
 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO</p>	
Código: PT-HSP-08-02 V.01		Página 1 de 14

1. OBJETIVOS

- Garantizar una práctica, segura, eficiente y con calidad en el proceso de administración de medicamentos de alto riesgo en los servicios de hospitalización, cirugía y urgencias.
- Estandarizar la administración de medicamentos endovenosos con fines terapéuticos para disminuir riesgos de eventos adversos en el paciente
- Identificar las posibles complicaciones en el paciente, relacionadas con la administración de goteos de alto riesgo con el fin de poder intervenir oportunamente sus efectos.

2. ALCANCE

Se inicia con la orden médica en la historia clínica y finaliza con el retiro del goteo al paciente con el efecto terapéutico requerido en condiciones seguras dentro de los servicios de hospitalización, cirugía y urgencias.

3. RESPONSABLES

Personal de enfermería (profesionales y auxiliares de enfermería)

4. DEFINICIONES

4.1 Medicamento: Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento, prevención, paliación, diagnóstico o rehabilitación de enfermedades en los seres humanos. Así mismo, se consideran aquellas sustancias empleadas para restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo.



4.2 Medicamento de alto riesgo: son aquellos que cuando no se utilizan incorrectamente presentan una gran probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes. Por ello, es conveniente establecer procedimientos explícitos para mejorar la seguridad de su utilización.

4.3 Administración de medicamentos: es el procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado por el personal de salud al paciente por distintas vías de administración, según indicación médica escrita y que debe ser debidamente informado y registrado.

4.4 Administración de medicamentos de alto riesgo: Es el proceso mediante el cual se prepara y administra en forma segura medicamentos de alto riesgo los cuales pueden provocar una respuesta terapéutica inmediata, con altas probabilidades de ocasionar reacciones adversas, interacciones medicamentosas y riesgo potencial de muerte; requiriendo además monitoreo continuo del paciente y asistencia de enfermería permanente.

5. CONDICIONES GENERALES

Los medicamentos de alto riesgo son aquellos que tienen un riesgo muy elevado de causar daños graves e incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes, sino


 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
	Código: PT-HSP-08-02 V.01	Página 2 de 14	

que, en caso de producirse un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Por todo ello, el adecuado manejo de los medicamentos de alto riesgo debe ser un objetivo prioritario de todos los programas de seguridad clínica que se establezcan en las instituciones de salud.

6. CONTENIDO



No.	Responsable	Descripción
6.1	Médico tratante	<p><u>Ordenar el medicamento</u></p> <p>Definir la necesidad del medicamento según el estado clínico del paciente o el efecto terapéutico deseado.</p> <p>Ordenar en la historia clínica electrónica del paciente el o los medicamentos requeridos con los contenidos necesarios para su correcta interpretación vía, dosis, frecuencia, dilución, tiempo de administración</p>
6.2	Enfermera(o) / Auxiliar de enfermería	<p><u>Verificar la orden médica</u></p> <p>Revisar en la historia clínica electrónica las órdenes dadas por el médico tratante. (excepto en código azul y código rojo).</p> <p>Comunicar a la auxiliar de enfermería el inicio prioritario del medicamento según las condiciones y necesidades del paciente.</p>
6.3	Enfermera(o) / Auxiliar de enfermería	<p><u>Solicitar el medicamento</u></p> <p>Solicitar al servicio farmacéutico el medicamento ordenado en la HC de enfermería.</p>
6.4	Enfermera(o) / Auxiliar de enfermería	<p><u>Preparar el medicamento</u></p> <p>Realizar higiene de manos.</p> <p>Verificar los 10 correctos para la preparación de medicamentos.</p>



No.	Responsable	Descripción
		 <p>Preparar el equipo requerido para la administración del medicamento en el cuarto limpio o lugar destinado para ello según el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de venopunción de ser necesario. • Cinta adhesiva tipo micropore o esparadrapo. • Guantes desechables • Guardián • Bolsa para el descarte de residuos. • Bandeja y cubeta. • Algodón y alcohol al 70%. • Equipos requeridos: equipo de infusión, bomba de infusión, • Jeringas, agujas • Envasar el medicamento, diluirlo en la solución requerida según el caso y equipo indicado para la administración de la infusión en el paciente. • Rotular la mezcla con el contenido requerido (nombre del paciente, cama, fecha y hora de preparación, soluto, solución en que se diluye el



