina. Solución inyectable 5 UI/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
 2133 Clindamicina. Cápsula 300 mg. 16 cápsulas.
 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
 1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
 1973 Clindamicina. Solución inyectable 300 mg/2 ml. Ampolleta con 2 ml.
 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
 Soluciones cristaloides

Auxiliares de diagnóstico

- Ultrasonido.
- Registro cardiotocográfico.
- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo Sanguíneo y RH.
- Pruebas cruzadas.

235. REPARACIÓN UTERINA

Descripción

La reparación uterina se lleva a cabo cuando ocurre rotura uterina la cual se da frecuentemente con el antecedente de cesárea en el tercer trimestre y específicamente durante el trabajo de parto, en pacientes sin factores de riesgo es difícil de sospechar, más aún si ocurre en etapas tempranas del embarazo, se asocia a una dehiscencia de cicatriz uterina previa, un parto espontáneo rápido, estimulación excesiva con Oxitocina, multiparidad con desproporción cefalopélvica o una presentación transversa no reconocida.

La rotura uterina se considera dentro del grupo de causas de hemorragia obstétrica, se acompaña de dolor abdominal severo y referido al hombro debido a irritación subdiafragmática, hipotensión, desaparición de la frecuencia cardíaca fetal. Ocurre en 0.1% de todos los embarazos de

término y se pueden asociar a una dehiscencia gradual hasta una ruptura con extrusión intraperitoneal del contenido uterino. Su diagnóstico es clínico y se apoya de auxiliares de diagnóstico. En pacientes embarazadas, sin factores de riesgo y que consultan durante la emergencia, se deben realizar un diagnóstico rápido y cirugía expedita para tener un manejo exitoso de esta condición.

Histerectomía. La histerectomía esta indicada en la ruptura uterina no reparable, adherencia de la placenta, inercia uterina complicada, útero de Couvelaire, infección puerperal, miomatosis uterina múltiple, carcinoma cérvico-uterino, aborto séptico, y complicaciones de embarazo molar. El cuadro clínico varía de acuerdo al padecimiento. Se consideraron en promedio tres días de hospitalización, dos consultas de seguimiento y terapia hormonal sustitutiva en pacientes menores de 50 años de edad. Puede ser abdominal o vaginal.

CIE – 10

O71.0 Ruptura del útero antes del inicio del trabajo de parto.

O71.1 Ruptura del útero durante el trabajo de parto.

CIE – 9 - MC

69.4 Reparación uterina.

69.41 Sutura de desgarro del útero.

Normatividad

Norma Oficial Mexicana. NOM-007-SSA2-1993.

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. 2002

Norma Oficial Mexicana. NOM-206-SSA1-2002.

Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
 1931 Ampicilina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. Frasco ampula y diluyente con 2ml.
 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
 1703 Sulfato ferroso. Tableta 200 mg. 30 Tabletas.
 1544 Ergometrina (ergonovina). Solución inyectable 0.2 mg/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
 1542 Oxitocina. Solución inyectable 5 UI/ ml. 50 ampolletas con 1 ml.
 1206 Butilhioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1.0 ml.
 3422 Ketorolaco-trometamina. Solución inyectable. Envase con 3 ampulas de 30 mg
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 Esta intervención cubre sangre y hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Examen general de orina.
- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Electrocardiograma.
- Ultrasonido pélvico.
- Pruebas cruzadas.
- Tele de Tórax.

236. ABLACIÓN ENDOMETRIAL

Descripción

La intervención esta realizada para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia endometrial, el cual es un crecimiento excesivo del endometrio que se da por un estímulo mantenido de estrógenos endógenos y/o estrógenos que no son contrarrestados por la acción de la progesterona, entre las causas que predisponen a estos cambios son la irregularidad menstrual crónica (debida a anovulación, obesidad, diabetes, ovarios poliquísticos, etc. , tumores productores de estrógenos, hiperplasia adrenocortical, mal diseño de la terapia de reemplazo estrogénico en pacientes posmenopáusicas, existen dos tipos de hiperplasia endometrial, las de bajo riesgo y de alto riesgo. La ablación endometrial es el método por el cual se consigue la destrucción del endometrio, se usa como método de segunda línea, en pacientes con menorragias o hiperplasias simples que no responden al tratamiento médico, permite evitar la histerectomía, se deberá verificar en que padecimientos no debe ser usado este procedimiento. Incluye estudios preoperatorios y un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico y dos días de hospitalización. También incluye auxiliares de diagnóstico y medicamentos analgésicos.

CIE – 10

N85.1 Hiperplasia adenomatosa del endometrio.

CIE – 9 – MC

68.16 Biopsia cerrada de útero.

68.23 Ablación endometrial (incluye ablación endometrial histeroscópica, dilatación y legrado).

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Electrocardiograma.
- Tele de Tórax.

237. LAPAROSCOPIA POR ENDOMETRIOSIS

Descripción

La endometriosis se caracteriza por el crecimiento anormal de tejido endometrial fuera del útero y puede formar tumores provocando gran dolor. Normalmente la cirugía es la mejor opción para las mujeres con endometriosis extensa o que sufren fuertes dolores, existen la cirugía por laparoscopia usada también para diagnosticar la enfermedad, la finalidad es tratar la endometriosis sin dañar el tejido sano alrededor de ella, la recuperación de la laparoscopia es mucho más rápida que en el caso de una cirugía mayor, la intervención incluye la laparotomía para aquellos casos severos. El manejo quirúrgico incluye un promedio de una hora en quirófanos y uno a dos días de estancia hospitalaria.

CIE – 10

N80 Endometriosis.

CIE – 9 -MC

54.21 Laparoscopia.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaina 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

238. MIOMECTOMÍA

Descripción

La miomectomía es un procedimiento quirúrgico para extraer fibromas uterinos. Como deja intacto el útero, la miomectomía preserva la capacidad para procrear. La miomatosis uterina es considerada la neoplasia benigna más común del aparato genital femenino, puede cursar asintomática, con hemorragia intensa o dismenorrea. Una buena exploración física e historia clínica acompañado de ultrasonido generalmente conduce al diagnóstico. Conviene enviar a la paciente de inmediato con el especialista si se acompaña de embarazo. La intervención incluye consulta prequirúrgica, dos días de hospitalización y dos consultas de seguimiento.

CIE – 10

D25.9 Leiomioma de útero.

CIE – 9 - MC

68.29 Otra escisión o destrucción del útero (Miomectomía uterina).

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.

- Biometría hemática completa.

- Ultrasonido pélvico.

239. HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

Descripción

La histerectomía esta indicada en la ruptura uterina no reparable, adherencia de la placenta, inercia uterina complicada, útero de Couvelaire, infección puerperal, miomatosis uterina múltiple, carcinoma cérvico-uterino, aborto séptico, y complicaciones de embarazo molar. El cuadro clínico varía de acuerdo al padecimiento. Se consideraron en promedio tres días de hospitalización, dos consultas de seguimiento y terapia hormonal sustitutiva en pacientes menores de 50 años de edad.

CIE – 9 - MC

- 68.3 Histerectomía subtotal abdominal.
- 68.4 Histerectomía total abdominal.
- 68.7 Histerectomía abdominal radical.

Medicamentos

- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1206 Butilhioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
- 1207 Butilhioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1. 0 ml.
- 3508 Desogestrel y etinilestradiol. Tableta, Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 3507 Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea. Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 3503 Noretisterona. Solución inyectable 200 mg/ ml. Ampolleta con 1 ml.
- 3506 Noretisterona y etinilestradiol. Tableta o gragea. Noretisterona 0.400 mg, Etinilestradiol 0.035 mg 28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 3509 Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Suspensión inyectable. Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/0. 5 ml. Ampolleta o jeringa prellenada con 0. 5 ml. Sangre y Hemoderivados

Auxiliares de diagnóstico

- Ultrasonido pélvico.
- Perfil hormonal en la mujer.
- Electrocardiograma.
- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzada.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tele de Tórax.

240. HISTERECTOMÍA VAGINAL

Descripción

Es la extirpación quirúrgica del útero que ocasiona la incapacidad de desarrollo de un embarazo. La histerectomía esta indicada en la ruptura uterina no reparable, adherencia de la placenta, inercia uterina complicada, útero de Couvelaire, infección puerperal, miomatosis uterina múltiple, carcinoma cérvico-uterino, aborto séptico, y complicaciones por embarazo molar. El cuadro clínico varía de acuerdo al padecimiento. Se consideraron en promedio dos días de hospitalización, dos consultas de seguimiento y terapia hormonal sustitutiva en pacientes menores de 50 años de edad.

CIE – 9 - MC

- 68.5 Histerectomía vaginal.
- 68.7 Histerectomía vaginal radical.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1206 Butilioscina. Gragea 10 mg. 10 grageas.
- 1207 Butilioscina. Solución inyectable 20 mg/ ml. 3 ampolletas con 1. 0 ml.
- 3508 Desogestrel y etinilestradiol. Tableta, Desogestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 3507 Levonorgestrel y etinilestradiol. Gragea. Levonorgestrel 0.15 mg Etinilestradiol 0.03 mg. 28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).

- 3509 Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol. Suspensión inyectable. Medroxiprogesterona 25 mg/ Estradiol 5 mg/0.5 ml. Ámpolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml.
- 3506 Noretisterona y etinilestradiol. Tableta o gragea. Noretisterona 0.400 mg, Etinilestradiol 0.035 mg 28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales).
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
- 3503 Noretisterona. Solución inyectable 200 mg/ ml. Ampolleta con 1 ml.
Sangre y Hemoderivados

Auxiliares de diagnóstico

- Ultrasonido pélvico.
- Perfil hormonal en la mujer.
- Electrocardiograma.
- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzada.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tele de Tórax.

241. COLPOPERINEOPLASTÍA

Descripción

Procedimiento indicado en casos severos de uretro - cistocele. Incluye consulta de referencia con el ginecobstetra, estudios preoperatorios, valoraciones pre-anestésica y cardiológica, hospitalización postquirúrgica y una consulta de seguimiento con el especialista.

CIE – 10

N81 Prolapso genital uterino.

CIE -9- MC

- 70.51 Reparación de cistocele (colporrafia anterior).
- 70.52 Reparación de rectocele (colporrafia posterior).
- 79.79 Otra reparación de vagina (colpoperineoplastía).

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ámpula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ámpula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
- 1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.
- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Biometría hemática completa.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

242. VASECTOMÍA (MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR)

Descripción

La vasectomía es una cirugía menor que no necesita quirófano y cuyo período de recuperación no precisa de estancia hospitalaria. Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. El procedimiento puede manejarse como cirugía ambulatoria en unidades de primer nivel de atención. Es suficiente contar con un espacio aséptico para su realización.

No se necesitan estudios preoperatorios si el solicitante está sano. El seguimiento del paciente. Las revisiones subsecuentes deben programarse: la visita inicial se efectuará durante la primera semana poscirugía. Las siguientes se deben efectuar anualmente durante los primeros dos años o antes, si el usuario lo considera necesario.

Se debe efectuar conteo de espermatozoides después de las primeras 25 eyaculaciones o tres meses después del procedimiento quirúrgico. En caso de ser positivo el conteo repetir al mes, si persiste positivo reevaluar el caso. Durante este lapso se debe recomendar a la pareja el uso de otro método anticonceptivo que garantice efectividad.

En términos generales se incluyen tres espermatoconteos y tres visitas médicas posteriores para evaluar la herida quirúrgica, la evolución de la intervención y la eficacia del procedimiento.

CIE – 9 – MC

63.73 Vasectomía.

Normatividad

NOM-005-SS2-1993.

De los servicios de planificación familiar.

Medicamentos

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

0104 Paracetamol. Tabletas. 500 mg, 20 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Tiempos de coagulación.

- Espermotobioscopía.

- Tele de Tórax.

- Electrocardiograma.

243. CIRCUNCISIÓN

Descripción

La intervención incluye la resolución quirúrgica por fimosis y parafimosis, la fimosis se debe a la estenosis del orificio prepucial que impide la retracción completa del prepucio para dejar el glande descubierto, activamente durante la flacidez del pene, o pasivamente durante la erección, la fimosis es bastante frecuente sobre todo en niños antes de la adolescencia, menos del 2% de los adolescentes de 17 años padecen fimosis. En el 95% de los recién nacidos es difícil la retracción prepucial, a los seis meses solo el 20% de los prepucios son retráctiles, al año el 50% son retráctiles

y a los 3 años el 90% son retráctiles. Cuando se detecte un problema de fimosis y parafimosis en niños se deberá referir al segundo nivel de atención, el tratamiento es quirúrgico y consiste en cortar el prepucio redundante para facilitar la limpieza del glande y evitar obstrucción al orinar.

CIE - 10

N47 Prepucio redundante, fimosis y parafimosis.

CIE – 9 MC

64.0 Circuncisión.

Normatividad

NOM-205-SSA1-2002.

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Medicamentos

- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.
- Biometría hemática completa.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

244. ORQUIDOPEXIA

Descripción

Esta intervención esta realizada para el diagnóstico y resolución quirúrgica de criptorquidia uni o bilateral. Incluye consulta de medicina general, consulta de especialidad, estudios preoperatorios, un promedio de una hora de procedimiento quirúrgico y un día de hospitalización.

También se contemplan antibióticos y analgésicos parenterales y orales.

CIE – 10

Q53 Testículo no descendido.

S31.3 Herida del escroto y del testículo.

CIE - 9- MC

6.25 Orquidopexia.

Normatividad

NOM-034-SSA2-2002.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaina 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

- 1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.
- 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
- 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Electrocardiograma .
- Biometría hemática completa.
- Tele de Tórax.

245. PROSTATECTOMÍA ABIERTA

Descripción

Procedimiento empleado para extirpar la glándula prostática en los casos de crecimiento no canceroso que se presenta después de los 50 años de edad. El cuadro clínico se caracteriza por dificultad para orinar, poliuria con tenesmo, nicturia y goteo al final de la micción. El diagnóstico se hace con base al cuadro clínico, tacto rectal y antígeno prostático específico para descartar cáncer. El tratamiento quirúrgico incluye dos días de hospitalización y dos consultas de seguimiento.

