



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Vía de administración de medicamentos.

Parcial: 3er.

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería I.

Nombre del profesor: LIC. Sandra Yasmin Ruiz Flores.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 1er.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ELABORADO POR: LUCERO BASTARD

¿QUÉ SON LAS VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

ENTERAL

Es la más antigua de las vías utilizadas, más segura, económica y frecuentemente la más conveniente.

Comprende las vías oral, sublingual, gastroentérica (usada frecuentemente para la alimentación cuando la deglución no es posible), y la vía rectal.

VÍAS

ORAL

El medicamento se administra por la boca. Es la vía más habitual, ya que es una forma cómoda y sencilla de tomar la medicación.

También es segura. Como inconvenientes destacaremos que la absorción no es rápida, el fármaco puede sufrir procesos de biotransformación en el aparato digestivo por acción de los jugos gástricos o por inactivación hepática y la posible irritación de la mucosa gástrica. Las formas farmacéuticas que se toman por vía oral son los comprimidos, cápsulas, grageas, jarabes, soluciones, suspensiones y granulados.

SUBLINGUAL

El comprimido se coloca debajo de la lengua, una zona de absorción rápida, y se deja disolver. Así se evita la acción de los jugos gástricos y la inactivación hepática. No se traga. No es necesario tomar líquidos. Es una vía de urgencia en algunos casos

SNG

La administración de medicamentos por sonda nasogástrica (SNG) que llega al estómago a través de la nariz. Habitualmente, los fármacos no disponibles en forma farmacéutica líquida, son triturados por el personal de enfermería. El polvo resultante, una vez suspendido en agua, es introducido en una jeringa, y esa suspensión se administra al paciente a través de la sonda. Este método, aparte de consumir mucho tiempo al personal de enfermería, puede dar lugar a que el paciente reciba menos dosis de la prescrita.

VAGINAL

El medicamento se introduce en la vagina y la absorción se lleva a cabo a través de la membrana lipoidea. Normalmente se buscan efectos locales. Por esta vía se utilizan pomadas, comprimidos y óvulos vaginales. También son frecuentes los anticonceptivos en forma de anillo vaginal. Casi siempre vienen acompañados de un aplicador, así que es muy importante leer el prospecto para saber usarlo correctamente.

RECTAL

Se administra el medicamento a través del ano. La absorción por vía rectal es buena al ser una zona muy vascularizada por las venas hemorroidales. Además, se evita el paso por el hígado de la sangre que lleva el fármaco desde la mucosa rectal (evitamos el llamado "efecto de primer paso"). Se utilizan supositorios y enemas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- <https://farmaciamarcos.es/salud/vias-de-administracion-de-medicamentos/>
- <https://www.engenerico.com/vias-administracion-farmacos/#:~:text=un%20poco%20m%C3%A1s,-V%C3%ADas%20de%20administraci%C3%B3n%20de%20medicamentos,%2C%20y%20la%20v%C3%ADa%20rectal.>
- ANTOLOGÍA UDS. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA: UNIDAD 2. UNIVERSIDAD DEL SURESTE. PAG. 63-76.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ELABORADO POR: LUCERO BASTARD



PARENTERAL

La vía parenteral constituye una de las formas de administración de fármacos más utilizadas por los profesionales de enfermería. Para aplicar un fármaco por vía parenteral será necesario atravesar la piel, de forma que la medicación pase al torrente sanguíneo directamente o a través de los diferentes tejidos donde se administra.

Podemos decir por tanto que se incluye dentro de las vías de administración llamadas inmediatas o directas, ya que el fármaco no tiene que atravesar membranas biológicas de tipo epitelial o endotelial para llegar al plasma, sino que es introducido directamente en el medio interno mediante inyección. Esto implica el uso de dispositivos y agujas de distintas longitudes y calibres, en función de la zona de administración y las características del fármaco.