No.	Responsable	Descripción
		<p>medicamento, velocidad de infusión y quien lo preparó).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotular el medicamento como ALTO RIESGO (rotulo de color rojo en caso contrario resaltador o charpie)
6.5	Enfermera(o) / Auxiliar de enfermería	<p><u>Administrar el medicamento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasladarse a la habitación o lugar donde se encuentre el paciente con el medicamento ya preparado y verificar su identificación (verbalmente si es posible, identificación del cubículo o habitación y rótulo de cabecera). • Explicar el procedimiento al paciente cuando sea posible. • Explicar al paciente o acompañante según el caso los posibles efectos adversos que puede tener por la administración del medicamento y solicitarle que informe de inmediato al personal asistencial si presenta alguna reacción. • Colocar al paciente en una posición cómoda para la administración del medicamento. • Colocarse los guantes desechables. Si es necesario aplicar protocolo de aislamiento según el caso. • Instalar la mezcla del medicamento ordenado por bomba de infusión o en forma manual por jeringa. • Realizar higiene de manos. • Vigilar la aparición de efectos adversos durante la administración del medicamento. • Monitorizar al paciente de manera continua si es necesario (o antes durante y después del inicio del medicamento) • Ejecutar y aplicar los 4 YO “yo preparo yo administro yo registró y yo respondo”
6.7	Enfermera(o) / Auxiliar de enfermería	<p><u>Registrar en la historia clínica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar el medicamento en la historia clínica electrónica correspondiente a la mezcla ordenada (dilución, velocidad y tiempo). • Registrar en la hoja electrónica de control de líquidos el volumen suministrado al registrar los signos vitales durante la infusión del paciente.

 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
	Código: PT-HSP-08-02 V.01	Página 5 de 14	

No.	Responsable	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> Registrar y notificar al sistema de farmacovigilancia las reacciones adversas que se presenten.

HISTORIA DE MODIFICACIONES			
Versión	Naturaleza de cambio	Fecha de cambio	Aprobación de cambio
00	Creación	10-02-2022	Calidad
01	Actualización	11-04-2023	Calidad

DOCUMENTOS DE REFERENCIA		
Código referencia	Tipo de documento	Nombre del documento
M-GH-P-085	Protocolo	Protocolo manejo de medicamentos de alto riesgo
HNDC-UC-004	Protocolo	Protocolo de manejo de medicamentos de alto riesgo.
M-GH-P-085	Protocolo	Protocolo de manejo de medicamentos de alto riesgo

ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS						
Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición



ANEXOS

A continuación, se presentan los medicamentos más utilizados en el servicio de urgencias, los cuales por diferentes circunstancias pueden ser administrados en otros servicios de la institución. De cada uno de ellos se muestra la presentación, forma de realizar la mezcla, dosis, mecanismo de acción, efectos secundarios y precauciones.

FORMULAS: $\frac{\text{cc/h} = \text{dosis} \times \text{peso}}{\text{Kte}}$	Dosis: $\frac{\text{ml} \times \text{Kte}}{\text{Peso}}$	Kte: $\frac{\text{(medicamento)}}{60}$
Kte	Peso	Vol. Total

GRUPO: VASOACTIVOS



MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
NOREPINEFRINA VÍA PERIFÉRICA	Vial 4mg/4ml	SSN 0.9% 1 amp (4 mg) en 96 ml	0.05mcg a 1mcg/kg/min	Efecto alfa 1: Aumenta la resistencia vascular sistémica, aumento de la presión arterial sistólica y diastólica pero no modifica el gasto cardíaco. A altas dosis puede aumentar la frecuencia cardíaca.	Necrosis, bradicardia. Uso prolongado disminución del gasto cardíaco, depleción del volumen plasmático, vasoconstricción periférica y visceral severa. Además, cardiopatía por estrés.	Evitar extravasación ya que produce necrosis isquémica y gangrena de extremidades. Previa a su compensación hemodinámica administrar por vía central.
ADRENALINA	Amp 1mg/ml	SSN 0.9% 4 amp en 246 ml (16 mcg/ml)	RCP: Bolo de 1 mg cada 3-5 min SIN RCP: 0.1mcg-4 mcg/kg/min	Estimula el sistema nervioso simpático (receptores alfa y β), aumentando de esa forma la frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y circulación coronaria. Mediante su	Miedo, ansiedad, cefalea pulsante, disnea, sudoración, náuseas, vómitos, temblores y mareos; taquicardia, palpitaciones, palidez,	Vigilar tensión arterial y frecuencia cardíaca. Puede aumentar el consumo de oxígeno. En altas dosis puede producir daño