CIE – 10

N40 Hiperplasia de la próstata.

CIE - 9- MC

60.0 Operaciones sobre próstata.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaina 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
4302 Finasterida. Gragea o tableta recubierta. 30 grageas o tabletas recubiertas.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Ultrasonido prostático.
- Antígeno prostático específico.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

246. RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA

Descripción

Procedimiento indicado en casos de crecimiento no canceroso de la glándula prostática. El cuadro clínico se caracteriza por dificultad para orinar, poliuria con tenesmo, nicturia y goteo al final de la micción. El diagnóstico se hace con base al cuadro clínico, tacto rectal y antígeno prostático específico para descartar cáncer. El tratamiento quirúrgico incluye resección transuretral (RTU), cinco días de hospitalización y dos consultas de seguimiento.

CIE – 10

N40 Hiperplasia de la próstata.

CIE - 9- MC

60.29 Otra prostatectomía transuretral (Resección transuretral de próstata).

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 4302 Finasterida. Gragea o tableta recubierta. 30 grageas o tabletas recubiertas.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Ultrasonido prostático.
- Antígeno prostático específico.
- Tele de Tórax.
- Electrocardiograma.

247. EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)

Descripción

La intervención esta realizada para aquellos casos diagnosticados con cáncer de piel sin incluir el melanoma, incluye estudios preoperatorios, un promedio de una hora de procedimiento quirúrgico en corta estancia y un día de hospitalización. También incluye medicamentos analgésicos.

CIE – 10

C44 Tumor maligno de la piel (no melanoma).

CIE – 9

- 86.11 Biopsia de piel.
- 86.2 Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel.
- 86.3 Z-plastia con escisión de lesión.
- 86.4 Extirpación amplia o radical de piel.
- 86.6 Injerto cutáneo libre.
- 86.94 Escisión de piel para injerto.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.

248. EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS BLANDOS

Descripción

Esta intervención incluye estudios preoperatorios y 30 minutos del procedimiento quirúrgico. También contempla medicamentos analgésicos.

Normatividad

NOM-205-SSA1-2002.

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

CIE – 10

D21 Tumores benignos del tejido conjuntivo y de los tejidos blandos.

CIE – 9 - MC

- 86.2 Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo.
86.83 Adipectomía.
86.5 Sutura u otro cierre de piel y tejido subcutáneo.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.

249. AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA

Descripción

La adenoamigdalectomía es la operación más frecuente en la práctica otorrinolaringológica, siendo sus indicaciones más aceptadas la infección crónica y la obstrucción de la vía aérea superior. Debe tenerse cuidado con el abuso de este procedimiento. Se incluye un promedio de una hora de cirugía y un día de estancia hospitalaria y a consideración del especialista también está incluida la cirugía ambulatoria.

CIE – 10

- J35 Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides.
- J36 Absceso periamigdalino.

CIE – 9

- 28.2 Amigdalectomía sin adenoidectomía.
- 28.3 Amigdalectomía con adenoidectomía.
- 28.4 Extirpación de resto amigdalino.
- 28.5 Extirpación de amígdala lingual.
- 28.6 Adenoidectomía sin Amigdalectomía (Extirpación de resto adenoideo).
- 28.7 Control de hemorragia después de amigdalectomía y adenoidectomía.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

250. ESCISIÓN DE PAPILOMA FARÍNGEO JUVENIL

Descripción

Los papilomas faríngeos son tumoraciones benignas similares a verrugas, relacionadas con la infección por virus del papiloma humano (VPH), su localización más habitual en la faringe es el borde libre del paladar blando también llamado velo del paladar, es una de las principales causas de disfonía y estridor en la edad pediátrica. Su control se realiza mediante la extirpación quirúrgica de los papilomas faríngeos. Esta intervención fue incluida para complementar las necesidades de cobertura universal a la población de 0 a 18 años de edad, habitualmente la intervención se lleva a cabo de forma ambulatoria y con anestesia local a través de la abertura bucal, y la lesión es extirpada de manera rápida y sencilla, en los casos pediátricos y/o a determinación del especialista se incluye un día de estancia hospitalaria. Es importante el tratamiento quirúrgico de esta entidad clínica ya que de no efectuarse esta intervención el papiloma irá aumentando de tamaño, y aunque es poco frecuente, cabe la posibilidad de que se transforme en una lesión de tipo canceroso. La intervención también incluye el papiloma de localización laríngea.

CIE – 10

B97.7 Infección por papilomavirus.

CIE – 9

29.39 Otra escisión o resección de lesión o tejido de la faringe.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.
 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.
 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

251. PALATOPLASTÍA

Descripción

La palatoplastia es la cirugía reconstructiva para fisura del paladar. Los defectos al nacimiento son un conjunto de patologías que alteran la estructura anatómica, la fisiología de la misma, los procesos del metabolismo y del crecimiento y desarrollo de los fetos y neonatos. Algunos de estos defectos pueden ser prevenibles, diagnosticados y manejados oportunamente; esta última acción permite ofrecer a la madre atención con calidad al momento de la resolución obstétrica y, al neonato, posibilidades de una mejor condición de vida.

Es un defecto congénito facial de las estructuras que forman la boca, el paladar hendido posterior es un defecto palatino en la línea media que comunica fosas nasales y cavidad oral. Entre las complicaciones más frecuentes por este padecimiento se incluyen bronco aspiración, alteraciones de la succión, audición y del lenguaje, por lo que se deberá referir al segundo nivel para recibir tratamiento quirúrgico el cual se efectúa en varios tiempos.

En aquellos casos en los que se curse con labio y paladar hendido en el paciente, queda incluida la atención en los mismos tiempos quirúrgicos para la reparación plástica requerida, de igual manera quedan cubiertos los casos bilaterales.

CIE – 10

Q35 Fisura del paladar.

Q37 Fisura del paladar con labio leporino.

CIE - 9- MC

27.6 Palatoplastia

27.62 Corrección de paladar fisurado.

27.63 Revisión de corrección de paladar fisurado.

27.54 Reparación de labio fisurado.

Normatividad

NOM-034-SSA2-2002.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15 ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampollitas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampollitas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampollitas o frascos ampola con 10 ml.

- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de cráneo antero-posterior, lateral y towne).
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Electrocardiograma.
- Biometría hemática completa.
- Tele de Tórax.

252. REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO

Descripción

Es una malformación congénita facial de las estructuras que forman la boca que involucra el cierre incompleto del labio, unilateral, bilateral o medial, generalmente lateral a la línea media. Se debe referir al segundo nivel para recibir tratamiento quirúrgico que se efectúa en varios tiempos. En aquellos casos en los que se curse con labio y paladar hendido en el paciente, queda incluida la atención en los mismos tiempos quirúrgicos para la reparación plástica requerida, de igual manera quedan cubiertos los casos bilaterales.

CIE – 10

- Q36 Labio leporino.
Q37 Fisura del paladar con labio leporino.

CIE – 9 - MC

- 27.54 Reparación de labio fisurado.
27.6 Palatoplastia.
27.62 Corrección de paladar fisurado.
27.63 Revisión de corrección de paladar fisurado.

Normatividad

NOM-034-SSA2-2002.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Electrocardiograma.
- Biometría hemática completa.
- Tele de Tórax.

253. CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO

Descripción

EL estrabismo es la desviación del alineamiento de un ojo en relación al otro, implica la falta de coordinación entre los músculos oculares, esto impide fijar la mirada de ambos ojos al mismo punto en el espacio, lo que ocasiona una visión binocular incorrecta que puede afectar adversamente en la percepción de la profundidad. Cuando se detecte un problema de estrabismo se deberá referir al segundo nivel de atención, el tratamiento es quirúrgico y consiste en fortalecer o debilitar los músculos. Se incluyen hasta tres tiempos quirúrgicos.

CIE – 10

H49 Estrabismo.

H50 Otros estrabismos.

CIE - 9- MC

15.22 Procedimiento de acortamiento sobre un músculo extraocular.

Normatividad

NOM-205-SSA1-2002.

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

2872 Atropina. Solución oftálmica 10 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml.

2841 Prednisolona. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 5 ml.

4407 Tetracaína. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 10 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.

- Biometría hemática completa.

254. CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO

Descripción

Cuando se detecte un problema de estrabismo se deberá referir al segundo nivel de atención, el tratamiento es quirúrgico y consiste en fortalecer o debilitar los músculos. Se incluyen hasta tres tiempos quirúrgicos.

CIE – 10

H49 Estrabismo.

H50 Otros estrabismos.

CIE - 9- MC

15.21 Procedimiento de alargamiento sobre un músculo extraocular.

Normatividad

NOM-205-SSA1-2002.

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 2872 Atropina. Solución oftálmica 10 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml.
- 2841 Prednisolona. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 5 ml.
- 4407 Tetracaína. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 10 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.
- Biometría hemática completa.

255. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA

Descripción

La iridotomía e iridectomía es el tratamiento quirúrgico del glaucoma. El diagnóstico se basa en la tonometría ocular. El tratamiento incluye betabloqueadores tópicos y diuréticos osmóticos. En ocasiones la iridotomía periférica con láser puede asegurar la curación. La falta de tratamiento origina pérdida visual total. Incluye hasta tres consultas con oftalmología.

CIE – 10

H40 Glaucoma.

CIE - 9- MC

12.1 Iridotomía e iridectomía.

Normatividad

NOM- 209-SSA1-2002.

Regulación de los servicios de salud, Para la práctica de cirugía oftalmológica con laser excimer.

NOM-205-SSA1-2002.

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 2302 Acetazolamida. Tableta. 250 mg. 20 tabletas.
 2872 Atropina. Solución oftálmica 10 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml.
 2851 Pilocarpina. Solución oftálmica al 2%. 20 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml. **Recipia**
 2852 Pilocarpina. Solución oftálmica al 4% 40 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml.
 2858 Timolol. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 5 ml.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Campimetría.
- Tonometría ocular.

256. ESCISIÓN DE PTERIGIÓN

Descripción

Es un procedimiento oftalmológico quirúrgico y ambulatorio, indicado en casos específicos de pterigión, principalmente cuando su tamaño obstruye la visión. El pterigión es una lesión amarillenta y elevada en la conjuntiva bulbar, que en ocasiones puede cubrir parte de la córnea, generalmente se presenta en forma de triángulo. Las causas de los pterigionos son multifactoriales, siendo los factores de irritación externa los más importantes, como lo son la exposición al sol, la contaminación y la falta de adecuada lubricación en los ojos. La cirugía de pterigión consiste en la resección del tejido redundante de la conjuntiva, para lo cual se utiliza anestesia local. Se incluye la resección con anestesia local y analgésicos tópicos o sistémicos.

CIE – 10

H11.0 Pterigión.

CIE – 9

10.3 Escisión o destrucción de tejido de la conjuntiva (Escisión simple).

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 2821 Cloranfenicol. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 15 ml.
- 2823 Neomicina, polimixina B y gramicidina. Solución oftálmica. Neomicina 1.75 mg/ ml, Polimixina B 5 000 U/ ml, Gramicidina 25 µg / ml. Gotero integral con 15 ml.
- 2804 Nafazolina. Solución oftálmica 1 mg /ml. Gotero integral con 15 ml.
- 2841 Prednisolona. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 5 ml.
- 4407 Tetracaína. Solución oftálmica 5 mg/ ml. Gotero integral con 10 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

257. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA

Descripción

Aumento del volumen y presión del líquido cefalorraquídeo en el espacio intracraneal, relacionado con el parénquima cerebral y que puede genera complicaciones como: hipertensión intracraneal y retraso psicomotriz.

Esta intervención incluye apoyo diagnóstico con análisis de laboratorio y estudios de gabinete, preoperatorios, un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico para colocación de válvula ventrículo-peritoneal, (el tipo de válvula empleada será a determinación del especialista) dos días en terapia intensiva y tres en hospitalización.

CIE – 10

- Q03 Hidrocéfalo congénito.
- G91 Hidrocéfalo adquirido.

CIE - 9- MC

- 03.71 Derivación subaracnoide-peritoneal espinal.
- 03.72 Derivación subaracnoide-ureteral espinal.
- 02.3 Derivación ventricular extracraneal.
- 02.34 Derivación ventricular a la cavidad y órganos abdominales.
- 02.4 Revisión, extracción e irrigación de derivación ventricular.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.
- 2302 Acetazolamida. Tableta. 250 mg. 20 tabletas.
- 2306 Manitol. Solucion inyectable al 20 %. 50 g/250 ml. Envase con 250 ml.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Grupo sanguíneo y RH.
- Tiempos de coagulación.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de cráneo.
- Ultrasonido transfontanelar.
- TAC.
- Cariotipo.
- Examen serológico (Toxoplasma y Citomegalovirus).
- Seguimiento.
- Rehabilitación y apoyo psicológico.

258. COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES

Descripción

Esta intervención es un apoyo que debe proporcionar el servicio de cirugía ante la necesidad de procedimientos como colocación de catéter subclavio, presión venosa periférica, aplicación de catéteres para diálisis peritoneal o cateterismo ureteral. Incluye 45 minutos promedio del procedimiento y analgésicos.

CIE - 9- MC

34.04 Inserción de catéter intercostal para drenaje.

- 38.91 Cateterismo arterial.
- 38.92 Cateterismo de vena umbilical.
- 38.93 Cateterismo venoso.
- 38.95 Cateterización venosa para diálisis renal.
- 59.8 Cateterismo ureteral.
- 97.15 Sustitución de catéter de herida.
- 97.62 Extracción de tubo de ureterostomía y de catéter ureteral.
- 97.63 Extracción de tubo de cistostomía.
- 97.64 Extracción de otro dispositivo de drenaje urinario (Extracción de catéter urinario permanente).

Normatividad

NOM-205-SSA1-2002.

Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Medicamentos

- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

259. DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO

Descripción

Esta intervención incluye estudios preoperatorios, un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico y cuatro días de hospitalización. También contempla medicamentos analgésicos.