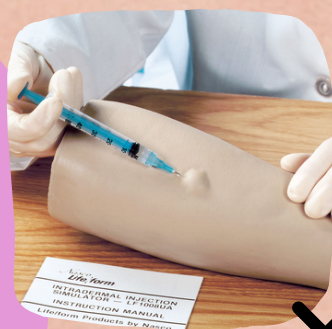
VÍAS

INTRADERMICA/ ID

Es la introducción de agentes químicos y biológicos dentro de la dermis (por debajo de la piel). Su objetivo es lograr una absorción más lenta en la piel que en el tejido celular subcutáneo y muscular. Se utiliza con fines de diagnóstico, investigaciones de insensibilidad, aplicaciones de alérgenos y aplicación de vacunas. Por la vía intradérmica sólo se suministran pequeñas cantidades de solución no mayor a 1 ml.

Una vez hecho el lavado de manos, la desinfección correspondiente y la preparación de medicamentos:

- Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximada de 5 cm alrededor de la punción.
- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- Colocar el brazo del paciente en una superficie, con el dedo índice y pulgar, estirar en forma suave la piel para mantenerla tensa y facilite la introducción de la aguja.
- Introducir la aguja casi paralela al antebrazo en un ángulo de 10 a 15° con el bisel hacia arriba. No aspirar.
- Inyectar lentamente el medicamento y observar la formación de una pequeña papulita y decoloramiento del sitio. Con esta reacción en la piel se comprueba que el medicamento fue aplicado en la dermis.
- Extraer la aguja con cuidado. No dar masaje, ya que puede dispersar el medicamento.
- Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a la NOM 087-ECOL-1995.



SUBCUTÁNEA/ SB

Es la introducción de un medicamento en el tejido subcutáneo. Únicamente se pueden administrar pequeñas cantidades de solución. Su objetivo es lograr una absorción lenta en el tejido subcutáneo, para que la acción del medicamento se realice adecuadamente. El efecto de la medicación subcutánea se absorbe rápidamente e inicia sus efectos después de media hora de haberse suministrado. Una vez realizado el lavado de manos y la preparación del medicamento:

- Seleccionar el sitio de inyección: Parte externa del brazo, cara anterior del muslo, tejido subcutáneo del abdomen y región escapular, alternando los puntos de inyección cuando se administren inyecciones múltiples, cuidando que en el área no exista lesión, equimosis, datos de infección o cambios de coloración de la piel.
- Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.
- Realizar la asepsia del área (seleccionada) aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano.
- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla y dejar libre de burbujas la jeringa.
- Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice.
- Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar (mano derecha).
- Introducir la aguja en un ángulo de 45°, una vez introducida dejar de formar el pliegue.
- Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo. Proceder a introducir el medicamento.
- Retirar la aguja y presionar en el sitio de inyección.
- Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a la NOM 087-ECOL-1995.

INTRAMUSCULAR/ IM

Es la introducción de sustancias químicas o biológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja. El medicamento se absorbe rápidamente. Se pueden administrar mayores cantidades de solución que por la vía subcutánea. Su objetivo es lograr la introducción de sustancias donde existe una gran red de vasos sanguíneos, para que se puedan absorber con facilidad y rapidez. Una vez realizado el lavado de manos y la preparación de medicamentos:

- Seleccionar el sitio de inyección la zona que generalmente se utiliza y primera en elección es el cuadrante superior externo de ambos glúteos, cara anterior externa del muslo, en el brazo la región del deltoides, alternando los puntos de inyección cuando se administren inyecciones múltiples, cuidando que en el área no exista lesión equimosis datos de infección o cambios de coloración de la piel.
- Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.
- Calzarse los guantes (según las normas de la institución).
- Realizar la asepsia del área (seleccionada) aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano.
- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- Estirar la piel con el dedo índice y pulgar. Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice en pacientes pediátricos y geriátricos, con el propósito de aumentar la masa muscular.
- Introducir la aguja en un ángulo de 90° en forma directa con un solo movimiento rápido y seguro. De esta forma ayuda a reducir el dolor de la punción.
- Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo. Proceder a introducir el medicamento lentamente, esto permite que el medicamento se disperse a través del tejido. Retirar la aguja con rapidez y desechar la jeringa.