 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
	Código: PT-HSP-08-02 V.01	Página 7 de 14	

				acción sobre los receptores de la musculatura lisa bronquial, la adrenalina provoca una relajación de esta musculatura, lo que alivia sibilancias y disnea.	elevación (discreta) de la presión arterial.	miocárdico en fase post reanimación.
--	--	--	--	---	--	--------------------------------------

GRUPO: INOTRÓPICOS

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
DOBUTAMINA	Vial de 250 mg/20 ml	SSN 0.9% 1 amp en 250 ml	2-10 mg/kg/min	Disminución de la resistencia vascular sistémica. Aumento del gasto cardiaco y frecuencia cardiaca.	Eosinofilia, inhibición de la agregación plaquetaria (sólo cuando continua la perfusión durante varios días); cefalea; incremento del ritmo cardiaco hasta ≥ 30 latidos/min, aumento de la presión arterial ≥ 50 mmHg.	Vigilar pulso periférico, cambios del estado mental, agitación, oliguria, extremidades frías o moteadas.
DOPAMINA	Vial de 200 mg/5 ml	SSN 0.9% 1 amp en 250 ml	0.5 a 2 gr/kg/min 2 a 10 gr/kg/min	A dosis bajas aumenta el flujo a nivel renal y diurético. A dosis media aumenta flujo renal, aumenta FC, aumenta contractilidad miocárdica y gasto cardiaco. A dosis altas: Vasoconstricción y elevación de tensión arterial	Arritmias, taquicardia, angina, cefalea, náuseas.	Previo a su inicio se debe corregir la hipovolemia. Se debe administrar por vía central ya que produce necrosis tisular por extravasación por vía venosa periférica.



 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
	Código: PT-HSP-08-02 V.01	Página 8 de 14	

GRUPO: SEDANTES

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
MIDAZOLAM	Amp 5 mg/5ml	SSN 0.9% 5 amp + 20 ml	1 mg/h a 5 mg/h	Tiene un efecto inductor del sueño y sedante muy rápido, con intensidad pronunciada. También ejerce un efecto ansiolítico, anticonvulsivante y relajante muscular.	Hipotensión, depresión respiratoria, amnesia anterógrada, depresión del SNC	Vigilar pulsioximetría, hipotensión y frecuencia cardiaca.
MIDAZOLAM	Amp 15 mg/3ml	SSN 0.9% 2 amp + 24 ml	1 mg/h a 5 mg/h			
MIDAZOLAM PURO	Amp 5 mg/5ml	5 amp	1 mg/h a 5 mg/h			

GRUPO: ANALGÉSICOS

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
FENTANILO	Amp 500 mcg/10 ml	SSN 0.9% 2 amp + 80 ml	25 mcg/h a 400 mcg/h	Analgésico narcótico complementario en anestesia general o local. Junto a un neuroleptico, como premedicación para inducción de la anestesia y como coadyuvante en el mantenimiento de anestesia general y regional. Anestésico con oxígeno en pacientes de alto riesgo sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Bradicardia, rigidez muscular, depresión respiratoria, vómito	Seguimiento de la FC (Bradicardia) Evaluar signos de depresión respiratoria, náuseas, vómito. Valoración y seguimiento del delirium.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
	Código: PT-HSP-08-02 V.01	Página 9 de 14	

GRUPO: ANTIARRÍTMICOS

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
AMIODARONA	Amp 150 mg/3ml	DAD 5% 2 Amp + 100 ml	Bolo: pasar en 30 minutos	Antiarrítmico clase III Actúa al relajar los músculos cardíacos hiperactivos. Acción directa sobre el miocardio, retrasando la despolarización y aumentando la duración del potencial de acción.	Hipotensión arterial, bradicardia, riesgo de flebitis.	Control de la tensión arterial. ECG continuo.
ATROPINA	Amp 1 mg/ml	SSN 0.9% 10 Amp + 90 ml	Bolo: 0.5 mg cada min dosis máx. de 3 mg Infusión: 0.025-0.08 mg/kg/h	Estimula el SNC y después lo deprime; tiene acciones antiespasmódicas sobre músculo liso y reduce secreciones, especialmente salival y bronquial; reduce la transpiración. Deprime el vago e incrementa así la frecuencia cardíaca.	Excitación, descoordinación, confusión mental o alucinaciones (especialmente en dosis altas), hipertermia; alteraciones visuales (midriasis, inhibición de la acomodación, visión borrosa, fotofobia; taquicardia (arritmias, exacerbación transitoria de la bradicardia)	Vigilar pulsos periféricos y signos de atropinización