CIE - 9- MC

40.41 Disección radical de cuello, unilateral.

40.42 Disección radical de cuello, bilateral.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Electrocardiograma.

260. TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX

Descripción

Dependiendo del padecimiento y del procedimiento a efectuar se contemplan diferentes tiempos quirúrgicos y de hospitalización. En promedio se consideraron estudios preoperatorios, un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico, dos días cama en cuidados intensivos y cuatro días de hospitalización. También se incluyen medicamentos analgésicos.

CIE - 9- MC

34.01 Incisión de pared torácica.

34.02 Toracotomía exploratoria.

34.03 Reapertura a través de toracotomía reciente.

34.04 Inserción de catéter intercostal para drenaje.

34.05 Creación de derivación pleuroperitoneal.

34.09 Otra incisión de pleura.

Medicamentos

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1308 Metronidazol. Tableta 500 mg. 20 ó 30 tabletas.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampolletas o frasco ampula.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.

1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.

1309 Metronidazol. Solución inyectable 200 mg/10 ml. 2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

1234 Ranitidina. Solución inyectable 50 mg. 5 ampolletas con 2 ó 5 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.

- Química sanguínea de 5 elementos.

- Grupo sanguíneo y Rh.

- Tiempos de coagulación.

- Electrocardiograma.

- Radiografía de tórax.

- Tele de Tórax.

261. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA

Descripción

La intervención esta realizada para el tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de cadera, cuando ocurre subluxación es necesario iniciar un procedimiento quirúrgico en uno a tres tiempos quirúrgicos dependiendo de cada caso.

CIE – 10

Q65 Deformidades congénitas de la cadera.

CIE – 9

79.75 Reducción cerrada de luxación de cadera.

- 79.85 Reducción abierta de luxación cerrada de cadera.
77.25 Osteotomía acetabular.
81.4 Otra reparación de articulación de extremidades inferiores (incluye artroplastia de extremidad inferior con dispositivo de fijación interna, injerto de hueso o cartilago, tracción o fijación interna).
81.51 Sustitución total de cadera.

Normatividad

NOM-034-SSA2-2002.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
0132 Nalbufina. Solución inyectable de 10 mg. 3 ó 5 ampolletas.
4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampola con 10 ml.
0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampola con 10 ml.
0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampola y diluyente con 20 ml.
0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampola con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Biometría hemática completa.
- Seguimiento.
- Terapia de rehabilitación durante 6 meses y seguimiento ortopédico.
- Pruebas cruzadas.

262. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE EQUINO EN NIÑOS

Descripción

Es un defecto congénito, caracterizado por dorsiflexión y aducción del pie, con o sin alteraciones óseas, asociado a alteraciones de la musculatura de la extremidad inferior.

El tratamiento inicial podría ser no quirúrgico con ejercicios de estiramiento y yesos correctores. Un 20% de los casos tratados con este método son corregidos. El resto de los pacientes amerita algún tipo de cirugía después de los 4 meses de edad, desde el alargamiento de los tendones flexores del pie y reparación de la cápsula articular hasta osteotomía desrotatoria. La corrección puede requerir una o varias intervenciones quirúrgicas. Incluye medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete y un promedio de tres a cuatro días de hospitalización después de la cirugía.

CIE – 10

Q66.0 Pie equino.

Normatividad

NOM-034-SSA2-2002.

Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Esta norma se complementa con las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

NOM-007-SSA2-1995.

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-017 SSA2-1994.

Para la vigilancia epidemiológica.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Grupo sanguíneo y Rh.
- Tiempos de coagulación.
- Electrocardiograma.
- Biometría hemática completa.
- Radiografía anterior posterior y lateral de tobillo.
- Electromiografía.
- Seguimiento.
- Terapia de rehabilitación y seguimiento ortopédico.
- Pruebas cruzadas.

263. SAFENECTOMÍA

Descripción

Esta intervención se refiere particularmente al tratamiento quirúrgico de la insuficiencia venosa periférica. Se incluye diagnóstico clínico, flebografía, análisis preoperatorios, medicamentos y safenectomía interna o externa. Se contempla un promedio de dos días de hospitalización.

CIE – 10

I87. 2 Insuficiencia venosa periférica.

CIE - 9- MC

38. 59 Safenectomía.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0264 Lidocaína. Solución al 10%. 10 g/100 ml. 115 ml con atomizador manual.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 0621 Heparina. Solución inyectable 10 000 UI/ 10 ml (1000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 10 ml.
- 0622 Heparina. Solución inyectable 25 000 UI/ 5 ml (5000 UI/ ml). 50 frascos ampula con 5 ml.
Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Biometría hemática completa.
- Electrocardiograma.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Pruebas cruzadas.
- Tele de Tórax.

264. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA POR LUXACIONES

Descripción

Incluye estudio radiográfico de la articulación, manejo con analgésicos, antiinflamatorios locales y sistémicos, vendaje o férula según el caso, radiografía de control si es necesario. La manipulación bajo anestesia debe quedar a cargo del especialista.

CIE – 10

- S43.0 Luxación de la articulación del hombro.
- S53.1 Luxación del codo.
- S63.0 Luxación de la muñeca.
- S63.1 Luxación de los dedos de la mano y dedo.
- S73.0 Luxación de la cadera.
- S83.1 Luxación de la rodilla.
- S93.0 Luxación del tobillo.
- S93.1 Luxación del pie y dedos del pie.

CIE – 9 - MC

- 79.7 Reducción cerrada de luxación (79.71 – 79.78 incluye: hombro, codo, muñeca, mano y dedo, cadera, rodillo, tobillo, pie y dedo del pie).
- 79.8 Reducción abierta de luxación (79.81 – 79.88 incluye: hombro, codo, muñeca, mano y dedo, cadera, rodillo, tobillo, pie y dedo del pie).

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Radiografía de hombro (dos proyecciones).
- Radiografía de codo (dos proyecciones).
- Radiografía de muñeca o carpo (dos proyecciones).
- Radiografía de pelvis (dos proyecciones).
- Radiografía de rodilla (dos proyecciones).
- Radiografía de tobillo o tarso (dos proyecciones).

265. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA

Descripción

En esta intervención se incluye radiografía simple. Dentro del tratamiento se incluye la reducción de la fractura, el vendaje o Velpeaux y la administración de analgésicos y antiinflamatorios. Incluye radiografía de control si es necesario.

CIE – 10

S42.0 Fractura de la clavícula.

CIE – 9 - MC

- 79.19 Reducción cerrada de fractura con fijación interna de clavícula.
 79.29 Reducción abierta de fractura sin fijación interna de clavícula.
 79.39 Reducción abierta de fractura con fijación interna de clavícula.
 79.49 Reducción cerrada de epífisis separada de clavícula.
 79.59 Reducción abierta de epífisis separada de clavícula.
 79.69 Desbridamiento de sitio de fractura abierta de clavícula.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
 - 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
 - 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
 - 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
 - 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
 - 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 - 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
 - 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
 - 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 - 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 - 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
 - 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
 - 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 - 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 - 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
 - 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 - 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada. 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 - 5501 Diclofenaco. Solución inyectable. 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
 - 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
- Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de hombro (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

266. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS)

Descripción

El diagnóstico se realiza en base a la historia del trauma y presencia de dolor, deformidad de la región e incapacidad funcional. A la exploración física hay aumento de volumen, espasmo muscular y ocasionalmente equimosis. Se incluye placa radiográfica simple en dos proyecciones. El tratamiento no quirúrgico (85% de los casos) incluye la reducción de la fractura por manipulación externa, seguido de inmovilización con molde de yeso o plástico, seguimiento a las cuatro semanas, estudio radiográfico de control, retiro de yeso y dos visitas de seguimiento. Ante la necesidad de tratamiento quirúrgico que requiera material de osteosíntesis, se le darán

los primeros auxilios, se estabilizará al paciente y se hospitalizará e inmovilizará el miembro afectado mientras se programa para cirugía. Requiere un promedio de tres días de estancia hospitalaria. Esta intervención incluye radiología (tres estudios radiológicos en dos proyecciones), material de osteosíntesis, medicamentos, tres días estancia postoperatoria y tres visitas de seguimiento.

CIE – 10

S42.2 Fractura de epífisis superior de húmero.

S42.3 Fractura de diáfisis de húmero.

S42.4 Fractura de epífisis inferior de húmero.

CIE – 9 MC

79.01 Reducción cerrada de fractura sin fijación interna en húmero.

79.11 Reducción cerrada de fractura con fijación interna en húmero.

79.21 Reducción abierta de fractura sin fijación interna en húmero.

79.31 Reducción abierta de fractura con fijación interna en húmero.

79.41 Reducción cerrada de epífisis separada de húmero.

79.51 Reducción abierta de epífisis separada de húmero.

79.61 Desbridamiento de sitio de fractura abierta.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de brazo (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

267. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS)

Descripción

El diagnóstico se realiza en base a la historia del trauma y presencia de dolor, deformidad de la región e incapacidad funcional. A la exploración física hay aumento de volumen, tumefacción, espasmo muscular y ocasionalmente equimosis. Se incluye placa radiográfica simple en dos proyecciones. El tratamiento no quirúrgico incluye la reducción de la fractura por manipulación externa, seguido de inmovilización con molde de yeso o plástico, seguimiento a los diez días, estudio radiográfico de control, retiro de yeso y dos visitas de seguimiento. Ante la necesidad de tratamiento quirúrgico que requiera material de osteosíntesis, se le darán los primeros auxilios, se estabilizará al paciente y se hospitalizará e inmovilizará el miembro afectado mientras se programa para cirugía. Esta intervención incluye radiología (tres estudios radiológicos en dos proyecciones), material de osteosíntesis, medicamentos, tres días estancia postoperatoria, tres visitas de seguimiento y rehabilitación.

CIE – 10

S52 Fractura del antebrazo.

CIE – 9 - MC

- 79.12 Reducción cerrada de fractura con fijación interna de cúbito y radio.
- 79.22 Reducción abierta de fractura sin fijación interna de cúbito y radio.
- 79.32 Reducción abierta de fractura con fijación interna de cúbito y radio.
- 79.42 Reducción cerrada de epífisis separada de cúbito y radio.
- 79.52 Reducción abierta de epífisis separada de cúbito y radio.
- 79.62 Desbridamiento de sitio de fractura abierta.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos

ámpula con 50 ml.

- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
 - 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 - 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 - 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0. 5mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ámpula con 10 ml.
 - 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ámpula con 10 ml.
 - 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 - 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 - 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0. 5 g/20 ml. Frasco ámpula y diluyente con 20 ml.
 - 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ámpula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 - 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 - 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
 - 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
- Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de cúbito y radio (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

268. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE MANO

Descripción

Esta intervención incluye consulta de especialidad (traumatología), estudios preoperatorios, un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico y un día de hospitalización. También contempla medicamentos analgésicos parenterales y orales.

CIE – 10

S62 Fractura a nivel de la muñeca y mano.

CIE – 9 - MC

- 79.03 Reducción cerrada de fractura sin fijación interna en carpiano y metacarpiano.
- 79.04 Reducción cerrada de fractura sin fijación interna en falanges de mano.
- 79.13 Reducción cerrada de fractura con fijación interna en carpiano y metacarpiano.
- 79.14 Reducción cerrada de fractura con fijación interna en falanges de mano.
- 79.23 Reducción abierta de fractura sin fijación interna en carpiano y metacarpiano.
- 79.24 Reducción abierta de fractura sin fijación interna en falanges de mano.
- 79.33 Reducción abierta de fractura con fijación interna en carpiano y metacarpiano.
- 79.34 Reducción abierta de fractura con fijación interna en falanges de mano.

- 79.43 Reducción cerrada de epífisis separada de carpianos y metacarpianos.
- 79.44 Reducción cerrada de epífisis separada en falanges de mano.
- 79.53 Reducción abierta de epífisis separada de carpianos y metacarpianos.
- 79.54 Reducción abierta de epífisis separada en falanges de mano.
- 79.63 Desbridamiento de sitio de fractura abierta.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
- Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de mano (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

269. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CADERA (INCLUYE HEMIPRÓTESIS CON ACETÁBULO)

Descripción

Esta intervención incluye consulta de especialidad, estudios preoperatorios, dos horas de procedimiento quirúrgico (incluyendo hemiprótosis de Thompson con acetábulo o hemiprótosis de Austin-Moore). También se contemplan medicamentos analgésicos, antibióticos y un promedio de tres días de hospitalización.

CIE – 10

S72.0 Fractura del cuello de fémur.

S72.1 Fractura Pertrocanteriana.

S72.2 Fractura subtrocantérica.

CIE - 9- MC

81.40 Reparación de cadera, no clasificada de otra manera.

81.52 Sustitución parcial de cadera.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampollitas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampulla con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampollitas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampulla con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampollitas con 3 ml.

0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampollitas con 2 ml.

4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampollita con 5 ml (10 mg/5 ml).

0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampollitas o frascos ampulla con 10 ml.

0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampulla con 10 ml.

0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.

0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampollitas con 2 ml.

0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampulla y diluyente con 20 ml.

0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampulla con liofilizado y 50 ampollitas con 1 ml de diluyente.

1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.

1956 Amikacina. Solución inyectable 500 mg/2 ml. 1 ó 2 ampollitas o frasco ampulla.

1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampulla y 4 ml de diluyente.

1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampulla y 5 ml de diluyente.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampollitas con 3 ml.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de cadera (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

270. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURAS DE FÉMUR (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS)

Descripción

En el adulto aproximadamente el 85% de este tipo de fracturas es quirúrgica. El manejo inicial es la estabilización del paciente, inmovilización del segmento afectado con férula pelvipodálica, mitigar el dolor y programar para osteosíntesis (placas y clavos). Puede emplearse material de sustitución, de compresión o intramedular. Esta intervención incluye radiología (tres estudios radiológicos en dos proyecciones), material de osteosíntesis, medicamentos, tres a cuatro días estancia postoperatoria y tres visitas de seguimiento.