INTRAVENOSA/ IV

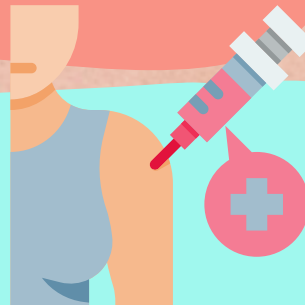
Es la introducción de una sustancia medicamentosa directamente al torrente sanguíneo a través de la vena utilizando jeringa y aguja o por medio de venoclisis. Su objetivo es introducir dosis precisas de un medicamento al torrente circulatorio para lograr una absorción rápida. Tiene un efecto rápido. La distribución del medicamento puede estar inhibida por problemas circulatorios. Después de haber realizado el lavado de manos, la preparación de medicamentos y de haber colocado al paciente en decúbito dorsal o sentado:

- Seleccionar la vena que se va a puncionar: a) Generalmente se punciona en el brazo: Vena cefálica o basílica. b) En la mano, venas superficiales del dorso y cara lateral.
- Colocar la ligadura o torniquete a 10 cm arriba del sitio seleccionado para realizar la punción de la vena.
- Colocarse rápidamente los guantes estériles.
- Realizar la asepsia del área aproximada de 10 cm alrededor de la punción.
- Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla.
- Tomar la jeringa con los dedos índice y pulgar de la mano derecha, apuntando el bisel de la jeringa hacia arriba y sujetar la vena con el dedo índice de la mano izquierda para evitar que se mueva en el momento de la punción.
- Puncionar la vena, introduciendo el bisel de la aguja hacia arriba, tomado la vena por un lado formando un ángulo de 30° entre la jeringa y el brazo del paciente. Aspirar la jeringa una décima de cm para cerciorarse que la aguja se encuentra dentro de la vena.
- Soltar la ligadura e introducir muy lentamente la solución del medicamento, haciendo aspiraciones periódicas de la jeringa y cerciorarse que aún se encuentra la aguja dentro de la vena.
- Retirar la aguja y la jeringa con un movimiento suave y hacer hemostasia por espacio de 2 minutos (presión) en el sitio de la punción con una torunda impregnada de antiséptico.
- Desechar la jeringa en recipiente especial para material punzocortante.



FUENTES DE INFORMACIÓN

• ANTOLOGÍA UDS. FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA: UNIDAD 2. UNIVERSIDAD DEL SURESTE. PAG. 63-76.



VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

ELABORADO POR: LUCERO BASTARD



PARENTERAL

La vía parenteral constituye una de las formas de administración de fármacos más utilizadas por los profesionales de enfermería. Para aplicar un fármaco por vía parenteral será necesario atravesar la piel, de forma que la medicación pase al torrente sanguíneo directamente o a través de los diferentes tejidos donde se administra.

Podemos decir por tanto que se incluye dentro de las vías de administración llamadas inmediatas o directas, ya que el fármaco no tiene que atravesar membranas biológicas de tipo epitelial o endotelial para llegar al plasma, sino que es introducido directamente en el medio interno mediante inyección. Esto implica el uso de dispositivos y agujas de distintas longitudes y calibres, en función de la zona de administración y las características del fármaco.



VÍAS

INTRARTERIAL/ IA

La punción se realiza en una arteria, preferentemente en la radial, humeral y femoral. Se emplea para administrar sustancias radiopacas, vasodilatadores, para la quimioterapia o bien para el control cruento de la tensión arterial. Hay posibilidad de dañar nervios adyacentes debido a la profundidad, es necesario técnicas quirúrgicas para localizar y canular la arteria

Después de haber realizado el lavado de manos, la preparación de medicamentos y explicar el procedimiento al paciente:

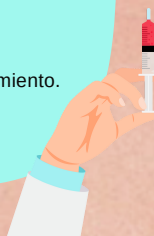
- Realizar la asepsia correspondiente.
- Colocarse los guantes y con una gasa retirar la tapa del catéter, conectar el émbolo de la jeringa.
- Mantenga la zona estable con la mano no dominante y use el pulgar para aplicar tracción suave sobre la arteria al sitio de inserción de la aguja para evitar que se mueva.
- Sostenga el catéter entre el pulgar y el dedo índice de su mano dominante con el bisel de la aguja hacia arriba.
- Inserte la aguja en la piel en un ángulo poco profundo (10 a 30 grados) de 1 a 2 cm distal al punto en el que desea ingresar en la arteria.