GRUPO: ANTICONVULSIVANTES

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
FENITOÍNA	Amp 250/5ml	SSN 0.9% (15 mg de fenitoína) X peso del paciente + 100 cc	Heparinización (15 mg de fenitoína) X peso del paciente pasar en 30 minutos. Luego 125 mg IV cada 8 horas.	Inhibe la propagación de la actividad convulsivante en la corteza motora cerebral: estabiliza el umbral promoviendo la difusión de sodio desde las neuronas. También	Nistagmos, ataxia, alteraciones de la palabra, confusión mental, mareo, insomnio, nerviosidad pasajera; náuseas, vómitos, estreñimiento; rash cutáneo	Administrar solo por una vía; evitar el contacto con otros medicamentos ya que provoca precipitación. Evitar extravasación ya que provoca flebitis.

				es antiarrítmico, al estabilizar las células del miocardio.	morbiliforme o escalariforme; trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis, pancitopenia; hiperplasia gingival.	Nunca diluir la fenitoína en glucosa (riesgo de precipitación). Después de cada perfusión, administrar cloruro de sodio al 0,9% para limitar la irritación venosa local por la alcalinidad de la fenitoína.
--	--	--	--	---	---	---

GRUPO: ANTIHIPERTENSIVOS

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
NITROGLICERINA VÍA PERIFÉRICA	Amp 50mg/10 ml	SSN 0.9% 1 amp + 125 ml	0.05 mcg/kg/min a 6 mcg/kg/min Se va aumentando según la respuesta.	Dilatador potente del músculo liso vascular. El efecto sobre las venas predomina sobre las arterias, conduciendo a una disminución de la precarga cardiaca.	Cefalea transitoria, ruborización, náuseas, vértigos, hipotensión y taquicardia, irritación pasajera y ligera local en el punto de aplicación (parche).	Administrar en una vía periférica independiente Suspender si aparece dolor precordial, cefalea, frecuencia cardiaca mayor de 110 lpm. Monitorizar al paciente durante su administración,
LABETALOL	Amp 100 mg/20 ml	SSN 0.9% 1 amp + 80 ml	Urgencia hipertensiva; Bolo directo de 50 mg, repetir cada 5 minutos máximo hasta 200 mg. Mantenimiento 1 mg/ml	Disminuye la presión sanguínea por bloqueo de receptores alfa-adrenérgicos arteriales periféricos y bloqueo concurrente de receptores β-adrenérgicos, protege el corazón de una respuesta simpática refleja.	Hipotensión postural, congestión nasal.	Canalizar con catéter 18 de gran calibre para proporcionar volemia adecuada en caso de hipotensión. Monitorizar continuamente. Vigilar frecuencia cardiaca, presión arterial, ritmo cardiaco.



 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
	Código: PT-HSP-08-02 V.01	Página 11 de 14	

						Control de niveles séricos de BUN y creatinina. Valorar el estado de conciencia. Vigilar si aparece rash, prurito, urticaria
--	--	--	--	--	--	--

GRUPO: OTROS

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DILUCIÓN	DOSIS INICIAL	ACCIÓN	EFECTOS ADVERSOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
OMEPRAZOL	Amp 40 mg para constituir	SSN 0.9% 2 Amp + 80 ml	8 cc/hora por 72 horas	Antiulceroso inhibidor de la bomba de protones gástrica. Inhibe la ATPasa de las células parietales gástricas, reduciendo la secreción ácida gástrica.	Puede provocar: cefaleas, diarrea, erupción cutánea, náuseas, dolor abdominal, vértigo.	Vigilar la asociación con: warfarina, digoxina, fenitoína. Evitar la asociación con itraconazol y ketoconazol (disminución de la eficacia de dichas drogas).
SOLUCIÓN POLARIZANTE	DAD 10% Amp insulina cristalina 100 UI/1 ML	10 UI de insulina cristalina + 500 cc de DAD 10%	Pasar bolo de 100 cc y continuar a 100 cc/hora hasta finalizar la mezcla Infusión según orden médica.	Favorece el ingreso de potasio a la célula, actúa entre 15 a 30 min y su efecto dura de 6 a 8 horas.	Hipoglucemia	Tomar control de glucometrías. La infusión es estable por 6 horas. Control de gases arteriales. Control de diuresis estricto.
INSULINA CRISTALINA	100 UI/1 ML	SSN 0.9% 20 UI + 20 ml	Iniciar: 40 UI de insulina cristalina + 40 cc SSN 0.9% para purgar el equipo de infusión. 20 UI de insulina en 20 cc de SSN 0.9%	El efecto hipoglucemiante de la insulina se produce cuando se une a los receptores de insulina en células musculares y adiposas, facilitando la absorción de la glucosa e inhibiendo,	Hipoglucemia, hipotermia, edema transitorio, alteraciones visuales transitorias, flebitis.	Titular la infusión por unidades por hora de acuerdo al control glucómetro. Tomar glucometría cada hora y dividir el resultado en el peso del paciente. El resultado