CIE – 10

- S72.3 Fractura de la diáfisis del fémur.
- S72.4 Fractura de la epífisis inferior del fémur.
- S72.7 Fracturas múltiples del fémur.
- S72.8 Fractura de otras partes del fémur.
- S72.9 Fractura del fémur parte no especificada.

CIE – 9 – MC

- 79.15 Reducción cerrada de fractura con fijación interna de fémur.
- 79.25 Reducción abierta de fractura sin fijación interna de fémur.
- 79.35 Reducción abierta de fractura con fijación interna de fémur.
- 79.45 Reducción cerrada de epífisis separada de fémur.
- 79.55 Reducción abierta de epífisis separada de fémur.
- 79.65 Desbridamiento de sitio de fractura abierta.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
 Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de fémur (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

271. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS)

Descripción

El diagnóstico se realiza en base a la historia del trauma y presencia de dolor, deformidad de la región e incapacidad funcional. A la exploración física hay aumento de volumen, espasmo muscular y ocasionalmente equimosis. Se incluye placa radiográfica simple en dos proyecciones. El tratamiento no quirúrgico incluye la reducción de la fractura por manipulación externa, seguido de inmovilización con molde de yeso o plástico, seguimiento a las seis semanas, estudio radiográfico de control y retiro de yeso. Ante la necesidad de tratamiento quirúrgico que requiera material de osteosíntesis, se le darán los primeros auxilios, se estabilizará al paciente y se hospitalizará e inmovilizará el miembro afectado mientras se programa para cirugía. Esta intervención incluye radiología (tres estudios radiológicos en dos proyecciones), material de osteosíntesis, medicamentos, tres días estancia postoperatoria y tres visitas de seguimiento.

CIE – 10

- S82.1 Fractura de la epífisis superior de la tibia.

- S82.2 Fractura de la diáfisis de la tibia.
- S82.3 Fractura de la epífisis inferior de la tibia.
- S82.4 Fractura del peroné solamente.
- S82.7 Fracturas múltiples de la pierna.
- S82.9 Fractura de la pierna, parte no especificada.
- S82.0 Fractura de la rotula.

CIE – 9 - MC

- 78.17 Aplicación de dispositivo externo de fijación de tibia y peroné.
- 78.57 Fijación interna de hueso sin reducción de fractura de tibia y peroné.
- 78.67 Extracción de dispositivos implantados en tibia y peroné.
- 79.6 Reducción de fractura de tibia y peroné.
- 79.06 Reducción cerrada de fractura sin fijación interna.
- 79.16 Reducción cerrada de fractura con fijación interna de tibia y peroné.
- 79.26 Reducción abierta de fractura sin fijación interna.
- 79.36 Reducción abierta de fractura con fijación interna.
- 97.88 Retirada de escayola, tablilla, fijación externa y dispositivos de tracción.
- 79.66 Desbridamiento de sitio de fractura abierta de tibia y peroné.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
- Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tibia y peroné (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

272. REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE (INCLUYE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS)

Descripción

Esta intervención incluye consulta de especialidad (traumatología), estudios preoperatorios, un promedio de dos horas de procedimiento quirúrgico y un día de hospitalización. También contempla medicamentos analgésicos parenterales y orales.

CIE – 10

- S82.5 Fractura del maléolo interno.
- S82.6 Fractura del maléolo externo.
- S82.8 Fractura de otras partes de la pierna.
- S92 Fractura del pie, excepto del tobillo.

CIE – 9

- 79.07 Reducción cerrada de fractura sin fijación interna en tarsiano y metatarsiano.
- 79.08 Reducción cerrada de fractura sin fijación interna en falanges de pie.
- 79.17 Reducción cerrada de fractura con fijación interna en tarsiano y metatarsiano.
- 79.18 Reducción cerrada de fractura con fijación interna en falanges de pie.
- 79.27 Reducción abierta de fractura sin fijación interna en tarsiano y metatarsiano.
- 79.28 Reducción abierta de fractura sin fijación interna en falanges de pie.
- 79.37 Reducción abierta de fractura con fijación interna en tarsiano y metatarsiano.
- 79.38 Reducción abierta de fractura con fijación interna en falanges de pie.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5

- ampolletas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampúla con 10 ml.
- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampúla con 10 ml.
- 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
- 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
- 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampúla y diluyente con 20 ml.
- 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampúla con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
- 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
- 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
- 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de tobillo y pie (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

273. ARTROPLASTÍA DE RODILLA (INCLUYE CIRUGÍA ARTROSCÓPICA)

Descripción

Esta intervención incluye consulta de especialidad, estudios preoperatorios, una hora de procedimiento quirúrgico (convencional o artroscópica), medicamentos analgésicos y antibióticos.

CIE – 10

583 Luxación, esguince y torcedura de articulaciones y ligamentos de la rodilla.

CIE – 9 - MC

- 80.26 Artroscopía de rodilla.
- 80.16 Artrotomía de rodilla.
- 80.76 Sinovectomía de rodilla.
- 81.47 Otra reparación de rodilla.
- 81.44 Estabilización de rótula.
- 81.45 Reparación de los ligamentos cruzados.
- 81.46 Reparación de los ligamentos colaterales.

Medicamentos

0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.

- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.
 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.
 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.
 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaina 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampolletas con 3 ml.
 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.
 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampolleta con 5 ml (10 mg/5 ml).
 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 1926 Dicloxacilina. Cápsula o comprimido 500 mg. 20 cápsulas o comprimidos.
 1928 Dicloxacilina. Solución inyectable 250 mg/5 ml. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.
 Sangre y Hemoderivados.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de rodilla (dos proyecciones).
- Tele de Tórax.

274. AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO

Descripción

La Diabetes mellitus, principalmente tipo 2 tiene mayor probabilidad de causar amputaciones de las extremidades inferiores. El pie diabético es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropática e inducida por la hiperglicemia mantenida, en la que con o sin isquemia, y previo desencadenamiento traumático, se produce una lesión o ulceración del pie, que tiende a infectarse con facilidad, especialmente en infecciones polimicrobianas, que una vez establecida es severa, resistente a la terapia antibiótica y ocasiona una prolongada estancia hospitalaria. 15%

de los pacientes diabéticos desarrollarán lesiones en los pies. La mayoría de ellos sufrirán una epitelización exitosa de sus úlceras pero entre el 15% y 20%, sufrirán amputaciones del miembro inferior; se calcula que 50% de dichas amputaciones podrían ser evitadas. Los factores de riesgo asociados a la amputación son: el ser varón, tener edad mayor de 60 años, ciertos grupos étnicos, haber tenido un pobre control glicémico, larga duración con la diabetes mellitus y recibir escasa información por parte del personal de salud. Son indicaciones para la amputación todas las circunstancias que afectan la vitalidad, estructura o función de una extremidad, que la convierten en no funcionales, o de manera indirecta deterioran el estado general del paciente y ponen en riesgo la vida. Se deberá evitar esta complicación por medio de algunas medidas específicas como son: hacer un examen detallado de ambos pies, con una inspección cuidadosa de los talones y los espacios interdigitales. El estado de la circulación, y sensibilidad deben evaluarse con detalle. Deben tenerse en cuenta la temperatura y el color de la piel, la respuesta vascular a la elevación del miembro, es decir si se producen cambios en el color según la postura de la extremidad, el cambio en la cantidad de pelo de la pierna. Es obligación de los servicios de salud promover medidas preventivas para dar tratamiento al pie diabético oportunamente y disminuir las amputaciones en pacientes con diabetes. La intervención no incluye la prótesis.

CIE – 10

- E10.5 Diabetes Mellitus insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas.
- E11.5 Diabetes Mellitus no insulino dependiente con complicaciones circulatorias periféricas.
- E12.5 Diabetes Mellitus asociada con desnutrición con complicaciones circulatorias periféricas.
- E13.5 Otras Diabetes Mellitus especificadas con complicaciones circulatorias periféricas.
- E14.5 Diabetes Mellitus, no especificada con complicaciones circulatorias periféricas.

CIE – 9 - MC

- 84.1 Amputación de miembro inferior.
- 84.11 Amputación de dedo de pie.
- 84.15 Amputación debajo de la rodilla.
- 84.17 Amputación por encima de la rodilla.
- 86.99 Otros procedimientos sobre piel y tejido subcutáneo.

Medicamentos

- 0104 Paracetamol. Tableta. 500 mg. 10 tabletas.
- 0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.
- 0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.
- 0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampollitas con 2 ml.
- 0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampolla con 50 ml.
- 0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampollitas con 2 ml.
- 0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampolla con 50 ml.
- 0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.
- 4055 Bupivacaína hiperbárica. Solución inyectable. Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg. 5 ampollitas con 3 ml.
- 0202 Diazepam. Solución inyectable. 10 mg/2 ml. 50 ampollitas con 2 ml.
- 4061 Cisatracurio, besilato de. Solución inyectable. 10 mg/5 ml. Ampollita con 5 ml (10 mg/5 ml).
- 0242 Fentanilo. Solución inyectable. 0.5 mg/10 ml. 6 ampollitas o frascos ampolla con 10 ml.

- 0226 Ketamina. Solución inyectable. 500 mg/10 ml. Frasco ampula con 10 ml.
 0233 Sevoflurano. Líquido. 250 ml. Envase con 250 ml.
 0252 Suxametonio, cloruro de. Solución inyectable. 40 mg/2ml. 5 ampolletas con 2 ml.
 0221 Tiopental. Solución inyectable. 0.5 g/20 ml. Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
 0254 Vecuronio. Solución inyectable. 4 mg/1 ml. 50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml de diluyente.
 1921 Bencilpenicilina sódica 1 000 000 UI. Frasco ampula con o sin 2 ml de diluyente.
 1933 Bencilpenicilina sódica cristalina. Solución inyectable 5 000 000 UI. Frasco ampula.
 5256 Cefalotina. Solución inyectable 1 g/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente.
 5284 Cefepima. Solución inyectable 500 mg/5 mg. Frasco ampula y 5 ml de diluyente
 5295 Cefepima. Solución inyectable 1 g/3 ó 10 ml. Frasco ampula y 3 ó 10 ml de diluyente.
 1935 Cefotaxima. Solución inyectable 1 g/4 ml. Frasco ampula y 4 ml de diluyente.
 3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.
 5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.
 3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Química sanguínea de 5 elementos.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de extremidad afectada.
- Tele de Tórax.

275. TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL

Descripción

El quiste sinovial se presenta en cualquier articulación, con una frecuencia mayor en mano o en rodilla, su contenido es la mucina del líquido sinovial, de carácter benigno, la causa es, en la mayoría de las veces traumática, el tratamiento quirúrgico puede presentar recidivas. Incluye estudios preoperatorios, la resección quirúrgica del quiste y manejo con analgésicos y antiinflamatorios. No se incluye hospitalización.

CIE – 10

- M67.4 Ganglión.
 M67.9 Trastorno sinovial y tendinoso.
 M71.2 Quiste sinovial del hueso popíteo (de Baker).
 M71.3 Otros quistes de la bolsa serosa.
 M71.4 Depósito de calcio en la bolsa serosa.

CIE – 9 - MC

- 81.92 Inyección de sustancia terapéutica en articulación o tendón.

82.92 Aspiración de bolsa sinovial de mano.

83.94 Aspiración de bolsa sinovial.

Medicamentos

0106 Paracetamol. Solución oral. 100 mg/ml. Envase con gotero 15ml.

0108 Metamizol. Comprimido. 500 mg. 20 comprimidos.

0109 Metamizol Sódico. Solución inyectable. 1g/2 ml. 3 ampolletas con 2 ml.

0262 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. 1 g/50 ml. 5 frascos ampula con 50 ml.

0263 Lidocaína. Solución al 5%. 100 mg/2 ml. 50 ampolletas con 2 ml.

0265 Lidocaína. Solución inyectable al 2%. Lidocaína 1 g, Epinefrina 0.25 mg. 5 frascos ampula con 50 ml.

0271 Bupivacaína. Solución inyectable. 5 mg/ml. Envase con 30 ml.

3417 Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada 100 mg. 20 cápsulas o grageas.

5501 Diclofenaco. Solución inyectable 75 mg/3 ml. 2 ampolletas con 3 ml.

3407 Naproxeno. Tableta 250 mg. 30 tabletas.

Auxiliares de diagnóstico

- Biometría hemática completa.
- Tiempos de coagulación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Pruebas cruzadas.
- Electrocardiograma.
- Radiografía de simple de articulación afectada.

12.

Catálogo de Medicamentos del CAUSES 2010

El Catálogo de Medicamentos del Catálogo Universal de Servicios de Salud está basado en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud. Los medicamentos de este Catálogo pueden ser utilizados en las diferentes especialidades para las distintas intervenciones que conforman el Catálogo Universal de Servicios de Salud y la clasificación en primer, segundo y tercer nivel de atención, no implica la única ubicación posible de los insumos, éstos podrán llegar a utilizarse sin distinción del nivel de acuerdo a las particularidades clínicas organizativas de cada entidad federativa y bajo su entera responsabilidad.

La clasificación en primer, segundo y tercer nivel de atención, no implica la única ubicación posible de los insumos, éstos podrán llegar a utilizarse sin distinción del nivel de acuerdo a las particularidades clínicas organizativas de cada entidad federativa y bajo su entera responsabilidad.

ANALGESIA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
1	0101	Ácido acetilsalicílico	Tableta	500 mg.	20 tabletas
2	0103	Ácido acetilsalicílico	Tableta soluble o efervescente	300 mg.	20 tabletas solubles o efervescentes
3	0108	Metamizol sódico	Comprimido	500 mg.	10 comprimidos
4	0109	Metamizol sódico	Solución inyectable	1g./2 ml.	3 ampolletas con 2 ml.
5	0104	Paracetamol	Tableta	500 mg.	10 tabletas
6	0105	Paracetamol	Supositorio	300 mg.	3 supositorios
7	0106	Paracetamol	Solución oral	100 mg./ml.	Envase con gotero 15 ml.
ANESTESIA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
8	3422	Ketorolaco trometamina	Solución inyectable	30 mg.	3 frascos ampula ó 3 ampolletas 1 ml.
9	0132	Nalbufina	Solución inyectable	10 mg./ml.	3 ó 5 ampolletas
10	4026	Buprenorfina	Solución inyectable	0.30 mg./ml.	6 ampolletas o frasco ampula con 1 ml.
ANESTESIA PRIMER NIVEL ¹					
		nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
11	0204	Atropina	Solución inyectable	1 mg./ml.	50 ampolletas con 1 ml.
12	0261	Lidocaína	Solución inyectable al 1%	500 mg./50 ml.	5 frascos ampula con 50ml.
13	0262	Lidocaína	Solución inyectable al 2%	1 g./50 ml.	5 frascos ampula con 50ml.
14	0263	Lidocaína	Solución inyectable al 5%	100 mg./2 ml.	50 ampolletas con 2 ml.