INTRAÓSEA/ IO

Es la vía parenteral de administración de Fármacos utilizada sobre todo en situaciones de urgencias y emergencias, en aquellas situaciones en las que no resulta posible la canalización de una vía venosa. Durante su utilización se deposita el fármaco dentro del canal medular central de diferentes huesos, inundados de plexos venosos sinusoidales que drenan a un canal venoso central, el cual conduce directamente a la circulación central. Después de realizar el lavado de manos, la preparación del medicamento y de haberle explicado al paciente el procedimiento:

- Realizar la asepsia correspondiente.
- Palpe el sitio de inserción con la mano no dominante.
- Establezca el sitio de inserción, envolviendo la mano no dominante junto al miembro cerca del sitio. No coloque la mano directamente detrás del sitio de inserción (para evitar la autopunción).
- Sostenga firmemente el taladro o la aguja manual en su mano dominante.
- Coloque la punta de la aguja en el punto de inserción, perpendicular al eje longitudinal del hueso.
- Apunte la aguja ligeramente (10 a 15 grados) en dirección contraria al espacio articular y la placa de crecimiento.



TÓPICA

En la vía tópica, el medicamento se aplica directamente sobre el área donde habitualmente ha de hacer efecto (la piel o las mucosas).



TÓPICA

Se aplica el fármaco sobre la piel buscando un efecto local. Es la vía que suele usarse en caso de trastornos que afectan a algunas áreas de la piel como eccema, psoriasis, infecciones. Para ello, el principio activo se mezcla con sustancias inactivas que dotarán de distintas texturas al medicamento: ungüentos, cremas, lociones, soluciones polvo o gel.



ÓTICA

Los fármacos utilizados para tratar la inflamación y la infección del oído se pueden aplicar directamente en el oído afectado. Las gotas óticas que contienen soluciones o suspensiones se aplican normalmente sólo en el conducto auditivo externo. Antes de aplicar las gotas óticas se debe limpiar a fondo la oreja con un paño húmedo y luego se debe secar. A no ser que los fármacos se utilicen durante un largo período de tiempo o en exceso, poca cantidad de fármaco penetra en el torrente sanguíneo, por lo que no se producen efectos secundarios sistémicos o son mínimos. Los fármacos que se pueden administrar por vía ótica incluyen hidrocortisona (para aliviar la inflamación), ciprofloxacino (para tratar la infección) y benzocaína (para aliviar el dolor de oído).



OFTÁLMICA

Los fármacos utilizados para tratar los trastornos oculares pueden mezclarse con sustancias inactivas para generar un líquido, un gel o un ungüento que puedan ser aplicados en el ojo. Las gotas oftálmicas son relativamente fáciles de usar, pero pueden salir del ojo muy rápido y por lo tanto no tener una buena absorción. Las formulaciones en gel y en ungüento mantienen el fármaco en contacto con la superficie del ojo durante más tiempo, aunque pueden empañar la visión. También se puede utilizar la implantación de sólidos, que liberan el fármaco de manera continuada y lenta, pero pueden ser difíciles de colocar y mantener en su sitio.

Los fármacos oftálmicos se utilizan fundamentalmente por su efecto local.



NASAL

En caso de que un medicamento deba ser inhalado y absorbido por la delgada membrana mucosa que reviste los conductos nasales, es necesario transformarlo en diminutas gotitas suspendidas en el aire (atomizado). Una vez absorbido, el fármaco entra en el torrente sanguíneo. Los fármacos administrados por esta vía suelen actuar rápidamente. Algunos irritan los conductos nasales. Los fármacos que pueden ser administrados por vía nasal son la nicotina (para dejar de fumar), la calcitonina (para la osteoporosis), el sumatriptán (para la migraña) y los corticoesteroides (para las alergias).



FUENTES DE INFORMACIÓN

- <https://administraciondemedicamentos.com/via-parenteral>
- <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/administraci%C3%B3n-y-cin%C3%A9tica-de-los-f%C3%A1rmacos/administraci%C3%B3n-de-los-f%C3%A1rmacos>