			La infusión es estable por 6 horas.	simultáneamente, la producción hepática de glucosa. Es una insulina de acción rápida.		será las UI/h que necesitará el paciente. Se debe realizar la mezcla en buretrol y no en la bolsa de la solución.
SOLUCIÓN SALINA AL MEDIO ½ O AL 0.45%	2 amp natrol 20 ML Agua estéril	2 amp de natrol (20 ml) + 480 cc de Agua estéril	Infusión según orden médica.	Tratamiento inicial de las hiponatremias graves, coma hiperosmolar diabético que curse con hipernatremia y/o HTA.	Puede causar hiponatremia dilucional No es útil en la reanimación del choque hipovolémico.	Control de LA/LE estricto. Control de sodio y potasio sérico.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO</p>		
	<p>Código: PT-HSP-08-02 V.01</p>	<p>Página 13 de 14</p>	

SOLUCIÓN HIPERTÓNICA AL 3%	10 amp natrol (100 ml)	10 amp de natrol (100 ml) + 400 cc de SSN 0.9%	Infusión según orden médica.	Hiponatremia verdadera, hipertensión intracraneal asociada a edema cerebral.	Administración inadecuada o excesiva: hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, sobrecarga cardiaca y formación de edemas.	Control de LA/LE estricto para saber si se debe suspender la reposición de líquidos o aumentarla.
SOLUCIÓN HIPERTÓNICA AL 5%	19 amp natrol (190 ml)	19 amp de natrol (190 ml) + 310 cc de SSN 0.9%	Infusión según orden médica.	Atraen líquido del espacio intracelular al intravascular para disminuir el edema.	Flebitis en vena periférica.	Control periódico de sodio sérico para saber si ya se corrigió la alteración que presentaba el paciente o hay aumento de la concentración del mismo.
SOLUCIÓN HIPERTÓNICA AL 7%	25 amp natrol (250 ml)	25 amp de natrol (250 ml) + 250 cc de SSN 0.9%	Infusión según orden médica.	Indicadas en edema cerebral, mejora la microcirculación, mejora el gasto cardiaco, aumenta la tensión arterial y aumenta la diuresis.	Se administran por catéter venoso central.	Las soluciones salinas hipertónicas deben ser administradas por vía central debido a su alta osmolaridad. Cuando se administra una solución de cualquier concentración se deben evaluar signos de sobrecarga hídrica. La expansión del volumen intravascular genera dilución de los electrolitos y puede causar edema.
REPOSICIÓN DE ELECTROLITOS EN HIPOCALCEMIA LEVE POR VÍA PERIFÉRICA	Amp katrol X 20 MEQ/10 ml Amp Sulfato de Magnesio X 10 ml	2 Amp de potasio + 1 Amp de Sulfato de Magnesio + 470 cc de SSN 0.9%	Pasar por vena periférica a infusión de 37 cc/hora (3 MEQ/hora)		Diarrea, dolor abdominal, obstrucción intestinal, erupciones exantemáticas, hiperpotasemia.	Por vía periférica no se pueden administrar más de 3 mEq ya que puede causar flebitis. En el día no se deben administrar más de 200 mEq. Se requiere control de líquidos administrados y eliminados.

						<p>Realizar pruebas de función renal ya que los riñones son los que mantienen un adecuado equilibrio del potasio.</p> <p>Pasar el medicamento por única vía de acceso, siempre diluirlo nunca directo y administrarlo con bomba de infusión.</p> <p>Control sérico de potasio cada 2 a 4 horas hasta que este sea mayor a 2,8 mEq/L, posterior a esto se puede realizar el control cada 6 a 12 horas.</p> <p>Monitoreo electrocardiográfico para identificar cambios en el trazado durante la reposición del potasio.</p>
--	--	--	--	--	--	---