ANESTESIA PRIMER NIVEL ¹					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
15	0264	Lidocaína	Solución al 10%	10 g./100 ml.	115 ml.con atomizador manual
16	0265	Lidocaína,epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína 1g, Epinefrina 0.25 mg.	5 frascos ampula con 50 ml.
17	0267	Lidocaína,epinefrina	Solución inyectable al 2%	Lidocaína36mg, Epinefrina 0.018 mg	50 cartuchos dentales con 1.8 ml.
ANESTESIA SEGUNDO Y TERCER NIVEL ¹					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
18	0271	Bupivacaína	Solución inyectable	5 mg/ml.	Envase con 30 ml.
19	4055	Bupivacaína hiperbárica	Solución inyectable	Bupivacaína 15 mg, Dextrosa 240 mg.	5 ampolletas con 3 ml.
20	4061	Cisatracurio, besilato de	Solución inyectable	10 mg./5 ml.	Ampolleta con 5 ml. (10 mg./5 ml.)
21	0202	Diazepam ²	Solución inyectable	10 mg./2 ml.	50 ampolletas con 2 ml.
22	0242	Fentanilo ²	Solución inyectable	0.5 mg./10 ml.	6 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
23	4054	Flumazenil	Solución inyectable	0.5 mg./5 ml.	Ampolleta con 5 ml.
24	0226	Ketamina ²	Solución inyectable	500 mg./10 ml.	Frasco ampula con 10 ml.
25	0302	Naloxona	Solución inyectable	0.4 mg./ml.	10 ampolletas con 1ml.
26	0233	Sevoflurano	Líquido	250 ml.	Envase con 250 ml.
27	0252	Suxametonio,cloruro de	Solución inyectable	40 mg./2 ml.	5 ampolletas con 2 ml.
28	0221	Tiopental sódico ²	Solución inyectable	0.5 g./20 ml.	Frasco ampula y diluyente con 20 ml.
29	0254	Vecuronio	Solución inyectable	4 mg./1 ml.	50 frascos ampula con liofilizado y 50 ampolletas con 1 ml. de diluyente
CARDIOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
30	0574	Captopril	Tableta	25 mg.	30 tabletas
31	0502	Digoxina	Tableta	0.25 mg.	20 tabletas
32	0503	Digoxina	Elixir	0.05 mg./ml.	Envase con 60 ml.
33	0504	Digoxina	Solución inyectable	0.5 mg./2 ml.	6 ampolletas de 2 ml.
34	2501	Enalapril o lisinopril o ramipril	Cápsula o tableta	10 mg.	30 cápsulas o tabletas
35	0611	Epinefrina	Solución inyectable	1 mg. (1:1000)	50 ampolletas de 1.0 ml.
36	0570	Hidralazina	Tableta	10 mg.	20 Tabletass
37	4201	Hidralazina	Solución inyectable	20 mg.	5 ampolletas con 1.0 ml.
38	0592	Isosorbida	Tableta sublingual	5 mg.	20 tabletas
39	0572	Metoprolol	Tableta	100 mg.	20 tabletas
40	0597	Nifedipino	Cápsula de gelatina blanda	10 mg.	20 cápsulas

CARDIOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
41	0599	Nifedipino	Comprimido de liberación prolongada	30 mg.	30 comprimidos
42	0530	Propranolol	Tableta	40 mg.	30 Tabletas
43	0591	Trinitrato de glicerilo	Cápsula o tableta masticable	0.8 mg.	24 cápsulas o tabletas
CARDIOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
44	5099	Adenosina	Solución inyectable	6 mg.	6 frascos ampula con 2 ml.
45	4107	Amiodarona	Solución inyectable	150 mg.	6 ampolletas con 3 ml.
46	4110	Amiodarona	Tableta	200 mg.	20 Tabletas
47	4246	Clopidogrel	Gragea o tableta	75 mg.	14 ó 28 grageas o tabletas
48	2101	Clonidina	Comprimido	0.1 mg.	30 comprimidos
49	0615	Dobutamina	Solución inyectable	250 mg.	5 ampolletas con 5 ml. cada una o un frasco ampula con 20 ml.
50	0614	Dopamina	Solución inyectable	200 mg./5 ml.	5 ampolletas con 5 ml.
51	4095	Irbesartán	Tableta	150 mg.	28 tabletas
52	4096	Irbesartán	Tableta	300 mg.	28 tabletas
53	0522	Lidocaína	Solución inyectable	100 mg./5 ml.	Ampolleta con 5 ml.
54	2520	Losartán	Gragea o comprimido recubierto	50 mg.	30 grageas o comprimidos
55	0566	Metildopa	Tableta	250 mg.	30 Tabletas
56	0569	Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable	50 mg.	Frasco ampula
57	2540	Telmisartán	Tableta	40 mg.	30 tabletas
58	4111	Trinitrato de glicerilo	Parche	5 mg./día	7 parches
59	0596	Verapamilo	Gragea o tableta recubierta	80 mg.	20 grageas o tabletas recubiertas
60	0598	Verapamilo	Solución inyectable	5 mg./2 ml.	Ampolleta con 2 ml.
DERMATOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
61	0831	Alantoína y alquitrán de hulla	Suspensión dérmica	20 mg./ml. y 9.4 mg./ml.	Envase con 120 ml.
62	0871	Alibour	Polvo	Sulfato de cobre 177 mg/g, Sulfato de zinc 619.5 mg/g, Alcanfor 26.5 mg.	12 sobres con 2.2 g.
63	0861	Bencilo	Emulsión dérmica	300 mg./ml.	Envase con 120 ml.
64	0822	Benzoilo	Loción dérmica o gel dérmico	5 g/100 ml. o 5 g/100 g.	Envase con 30 ml, 50 ml ó 60 g.
65	0872	Clioquinol	Crema	30 mg/g.	Envase con 20 g.
66	0813	Hidrocortisona	Crema	1 mg/g.	Envase con 15 g.
67	2024	Isoconazol	Crema	1 g./100 g.	Envase con 20 g.

DERMATOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
68	0891	Miconazol	Crema	20 mg./1 g.	Envase con 20 g.
69	0804	Óxido de zinc	Pasta	25 g./100 g.	Envase con 30 g.
70	0901	Podofilina	Solución dérmica	250 mg./ml.	Envase con 5 ml.
DERMATOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
71	0904	Acido retinoico	Crema	0.05 g./100 g.	Envase con 20 g.
72	2119	Betametasona	Ungüento	50 mg./100 g.	Envase con 30 g.
73	4136	Clindamicina	Gel	1 g./ 100 g.	Envase con 30 g.
74	4126	Sulfadiazina de Plata	Crema	1 g./100 g.	Envase con 375 g.
DERMATOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
75	1042	Glibenclamida	Tableta	5 mg.	50 tabletas
76	1050	Insulina humana acción intermedia NPH	Suspensión inyectable	100 UI/ml.	1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.
77	1051	Insulina humana acción rápida regular	Solución inyectable	100 UI/ml.	1 frasco ampula con 5 ó 10 ml.
78	0472	Prednisona	Tableta	5 mg.	20 tabletas
79	0473	Prednisona	Tableta	50 mg.	20 tabletas
ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
80	1006	Calcio	Comprimidoefervescente	500 mg.	12 comprimidos
81	1095	Calcitriol (1 alfa 25 dihidroxicolicalciferol)	Cápsulas de gelatina blanda	0.25 µg.	50 cápsulas
82	4158	Insulina Glargina ³	Solución inyectable	3.64 mg./ml.	Frasco ampula con 10 ml.
83	4162	Insulina Lispro ⁴	Solución inyectable	100 UI/ ml.	Frasco ampula con 10 ml.
84	4148	Insulina Lispro / Lispro Protamina ⁴	Suspensión inyectable	100 UI	2 cartuchos con 3 ml. o un frasco ampula con 10 ml.
85	1007	Levotiroxina	Tableta	100 µg.	100 tabletas
86	5165	Metformina	Tableta	850 mg.	30 tabletas
87	0657	Pravastatina	Tableta	10 mg.	30 tabletas
88	1022	Tiamazol	Tableta	5 mg.	20 tabletas
ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
89	1344	Albendazol	Tableta	200 mg.	2 tabletas
90	1345	Albendazol	Suspensión	400 mg./20 ml.	Envase con 20 ml.
91	2128	Amoxicilina	Cápsula	500 mg.	12 ó 15 cápsulas
92	2127	Amoxicilina	Suspensión	500 mg./75 ml.	Envase para 75 ml.
93	1929	Ampicilina	Tableta o cápsula	500 mg.	20 tabletas o cápsulas
94	2129	Amoxicilina-ácido clavulánico	Suspensión	125 mg. /31.5 mg./5 ml.	Envase con 60 ml.
95	2230	Amoxicilina-ácido clavulánico	Tableta	500 mg. /125 mg.	12 ó 16 tabletas

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
96	2510	Bencilpenicilina procaínica	Suspensión inyectable	2,400,000 UI	Frasco ampula con diluyente
97	1923	Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina	Suspensión inyectable	300 000 UI /100 000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
98	1924	Bencilpenicilina procaínica/ bencilpenicilina cristalina	Suspensión Inyectable	600,000 UI /200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
99	1925	Benzatina bencilpenicilina	Suspensión inyectable	1,200,000 UI	Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
100	1939	Cefalexina	Tableta o cápsula	500 mg.	20 tabletas o cápsulas
101	4255	Ciprofloxacino	Cápsula o tableta	250 mg.	8 cápsulas o tabletas
102	2132	Claritromicina	Tableta	250 mg.	10 tabletas
103	2133	Clindamicina	Cápsula	300 mg.	16 cápsulas
104	1976	Clindamicina	Solución inyectable	900 mg./50 ml.	Frasco con 50 ml.
105	1926	Dicloxacilina	Cápsula o comprimido	500 mg.	20 cápsulas o comprimidos
106	1927	Dicloxacilina	Suspensión	250 mg./ml.	Envase para 60 ml.
107	1940	Doxiciclina	Cápsula o tableta	100 mg.	10 cápsulas o tabletas
108	1971	Eritromicina	Cápsula o tableta	500 mg.	20 cápsulas o tabletas
109	1972	Eritromicina	Suspensión oral	250 mg./5 ml.	Envase para 100 ml.
110	2403	Estreptomina	Solución inyectable	1 g.	Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
111	2405	Etambutol	Tableta	400 mg.	50 tabletas
112	1954	Gentamicina	Solución inyectable	80 mg.	Ampolleta con 2 ml.
113	2404	Isoniazida	Tableta	100 mg.	200 tabletas
114	2416	Isoniazida-etambutol	Comprimido o gragea	100mg./300mg.	100 comprimidos o grageas
115	2415	Isoniazida-rifampicina	Comprimido o cápsula	200mg./150mg.	120 comprimidos o cápsulas
116	2417	Isoniazida-rifampicina	Tableta recubierta	400mg./300mg.	90 Tabletadas recubiertas
117	2418	Isoniazida-rifampicina-pirazinamida-etambutol	Tableta	75 mg./150 mg./400 mg. /300 mg.	240 tabletas
118	2018	Itraconazol	Cápsula	100 mg.	15 cápsulas
119	2136	Mebendazol	Tableta	100 mg.	6 tabletas
120	1308	Metronidazol	Tableta	500 mg.	20 ó 30 tabletas
121	1310	Metronidazol	Suspensión	250 mg./5 ml.	Envase con 120 ml.
122	4260	Nistatina	Suspensión oral	100,000 UI/ml.	Envase para 24 ml.
123	1911	Nitrofurantoína	Cápsula	100 mg.	40 Cápsulas
124	5302	Nitrofurantoína	Suspensión	25 mg./5 ml.	Envase con 120 ml.
125	2138	Pirantel	Tableta	250 mg.	6 tabletas
126	2413	Pirazinamida	Tableta	500 mg.	50 tabletas
127	2040	Prazicuantel	Tableta	600 mg.	25 tabletas

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
128	2409	Rifampicina	Cápsula ó comprimido ó tableta recubierta	300 mg.	1 000 cápsulas o comprimidos ó tabletas recubiertas
129	2410	Rifampicina	Suspensión	100 mg./5 ml.	Envase con 120 ml.
130	2414	Rifampicina-isoniazida-pirazinamida	Tableta o gragea	150 mg./75 mg./400 mg.	240 tabletas o grageas
131	1981	Tetraciclina	Tableta o cápsula	250 mg.	10 tabletas o cápsulas
132	1903	Trimetoprima - sulfametoxazol	Tableta o comprimido	80mg.y400mg.	20 tabletas o comprimidos
133	1904	Trimetoprima – sulfametoxazol	Suspensión	40 mg./200 mg./5 ml.	Envase con 120 ml.
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
134	4263	Aciclovir	Comprimido o tableta	200 mg.	25 comprimidos o tabletas
135	2126	Aciclovir	Comprimido o tableta	400 mg.	35 comprimidos o tabletas
136	4264	Aciclovir	Solución inyectable	250 mg.	5 frascos ampula
137	1957	Amikacina	Solución inyectable	100 mg./2 ml.	1 ó 2 ampolletas o frasco ampula
138	1956	Amikacina	Solución inyectable	500 mg./2 ml.	1 ó 2 ampolletas o frasco ampula
139	1931	Ampicilina	Solución inyectable	500 mg./2 ml.	Frasco ampula y diluyente con 2 ml.
140	1921	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	1 000 000 UI	Frasco ampula con o sin 2 ml. de diluyente
141	1933	Bencilpenicilina sódica cristalina	Solución inyectable	5 000 000 UI	Frasco ampula
142	5256	Cefalotina	Solución inyectable	1 g/5 mg.	Frasco ampula y 5 ml. de diluyente
143	5284	Cefepima	Solución inyectable	500 mg./5 mg.	Frasco ampula y 5 ml. de diluyente
144	5295	Cefepima	Solución inyectable	1 g./3 ó 10 ml.	Frasco ampula y 3 ó 10 ml. de diluyente
145	1935	Cefotaxima	Solución inyectable	1 g./4 ml.	Frasco ampula y 4 ml. de diluyente
146	1937	Ceftriaxona	Solución inyectable	1 g./10 ml.	Frasco ampula y 10 ml. de diluyente
147	1973	Clindamicina	Solución inyectable	300 mg./2 ml.	Ampolleta con 2 ml.
148	1928	Dicloxacilina	Solución inyectable	250 mg./5 ml.	Frasco ampula y 5 ml. de diluyente
149	5287	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	250mg./250mg.	Frasco ampula o envase con 25 frascos ampula.
150	5265	Imipenem y cilastatina	Solución inyectable	500mg./500mg.	Frasco ampula o envase con 25 frascos ampula.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
151	1951	Kanamicina	Solución inyectable	1 g.	Frasco ampula
152	4299	Levofloxacino	Tableta	500 mg.	7 tabletas
153	1311	Metronidazol	Solución inyectable	500 mg./100 ml.	Envase con 100 ml.
154	1309	Metronidazol	Solución inyectable	200 mg./10 ml.	2 ampolletas o frascos ampula con 10 ml.
155	4261	Ofloxacina	Tableta	400 mg.	6, 8 ó 12 tabletas
156	5255	Trimetoprima – sulfametoxazol	Solución inyectable	160mg.y800mg.	6 ampolletas con 3 ml.
157	4251	Vancomicina	Solución inyectable	500 mg.	Frasco ampula
ENFERMEDADES INMUNO-ALÉRGICAS PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
158	0408	Clorfenamina	Jarabe	0.5 mg./ml.	Envase con 60 ml.
159	0402	Clorfenamina	Tableta	4 mg.	20 Tabletetas
160	2142	Clorfenamina	Solución inyectable	10 mg./ml.	5 ampolletas
161	0464	Cromoglicato de sodio	Suspensión aerosol	3.6 g./100 g.	Envase con 16 g. para 112 inhalaciones
162	0474	Hidrocortisona	Solución inyectable	100 mg./2 ml.	50 frascos ampula y 50 ampolletas con 2 ml. de diluyente
ENFERMEDADES INMUNO-ALÉRGICAS SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
163	2141	Betametasona	Solución inyectable	4 mg./ml	Ampolleta o frasco ampula con 1 ml.
164	2144	Loratadina	Tableta o gragea	10 mg.	20 tabletas o grageas
165	2145	Loratadina	Jarabe	5 mg./5 ml.	Envase con 60 ml.
GASTROENTEROLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
166	1223	Aluminio–magnesio	Tableta masticable	Al 200 mg, Mg. 200 ó 447.3 mg.	50 tabletas
167	1224	Aluminio–magnesio	Suspensión oral	Al 3.7 mg, 4 g. ó 8.9 g./ 100 ml.	Envase con 240 ml.
168	1263	Bismuto	Suspensión oral	1,750 g./100 ml.	Envase con 240 ml.
169	1206	Butilhioscina	Gragea	10 mg.	10 grageas
170	1207	Butilhioscina	Solución inyectable	20 mg./ml.	3 ampolletas con 1.0 ml.
171	2247	Cinitaprida	Comprimido	1 mg.	25 comprimidos
172	2249	Cinitaprida	Solución oral	20 mg./100 ml. (1 mg./ 5 ml.)	Envase con 120 ml. y cucharita dosificadora
173	1364	Lidocaína–hidrocortisona	Supositorio	60 mg./5 mg.	6 supositorios
174	1363	Lidocaína–hidrocortisona	Ungüento	50mg/25mg/1g.	Envase con 20 g. y aplicador
175	1242	Metoclopramida	Tableta	10 mg	20 Tabletetas
176	1241	Metoclopramida	Solución inyectable	10 mg./2 ml.	6 ampolletas con 2 ml.

GASTROENTEROLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
177	1271	Plantago psyllium	Polvo	49.7 g./100 g.	Envase con 400 g.
178	1233	Ranitidina	Gragea o tableta	150 mg.	20 grageas o tabletas
179	2151	Ranitidina	Jarabe	150 mg./10 ml.	Envase 200 ml.
180	1272	Senósidos A-B	Tableta	8.6 mg.	20 tabletas
GASTROENTEROLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
181	5186	Pantoprazol ó Rabeprazol u Omeprazol	Tableta o gragea o cápsula	Pantoprazol 40 mg, ó Rabeprazol 20 mg, u Omeprazol 20mg.	7, 14 ó 28 tabletas o grageas o cápsulas 5 ampolletas con 2 ó
182	1234	Ranitidina	Solución inyectable	50 mg.	5 ml.
183	5176	Sucralfato	Tableta	1 g.	40 tabletas
184	4504	Sulfasalazina	Tabletas con capa entérica	500 mg.	60 tabletas
GINECOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
185	1561	Metronidazol	Óvulo o tableta vaginal	500 mg.	10 óvulos o tabletas vaginales
186	1566	Nistatina	Óvulo o tableta vaginal	100 000 UI	12 óvulos o tabletas vaginales
187	1562	Nitrofuraz	Óvulo	6 mg.	6 óvulos
GINECOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
188	2152	Ácido folínico	Solución inyectable	15 mg./5 ml.	5 ampolletas con 5 ml.
189	5233	Ácido folínico	Tableta	15 mg.	12 tabletas
190	4161	Ácido alendrónico	Tableta o comprimido	10 mg.	30 tabletas o comprimidos
191	1096	Bromocriptina	Tableta	2.5 mg.	14 tabletas
192	1541	Carbetocina	Solución inyectable	100 µg.	Ampolleta
193	4429	Dactinomicina	Solución inyectable	0.5 mg.	Frasco ampula
194	1093	Danazol	Cápsula o comprimido	100 mg.	50 cápsulas o comprimidos
195	1544	Ergometrina (ergonovina)	Solución inyectable	0.2 mg./ ml.	50 ampolletas con 1 ml.
196	1591	Inmunoglobina anti D	Solución inyectable	0.300 mg .	Frasco ampula con o sin diluyente o una jeringa o una ampolleta
197	3044	Medroxiprogesterona	Tableta	10 mg.	10 tabletas
198	1776	Metotrexato	Solución inyectable	500 mg.	Frasco ampula
199	1759	Metotrexato	Tableta	2.5 mg.	50 tabletas
200	1551	Orciprenalina	Solución inyectable	0.5 mg./ml.	3 ampolletas con 1 ml.
201	1552	Orciprenalina	Tableta	20 mg.	30 tabletas
202	1542	Oxitocina	Solución inyectable	5 UI/ ml.	50 ampolletas con 1 ml.
203	4163	Raloxifeno	Tableta	60 mg.	14 ó 28 tabletas

HEPATOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
204	1732	Fitomenadiona	Solución o Emulsión inyectable	2 mg.	3 ó 5 ampolletas con 0.2 ml.
205	1703	Sulfato ferroso	Tableta	200 mg.	30 Tabletas
206	1704	Sulfato ferroso	Solución	125 mg./ml.	Envase gotero con 15 ml.
207	0624	Acenocumarol	Tableta	4 mg.	20 ó 30 tabletas
HEPATOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
208	4224	Enoxoparina	Solución inyectable	60 mg./0.6 ml.	2 jeringas con 0.6 ml.
209	2154	Enoxoparina	Solución inyectable	40 mg./0.4 ml.	2 jeringas con 0.4 ml.
210	0621	Heparina	Solución inyectable	10 000 UI/ 10 ml. (1000 UI/ ml.)	50 frascos ampula con 10 ml.
211	0622	Heparina	Solución inyectable	25 000 UI/ 5 ml. (5000 UI/ ml)	50 frascos ampula con 5 ml.
212	1708	Hidroxocobalamina	Solución inyectable	100µg/2 ml.	3 ampolletas con 2 ml.
213	0623	Warfarina	Tableta	5 mg.	25 tabletas
INTOXICACIONES PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
214	2242	Carbón activado	Polvo	1g.	Envase con 1 kg.
INTOXICACIONES SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
215	0291	Neostigmina	Solución inyectable	0.5 mg./ml.	6 ampolletas con 1 ml.
NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
216	0561	Clortalidona	Tableta	50 mg.	20 tabletas
217	2304	Espirinolactona	Tableta	25 mg.	20 tabletas
218	2307	Furosemida	Tableta	40 mg.	20 tabletas
219	2308	Furosemida	Solución inyectable	20 mg./2 ml.	5 ampolleta con 2 ml.
220	2301	Hidroclorotiazida	Tableta	25 mg.	20 tabletas
NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
221	2302	Acetazolamida	Tableta	250 mg.	20 tabletas
222	4302	Finasterida	Gragea o tableta recubierta	5 mg.	30 grageas o tabletas recubiertas
223	2306	Manitol	Solución inyectable al 20%	50 g./250 ml.	Envase con 250 ml.
NEUMOLOGIA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
224	0426	Aminofilina	Solución inyectable	250 mg./10 ml.	5 ampolleta de 10 ml.
225	0477	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	10 mg. /Inhalador	Envase con inhalador con 200 dosis de 50 µg.
226	2508	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50 mg. /Inhalador	Inhalador con 200 dosis de 250 µg.

NEUMOLOGIA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
226	2508	Beclometasona dipropionato de	Suspensión en aerosol	50mg./Inhalador	Inhalador con 200 dosis de 250 µg.
227	0429	Salbutamol	Suspensión en aerosol	20 mg.	Envase con inhalador para 200 dosis de 100µg.
228	0431	Salbutamol	Jarabe	2 mg./5 ml.	Envase con 60 ml.
229	0437	Teofilina	Comprimido o tableta o cápsula de liberación prolongada	100 mg.	20 comprimidos o tabletas o cápsulas de liberación prolongada
230	5075	Teofilina	Elixir	533 mg./100ml.	Envase con 450 ml.
231	0433	Terbutalina	Tableta	5 mg.	20 tabletas
NEUMOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
232	2162	Ipratropio	Suspensión en aerosol	0.286 mg./g.	Envase 15 ml.
233	0439	Salbutamol	Solución para nebulizador	0.5 g./100 ml.	Envase con 10 ml.
234	0432	Terbutalina	Solución inyectable	0.25 mg./ ml.	3 ampolletas
235	2262	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg.	30 cápsulas y dispositivo inhalador
236	2263	Tiotropio, bromuro de	Cápsula	18 µg.	30 cápsulas (repuesto)
NEUROLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
237	2620	Acido valproico	Cápsula	250 mg.	60 cápsulas
238	2608	Carbamazepina	Tableta	200 mg.	20 tabletas
239	2609	Carbamazepina	Suspensión oral	100 mg./5 ml.	Envase con 120 ml. y dosificador de 5 ml.
240	3215	Diazepam	Tableta	10 mg.	20 tabletas
241	0525	Fenitoína	Tableta o cápsula	100 mg.	50 tabletas o cápsulas
242	2611	Fenitoína	Suspensión oral	37.5 mg. /5 ml.	Envase con 120 ml. y dosificador de 5 ml.
243	2624	Fenitoína	Solución inyectable	250 mg./5ml.	Una ampolleta con 5 ml.
244	2619	Fenobarbital	Elixir	20 mg./5 ml.	Envase con 60 ml. y dosificador de 5 ml.
245	2601	Fenobarbital	Tableta	100 mg.	20 tabletas
246	5359	Valproato de magnesio	Tableta de liberación prolongada	600 mg.	30 tabletas
247	2622	Valproato de magnesio	Tabletacon cubiertaentérica	185.6 mg.	40 tabletas
248	2623	Valproato de magnesio	Solución	186 mg./ml.	Envase con 40 ml.
249	2630	Valproato semisodico	Tableta de liberación prolongada	500 mg.	30 tabletas

NEUMOLOGIA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
250	3307	Atomoxetina	Cápsula	10 mg.	14 cápsulas
251	3308	Atomoxetina	Cápsula	40 mg.	14 cápsulas
252	2652	Biperideno	Tableta	2 mg.	50 tabletas
253	2612	Clonazepam ²	Tableta	2 mg.	30 tabletas
254	2613	Clonazepam ²	Solución	2.5 mg./ml.	Envase con 10 ml. y gotero integral
255	2614	Clonazepam ²	Solución inyectable	1 mg./ml.	5 ampolletas con 1 ml.
256	2654	Levodopa y carbidopa ²	Tableta	250 mg./25 mg.	100 tabletas
257	5351	Metilfenidato ²	Comprimido	10 mg.	30 comprimidos
258	4471	Metilfenidato ²	Tableta de liberación prolongada	27 mg.	15 ó 30 tabletas de liberación prolongada
259	3247	Perfenazina	Solución inyectable	5 mg./ml.	3 ampolletas con 1 ml.
260	2651	Trihexifenidilo ²	Tableta	5 mg.	50 tabletas
NUTRIOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
261	2707	Ácido ascórbico	Tableta	100 mg.	20 tabletas
262	1706	Ácido fólico	Tableta	5 mg.	20 ó 92 tabletas
263	1711	Ácido fólico	Tableta	0.4 mg.	90 tabletas
264	2714	Complejo B	Tableta, comprimido o cápsula	Tiamina 100 mg, cianocobalamina 50 µg, piridoxina 5 mg.	30 tabletas, comprimidos o cápsulas
265	0003	Sucedáneo de leche humana de pretérmino 5	Polvo	Densidad energética 0.80 a 0.81	Envase con 400 a 454 g.
266	0011	Sucedáneo de leche humana de término 5	Polvo	Densidad energética 0.66-0.68	Envase con 400 a 454 g.
267	4376	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Tableta, cápsula o gragea	Vitamina B1, B2, B6, B12, niacinamida, E, A, D3, Ácido pantoténico, sulfato ferroso, cobre, magnesio, zinc	30 tabletas, cápsulas o grageas
268	5383	Vitaminas (Polivitaminas) y minerales	Jarabe	Vitamina A, D, E, C, B1, B2, B6, B12, nicotinamina y hierro	Envase con 240 ml.
269	1098	Vitamina A. C. D.	Solución	Palmitato de retinol 7000-9000 UI, Ac. ascórbico 80-125 mg. Colecalciferol 1400- 1800 UI en 1 ml.	Envase con 15 ml.

NUTRIOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
270	5395	Tiamina	Solución inyectable	500 mg.	3 frascos ampula
271	2191	Vitamina A	Cápsula	50 000 UI	40 cápsulas
OFTALMOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
272	2821	Cloranfenicol	Solución oftálmica	5 mg./ml.	Gotero integral con 15 ml.
273	2804	Nafazolina	Solución oftálmica	1 mg./ml.	Gotero integral con 15 ml.
274	2829	Sulfacetamida	Solución oftálmica	0.1 g./ml.	Gotero integral con 15 ml.
OFTALMOLOGÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
275	2830	Aciclovir	Ungüento oftálmico	3 g./100 g.	Envase con 4.5 g.
276	2872	Atropina	Solución oftálmica	10 mg./ml.	Gotero integral con 15 ml.
277	2823	Neomicina, polimixina B y gramicidina	Solución oftálmica	Neomicina 1.75 mg./ml., Polimixina B 5 000 U/ml., Gramicidina 25 µg./ml.	Gotero integral con 15 ml.
278	2851	Pilocarpina	Solución oftálmica al 2%	20 mg./ml.	Gotero integral con 15 ml.
279	2852	Pilocarpina	Solución oftálmica al 4%	40 mg./ml.	Gotero integral con 15 ml.
280	2841	Prednisolona	Solución oftálmica	5 mg./ml.	Gotero integral con 5 ml.
281	4407	Tetracaína	Solución oftálmica	5 mg./ml.	Gotero integral con 10 ml.
282	2858	Timolol	Solución oftálmica	5 mg./ml.	Gotero integral con 5 ml.
OTORRINOLARINGOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
283	3111	Difenidol	Tableta	25 mg.	30 tabletas
284	3112	Difenidol	Solución inyectable	40 mg./2 ml.	2 ampollas con 2 ml
PLANIFICACIÓN FAMILIAR PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
285	3508	Desogestrel y etinilestradiol	Tableta	Desogestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg.	28 tabletas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
286	2210	Levonorgestrel	Comprimido o tableta	0.750 mg.	2 comprimidos o tabletas
287	3507	Levonorgestrel y etinilestradiol	Gragea	Levonorgestrel 0.15 mg. Etinilestradiol 0.03 mg.	28 Grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)
288	3509	Medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	Suspensión inyectable	Medroxiprogesterona 25 mg. /Estradiol 5 mg./0.5 ml.	Ampolleta o jeringa prellenada con 0.5 ml.
289	3506	Noretisterona y etinilestradiol	Tableta o gragea	Noretisterona 0.400mg, Etinilestradiol 0.035 mg.	28 tabletas o grageas (21 con hormonales y 7 sin hormonales)

PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
290	3510	Etonogestrel	Implante	Etonogestrel 68.0 mg.	Implante y aplicador
291	3503	Noretisterona	Solución inyectable	200 mg./ml.	Ampolleta con 1 ml.
292	3515	Noretisterona y estradiol	Solución inyectable	50 mg./5 mg./ml.	Ampolleta o jeringa
293	2208	Levonorgestrel	Polvo	52 mg.	Envase con un dispositivo
PSIQUIATRÍA PRIMER NIVEL					
	Clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
294	2499	Alprazolam	Tableta	2 mg.	30 tabletas
295	2500	Alprazolam	Tableta	0.25 mg.	30 tabletas
296	3305	Amitriptilina (Psicotrónicos Lista III) ⁽²⁾	Tableta	25 mg.	20 tabletas
297	5487	Citalopram	Tableta	20 mg.	14 ó 28 tabletas
298	4483	Fluoxetina	Cápsula o tableta	20 mg.	14 ó 28 cápsulas o tabletas
299	3302	Imipramina	Gragea o tableta	25 mg.	20 tabletas o grageas
300	5481	Paroxetina	Tableta	20 mg.	10 tabletas
301	5478	Lorazepam	Tableta	1 mg.	40 tabletas
PSIQUIATRÍA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
302	4490	Aripiprazol	Tableta	15 mg.	20 tabletas
303	4492	Aripiprazol	Tableta	30 mg.	10 tabletas
304	3259	Clozapina ²	Comprimido	100 mg.	30 ó 50 comprimidos
305	3251	Haloperidol ²	Tableta	5 mg.	20 tabletas
306	3253	Haloperidol ²	Solución inyectable	5 mg./ml.	6 ampolletas con 1 ml.
307	3204	Levomepromazina	Tableta	25 mg.	20 tabletas
308	5476	Levomepromazina	Solución inyectable	25 mg./ml.	10 ampolletas de 1 ml.
309	3255	Litio ²	Tableta	300 mg.	50 tabletas
310	5486	Olanzapina	Tableta	10 mg.	14 o 28 tabletas
311	5489	Quetiapina	Tableta	100 mg.	60 tabletas
312	3258	Risperidona	Tableta	2 mg.	40 tabletas
313	3262	Risperidona	Solución oral	1.0 mg./ml.	Envase con 60 ml. y gotero dosificador
314	4484	Sertralina	Cápsula o tableta	50 mg.	14 cápsulas o tabletas
315	3241	Trifluoperazina ²	Gragea o tableta	5 mg.	20 ó 30 grageas o tabletas
316	4488	Venlafaxina	Cápsula o gragea de liberación prolongada	75 mg.	10 cápsulas o grageas de liberación prolongada
317	5484	Zuclopentixol ²	Tableta	25 mg.	20 ó 50 tabletas
318	5483	Zuclopentixol ²	Solución inyectable	200 mg.	Ampolleta de 1 ml.

REUMATOLOGÍA PRIMER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
319	3451	Alopurinol	Tableta	300 mg.	20 tabletas
320	3409	Colchicina	Tableta	1 mg.	30 tabletas
321	3417	Diclofenaco	Cápsula o gragea de liberación prolongada	100 mg.	20 cápsulas o grageas
322	5501	Diclofenaco	Solución Inyectable	75 mg./3 ml.	2 ampolletas con 3 ml.
323	3407	Naproxeno	Tableta	250 mg.	30 tabletas
PSIQUIATRÍA PRIMER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
324	3461	Azatriopina	Tableta	50 mg.	50 tabletas
325	4241	Dexametasona	Solución Inyectable	8 mg./2 ml.	Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.
326	3412	Indometacina	Supositorio	100 mg.	6 ó 15 supositorios
327	3413	Indometacina	Cápsula	25 mg.	30 cápsulas
SOLUCIONES ELECTROLÍTICAS Y SUSTITUTOS DEL PLASMA PRIMER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
328	3609	Cloruro de sodio	Solución inyectable al 0.9%	0.9 g./100 ml.	Envase con 500 ml.
329	3623	Electrolitos orales	Polvo para solución	Glucosa 20 g, KCl 1.5 g, NaCl 3.5 g, citrato trisódico 2.9 g.	Envase con 27.9 g.
SOLUCIONES ELECTROLÍTICAS Y SUSTITUTOS DEL PLASMA SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
330	3618	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 7.5%	3.75 g./50 ml.	Envase con 50 ml.
331	3619	Bicarbonato de sodio	Solución inyectable al 7.5%	0.75 g./10 ml.	50 ampolletas con 10 ml.
332	0524	Cloruro de potasio	Solución inyectable	1.49 g./10 ml.	50 ampolletas con 10 ml.
333	3620	Gluconato de calcio	Solución inyectable al 10%	1 gr./10 ml.	50 ó 100 ampolletas con 10 ml.
334	3629	Magnesio Sulfato de	Solución inyectable		
335	3631	Glucosa	Solución inyectable al 5%	1 g./10 ml.	100 ampolletas con 10 ml.
				Glucosa anhidra o glucosa 5 g./100 ml. o glucosa monohidratada equivalente a 5 g. de glucosa	Envase con bolsa de 50 ml. y adaptador para vial.
VACUNAS, TOXOIDES, INMUNOGLOBULINAS Y ANTITOXINAS PRIMER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
336	3847	Faboterápico polivalente antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.

VACUNAS, TOXOIDES, INMUNOGLOBULINAS Y ANTITOXINAS PRIMER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
337	3848	Faboterápico polivalente antiarácido	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 5 ml.
338	3849	Faboterápico polivalente antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado y ampolleta con diluyente de 10 ml.
339	3833	Inmunoglobulina humana antirrábica	Solución inyectable	300 UI/ 2 ml.	Frasco ampula o ampolleta con 2 ml.
340	3842	Suero antialacrán	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 5 ml.
341	3843	Suero antiviperino	Solución inyectable		Frasco ampula y diluyente con 10 ml.
342	3810	Toxoides tetánico y diftérico (Td)	Suspensión inyectable		Frasco ampula con 5 ml. (10 dosis) o con 10 jeringas prellenadas, cada una con una dosis (0.5 ml.)
343	3822	Vacuna antiinfluenza.	Suspensión inyectable		Envase con frasco ampula o jeringa prellenada con una dosis o envase con 10 frascos ampula con 5 ml. cada uno (10 dosis)
344	2522	Vacuna acelular antipertussis, con toxoides diftérico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de Haemophilus influenzae tipo b	Suspensión inyectable		Envase con 1 ó 20 dosis en jeringa prellenada para la vacuna acelular y en frasco ampula con liofilizado para la vacuna conjugada de Haemophilus influenzae.
345	0146	Vacuna antineumocócica	Solución inyectable		Frasco ampula de 0.5 ml. o de 2.5 ml. o jeringa prellenada de 0.5 ml.
346	3805	Vacuna antipertussis con toxoides diftérico y tetánico (DPT).	Suspensión inyectable	Bordetella pertussis no más de 16 UO o no menos de 4 UI Toxoides diftérico no más de 30 Lf, Toxoides tetánico no más de 25 Lf	Frasco ampula con 5 ml. (10 dosis)

VACUNAS, TOXOIDES, INMUNOGLOBULINAS Y ANTITOXINAS PRIMER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
347	3802	Vacuna antipoliomielítica Oral trivalente tipo Sabin	Suspensión de virus atenuados		Frasco ampula de plástico depresible con gotero integrado de 2 ml. (20 dosis) o tubo de plástico depresible con 25 dosis, cada una de 0.1 ml.
348	3817	Vacuna antirrábica inactivada	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y ampolleta con 1 ml. de diluyente o jeringa prellenada con 0.5 ml.
349	3801	Vacuna BCG	Suspensión inyectable		Frasco ampula o ampolleta con liofilizado para 5 ó 10 dosis y ampolleta de diluyente con 0.5 ó 1 ml.
350	0150	Vacuna contra rotavirus	Suspensión oral Solución inyectable.	Rotavirus vivo atenuado humano cepa RIX4414, No menos de 10 ⁶ DICT ⁵⁰	Envase con frasco ampula y una jeringa prellenada con diluyente de 1 ml. y con dispositivo de transferencia.
351	3820	Vacuna triple viral SRP (Contra sarampión, rubéola y parotiditis)	Solución inyectable		Frasco ampula con liofilizado para una dosis y diluyente con 0.5 ml.
352	3821	Vacuna triple viral (SRP) contra sarampión, rubéola y parotiditis			Frasco ampula con liofilizado para 10 dosis y diluyente con 5 ml.
VACUNAS, TOXOIDES, INMUNOGLOBULINAS Y ANTITOXINAS SEGUNDO Y TERCER NIVEL					
	clave	nombre genérico	descripción	cantidad	presentación
353	3800	Vacuna doble viral (SR) contra sarampión y rubéola	Suspensión inyectable		Envase con liofilizado para diez dosis y diluyente
354	2511	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg./ml.	Envase con un frasco ampula o jeringa prellenada con 1 ml.
355	2526	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión Inyectable	20 µg./ml.	Envase con un frasco ampula con 10 ml. (10 dosis)
356	2527	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión inyectable	20 µg./0.5 ml.	Envase con jeringa prellenada con 0.5 ml. o frasco ampula con 0.5 ml.
357	2529	Vacuna recombinante contra la hepatitis B	Suspensión inyectable	5 µg./0.5 ml.	Envase con 1 o 10 frascos ampula con dosis de 0.5 ml, con o sin conservador

NOTAS:

- 1) La elección apropiada de los anestésicos según nivel de utilización, será responsabilidad del anesthesiólogo del equipo de salud tratante, de acuerdo al tipo de intervención quirúrgico y a la valoración hecha sobre el estado general de salud de cada paciente.

- 2) Se refiere al control de la prescripción y dispensación de psicotrópicos que, según la Ley General de Salud se clasifican en tres grupos I, II, III, conforme a los artículos 50, 51, 52, , 53, 226 (Frac. I), 234, 240, 241 y 242. Ello en función de que, son medicamentos de uso controlado que requieren de receta médica o de permiso especial de la Secretaría de Salud para su adquisición y uso.

- 3) La Insulina Glargina estará indicada por médico especialista únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito éste medicamento, con el fin de dar continuidad a su atención.

- 4) Las insulinas Lispro estarán indicadas por médico especialista únicamente en aquellos pacientes a quienes ya se les haya prescrito este medicamento, con el fin de dar continuidad a la atención.

- 5) La prescripción de sucedáneos de leche humana es exclusiva para lactantes prematuros. La clave 3 será para uso estrictamente hospitalario y la clave 11 se indicará por el facultativo solamente para continuar su manejo extrahospitalario, durante los primeros seis meses de vida (cuatro latas mensuales).

De acuerdo a las características epidemiológicas de la entidad federativa, o particularidades de la atención por especialidad según nivel, la sustitución de algunas claves de medicamentos podrá justificarse previa valoración y aprobación por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Glosario

Catálogo Universal de Servicios de Salud

Conocido por sus siglas como CAUSES, es el documento indicativo de referencia para la operación operativo del Sistema de Protección Social en Salud. En él se definen y describen las patologías y servicios de salud de primero y segundo nivel de atención a los que tienen derecho los afiliados del Seguro Popular.

CIE -10

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición, y describen acciones médico-hospitalarias de forma integral y multidisciplinaria, necesarias para la resolución terapéutica de una enfermedad; esto incluye también a los procedimientos quirúrgicos que se agregan bajo el acrónimo CIE-9 MC que constituye un anexo de la publicación CIE-10.

Intervención de Salud

Servicios de atención médica agrupados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE-10), y describen acciones médico-hospitalarias de forma integral y multidisciplinaria, necesarias para la resolución terapéutica de una enfermedad; esto incluye también a los procedimientos quirúrgicos que se agregan bajo el acrónimo CIE-9 MC que constituye un anexo de la publicación CIE-10.

Protocolo de Atención Médica

Lineamientos clínicos sistemáticamente desarrollados para asistir a los médicos y pacientes en decisiones de atención a la salud. Permite hacer explícitas cada una de las acciones, exámenes de laboratorio y gabinete y las conductas terapéuticas contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Costo por Intervención

Valor económico del costo fijo y variable para una determinada intervención de salud.

Costo de los Servicios de Salud

Valor económico total considerado del resultado de cada insumo para la producción de un servicio en sus diferentes componentes directo, indirecto, fijo y variable.

Establecimiento de Atención Médico

Conjunto de prestadores, establecimientos de salud, farmacias y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para la atención integral del paciente beneficiario.

Población Beneficiaria

Grupo de personas que recibe los beneficios que se incluyen en algún programa público.

Población Abierta

Personas que no son beneficiarias de alguna institución de seguridad social. También llamada Población no asegurada.

Familia Beneficiaria

Cualquier persona que teniendo o no parentesco con el titular de la familia, habiten en la misma vivienda, dependan económicamente de él, sea menor de 18 años o sea una persona con discapacidad de cualquier edad. Así como cualquier persona soltera de entre 18 y 25 años que teniendo o no parentesco con el titular de la familia dependa económicamente de él y que pruebe ser estudiante.

Seguro Popular de Salud

Esquema de aseguramiento perteneciente al Sistema de Protección Social en Salud de carácter público y voluntario, que brinda protección financiera en materia de salud a las familias que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

Seguridad Social

Instituciones públicas de salud y prestaciones sociales que cubren a los trabajadores del sector formal de la economía.

Sistema de Atención Médica

El conjunto de recursos y procesos que intervienen sistemáticamente para la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan a los individuos.

Bibliografía

Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, 2007
Reforma a la Ley General de Salud en Materia de Protección Social. Ley General de Salud. México 2005.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y operación del Seguro Popular de Salud. Diario Oficial de la Federación, 15 de marzo del 2002. CAUSES 2008.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Sistema de Atención Médica para el Asegurado (SAMA). CNPSS-DGGSS (2005). Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Guías Clínicas Terapéuticas de las Intervenciones del Seguro Popular de Salud. CENIDS - INSP (2004).

Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermedades Diarreicas, Programa de Atención a la Salud del Niño y Adolescente.

Manual de Atención: Urgencias Obstétricas en Unidades de Primer Nivel. 2001.

Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación.

Manual de Niñas y Niños bien desarrollados.

Manual de Atención Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido sano.

Manual de Atención: Urgencias Obstétricas en Unidades de Primer Nivel. 2001.

NOM-005-SS2-1993, De los servicios de planificación familiar.

NOM-006-SSA2-1993, Para la Prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto

y puerperio y del recién nacidos. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar.

NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (última modificación).

Modificación a la NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia.

Modificación a la NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, Modificación DOF 21 de enero 1999.

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

NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del CACU, Modificación DOF 31 de mayo de 2007.

NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Proyecto de Modificación 2005. Uso de Insulinas en el tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 1 y 2.

NOM-016-SSA-2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.

NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento da hipertensión arterial.

NOM-031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño.

PROY NOM-032-SSA2-2000, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

PROY NOM-033-SSA2-2000, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. (DOF 17/07/2003; Aclaración 20/01/2004; Primera Resolución 11/05/2005; Segunda Resolución 26/04/2007).

NOM-037-SSA2-2000, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar atención.

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, Modificación 22 de agosto de 2003.

PROY de NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud, Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

NOM-205-SSA1-2002, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

NOM- 209-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, Para la práctica de cirugía oftalmológica con laser excimer.

NOM-087-ECOL-1997, Que establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

Lineamientos Generales 2008. Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud.

Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y manejo de la Infección Puerperal. 2001.

Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. 2002.

Lineamiento Técnico. Indicación y práctica de la operación cesárea.

Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia (2002).

Secretaría de Salud. Guía para la atención de pacientes con tuberculosis multifarmacoresistente. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2004.

Secretaría de Salud. Registro Nacional de Infraestructura en Salud (RENIS), 2002.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. México, D. F. : SSA, 2001.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. México, D. F. : SSA, 2007.

Secretaría de Salud. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000; SSA-INSP.

Secretaría de Salud. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), 2006.

Secretaría de Salud. Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), 2007.

Secretaría de Salud. Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), 2007.
Secretaría de Salud. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia. Lineamiento Técnico. México D. F. 2002.

OMS. El Suministro de Medicamentos. Serie Paltex No 1. Reglas de Operación para el Seguro Médico para una Nueva Generación, DOF 31 marzo 2008.

OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10

apéndice

A

Fondo de Protección
Contra Gastos Catastróficos
2010



INTERVENCIONES DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS

número	diagnostico y tratamiento		clave cie-10	subdiagnostico	
1	Cáncer Cérvico - Uterino		C53, D06	-	
2	Tratamiento Antirretroviral de VIH/SIDA		C50	-	
3	Cuidados Intensivos Neonatales		P07	Prematurez	
4			P22	Insuficiencia Respiratoria	
5			P36	Sepsis	
6	Cataratas		H25, H26, H28	Catarata en Adultos	
7			Q12.0	Catarata Congénita	
	GRUPO	SUBGRUPO			
8	Cancer de Niños	Tumores del Sistema Nervioso Central	C71.9	Astrocitoma	
9			C71.6	Meduloblastoma	
10			C47	Neuroblastoma	
11			C72.9	Ependimoma	
12				Otros*	
13		Tumores Renales	C64	Tumor de Wilms	
14				Otros*	
15		Leucemias	C91.0	Leucemia Linfoblástica Aguda	
16			C92.0	Leucemia mieloblástica Aguda	
17				Leucemias Crónicas	
18				Síndromes Preleucémicos	
19		Tumores Hepáticos	C22.2	Hepatoblastoma	
20			C22.7, C22.9	Hepatocarcinoma	
21		Tumores Óseos	C40, C41	Osteosarcoma	
22				Sarcoma de Ewing	
23				Linfoma no Hodgkin	
24		Linfomas	C82, C83, C85 C81.0, C81.9	Retinoblastoma	
25		Tumores del Ojo	C69.2	Sarcoma de Partes Blandas	
26		Sarcomas	C49	Gonadales	
27		Tumores Germinales		Estragonadales	
28				Diversos*	
29		Carcinomas			
30		Histiocitosis	C96.1	Previa Autorización	
31		Transplante de Medula Ósea			

	diagnostico	número	subdiagnostico
32	Tumor Maligno de Mama	C50	-

ampliación de cobertura de patologia pediátrica				
	grupo	subgrupo	número	patologia
33	Trastornos Quirúrgicos Congenitos y Adquiridos	Cardiovasculares	Q20 a Q28	Malformaciones Congenitas Cardíacas
34				Q20 a Q28
35		Aparato Digestivo	Q3.9	Onfalocele
36			Q79.2	Gastroquisis

ampliación de cobertura de patología pediátrica				
	grupo	subgrupo	número	patología
37	Trastornos Quirúrgicos Congenitos y Adquiridos	Aparato Digestivo	Q41.0	Atresia / Estenosis Duodenal
38			Q41.0	Atresia Intestinal
39			Q42.0, Q42.1, Q42.3	Atresia Anal
40		Riñon	Q60.3, Q60.5, Q14	Hipoplasia / Displasia Renal
41		Uréter	Q62.6	Uréter Retrocavo
42				Meatos Ectópicos
43				Estenosis Ureteral
44		Vejiga	Q62.3	Ureterocele
45				Q64.1
46		Uretra y Pene	Q64.0, Q54X	Hipospadias
47				Epispadias
48				Estenosis Ureteral
49	Columna Vertebral	Q05X, Q76.0	Estenosis del Meato Ureteral	
				Espina Bífida

*En estos rubros debemos considerar cualquier tipo de cáncer perteneciente al grupo mencionado.

apéndice

B

Seguro Médico
para una Nueva Generación
2010



INTERVENCIONES DEL SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN 2010

número	grupo	enfermedad	clave / cie-10
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17
2		Tuberculosis Miliar	A19
3		Listeriosis	A32
4		Tétanos neonatal	A33.X
5		Septicemia no especificada (incluye choques séptico)	A41.9
6		Sífilis congénita	A50
7		Encefalitis viral, no especificada	A86
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25
9		Toxoplasmosis	B58
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII. Deficiencia hereditaria del factor IX. Otros defectos de la coagulación.	D66, D67, D68
16		Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3
17		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos	E76
20		Fibrosis quística	E84
21	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0
22		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0
23	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1
24	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3
25		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.	20.96 a 20.98 (CIE9 mc)
26	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40
27		Fibroelastosis endocárdica	I42.4
28		Insuficiencia cardíaca	I50
29	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0
30		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0
31		Pneumotórax	J86
32		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X
33		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X
34		Neumotórax	J93
35		Parálisis del diafragma	J98.6

número	grupo	enfermedad	clave / cie-10
36	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00
37		Estomatitis y lesiones afines	K12
38		Otras obstrucciones intestinales	K56.4
39		Constipación	K59.0
40	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X
41		Quiste epidérmico	L72.0
42	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00
43		Artritis juvenil	M08
44		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30
45		Fascitis necrotizante	M72.6
46	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00
47		Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima	N04.0
48		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13
49		Insuficiencia renal aguda	N17
50		Insuficiencia renal terminal	N18.0
51		Divertículo de la vejiga	N32.3
52		Hidrocele y espermatocoele	N43
53		Torsión del testículo	N44.X
54		Orquitis y epididimitis	N45
55		Fístula vesicovaginal	N82.0
56	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0
57		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1
58		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4
59		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05
60		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08
61		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10
62		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11
63		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12
64		Traumatismo de esqueleto durante el nacimiento	P13
65		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14
66		Otros traumatismos del nacimiento	P15
67		Hipoxia intrauterina	P20
68		Asfixia al nacimiento	P21
69		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1
70		Síndromes de aspiración neonatal	P24
71		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2
72		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26
73		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1

número	grupo	enfermedad	clave / cie-10
74	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Otras apneas del recién nacido	P28.4
75		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X
76		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52
77		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X
78		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55
79		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56
80		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58
81		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59
82		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X
83		Policitemia neonatal	P61.1
84		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70
85		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71
86		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2
87		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3
88		Síndrome del tapón de meconio	P76.0
89		Otras peritonitis neonatales	P78.1
90		Enterocolitis necrotizante	P77
91		Convulsiones del recién nacido	P90.X
92		Depresión cerebral neonatal	P91.4
93		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6
94	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0
95		Encefalocele	Q01
96		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5
97		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17
98		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0
99		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30
100		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31
101		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32
102		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33
103		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43

número	grupo	enfermedad	clave / cie-10	
104	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	
105		Páncreas anular	Q45.1	
106		Síndrome de Potter	Q60.6	
107		Duplicación del uréter	Q62.5	
108		Riñón supernumerario	Q63.0	
109		Riñón ectópico	Q63.2	
110		Malformación del uraco	Q64.4	
111		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	
112		Polidactilia	Q69	
113		Sindactilia	Q70	
114		Craneosinostosis	Q75.0	
115		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	
116		Ictiosis congénita	Q80	
117		Epidermólisis bullosa	Q81	
118		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	
119		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	
120		Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1
121		Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0
122			Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7
123	Herida del cuero cabelludo		S010	
124	Avulsión del cuero cabelludo		S080	
125	Herida del tórax		S21	
126	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203,T213, T223,T233, T243,T253, T293,T303	
127	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	
128		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	

Cualquier aclaración o comentario sobre el presente documento deberá enviarse a:

Dr. Manuel Aguilar Romo
manuelaguilaromo@gmail.com

Dra. Lizeth Gadea Merino
causes.actualizacion@gmail.com
lizethgadea@hotmail.com

Colofón

CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD 2010.

Se terminó de imprimir en agosto 2010, en los Talleres Gráficos de la Nación.

Tiraje:

La edición consta de 5,000 ejemplares.
Se utilizaron fuentes de la familia Andralis 9, 10 y 18 puntos.

Impresión:

Se llevó a cabo sobre papel Bond de 120 gr. para interiores y Couché paloma mate de 210 grs. (recubrimiento mate) para cubiertas.

Cuidado de la edición a cargo de:

Manuel Enrique Vázquez Valdés, Manuel Aguilar Romo, Lizeth Gadea Merino, Carlos Antúnez Martínez, Beatriz Alcalá Velázquez, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, SSA.

Diseño Gráfico:

A cargo de Martín Vargas Vidales, titular de la Subdirección de Difusión de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud / Seguro Popular.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Dirección General de Gestión de Servicios de Salud
Dirección de Administración de Planes Médicos
Subdirección de Priorización de Servicios de Salud

Gustavo E. Campa No. 54 Col. Guadalupe Inn.
Delegación Álvaro Obregón. C. P. 01020. México; D. F.
Teléfonos (55) 50 90 36 00 Ext. 57347 / 57322 / 57218