



**Súper - nota.**

*Nombre del Alumno: José Carlos Cerino H.*

*Nombre del tema: Administración de medicamentos.*

*Parcial: Parcial 3.*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería.*

*Nombre del profesor: Sandra Yasmín Ruiz Flores.*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.*

*Cuatrimestre: Primer cuatrimestre.*

*Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas a 04 noviembre del 2022.*

# VIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

REALIZADO : JOSE CARLOS CERINO HERNANDEZ

## VIA ENTERAL

### VIA ORAL

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

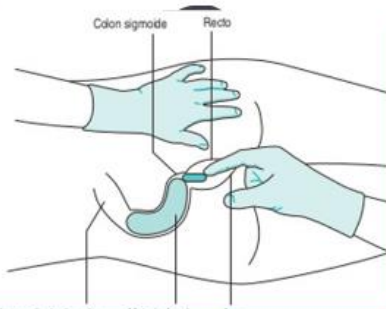


### VIA SUBLINGUAL

Administrar en el frenillo la dosis que unicamente sea para ese uso local.

### VIA ANAL

La principal vía rectal en medicamentos se administra a través del ano en forma de supositorios o enemas. "la absorción por vía rectal es buena al ser una zona muy vascularizada por las venas hemorroidales.



### VIA RESPIRATORIA

Vía respiratoria: permite la utilización farmacológica de sustancias gaseosas, y sus vías características son la intratraqueal



### VIA TOPICA

Se busca fundamentalmente el efecto a nivel local



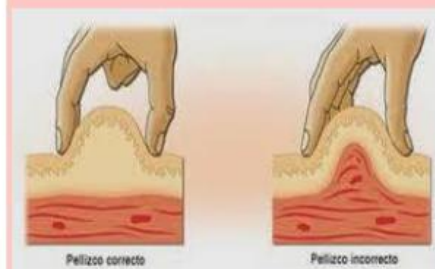
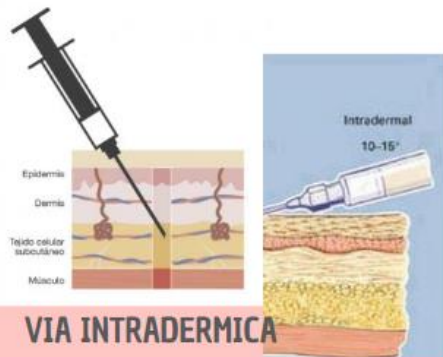
### VIA TRANSDERMICA

O vía percutánea, permite la administración de principios activos a una velocidad programada, por ejemplo parches.

## VIA PARENTERAL

### VIA INTRAMUSCULAR

Los grados para la vía intramuscular son de 90° va tocando las capas de la piel epidermis, dermis, tejido celular subcutáneo, hasta el musculo.



### VIA SUBCUTANEA

La aguja penetra muy poco espacio por debajo de la piel, el ángulo de inyección con respecto a la piel debe ser de 90 a 45°, el líquido se deposita en esa zona, desde donde es igualmente absorbida de forma lenta por todo el organismo.

### VIA INTRADERMICA

Los grados de la vía intradérmica son de 10° a 15°

### VIA INTRAVENOSA

La aguja penetra muy poco espacio por debajo de la piel, el ángulo de inyección con respecto a la piel debe ser de 90 a 25°

### VIA INTRAVENOSA

Los grados de vía intravenosa son de 25°





## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.



### FORMAS FARMACÉUTICAS PARA ADMINISTRACIÓN ORAL

- ✓ **Cápsulas:** Fármaco + cubierta.
- ✓ **Comprimidos:** los más comunes. Compresión del fármaco + excipientes.
- ✓ **Grajeas:** Un núcleo + una capa de azúcares.
- ✓ **Jarabes:** fármaco + azúcares y agua.
- ✓ **Suspensiones:** Fármacos insolubles o parcialmente solubles en agua, deben agitarse bien antes de la administración.
- ✓ **Polvos:** Formas sólidas que deben disolverse en agua para su administración.

Existen comprimidos, cápsulas, grageas, polvos, suspensiones.

### MEDICAMENTOS VIA ORAL

LA FARMACOCINÉTICA CONSISTE EN LA RELACIÓN ENTRE DATOS CUANTITATIVO

DE CONCENTRACIÓN O DE CANTIDAD DE FÁRMACO EN EL ORGANISMO

Y/O INTENSIDAD Y DURACIÓN DEL EFECTO FARMACOLÓGICO.

EN PRIMER LUGAR, LOS FÁRMACOS DEBEN DISOLVERSE PARA SER ABSORBIDOS.

VÍA ORAL, EL MEDICAMENTO ES INTRODUCIDO EN EL ORGANISMO A TRAVÉS DE LA BOCA, DONDE ES DEGLUTIDO, PASA AL ESTÓMAGO Y AL INTESTINO, DONDE ES ABSORBIDO Y DESDE DONDE EJERCE SU ACCIÓN TERAPÉUTICA.

UN FÁRMACO DEBE ATRAVESAR VARIAS BARRERAS CELULARES SEMIPERMEABLES ANTES DE ALCANZAR LA CIRCULACIÓN SISTÉMICA.

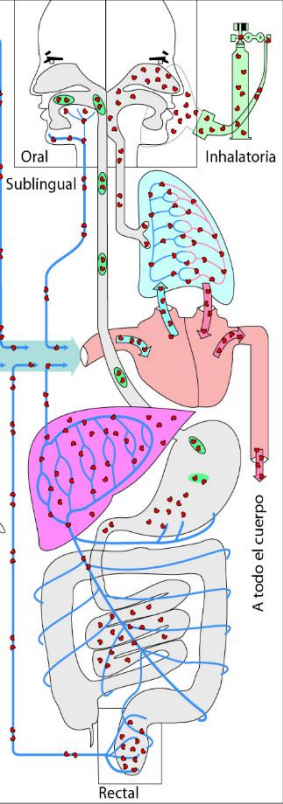
EXISTEN VÍAS METABÓLICAS COMO: DIFUSIÓN PASIVA, DIFUSIÓN PASIVA FACILITADA, TRANSPORTE ACTIVO, PINOCITOSIS.

A LA HORA DE PREPARAR LOS MEDICAMENTOS RECUERDA

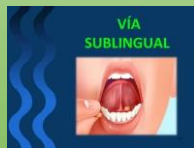
SIEMPRE:

1. COMPROBAR LA FECHA DE CADUCIDAD EN EL ENVASE. PARA ELLO RECUERDO MANTENER CADA MEDICAMENTO EN SU ENVASE ORIGINAL.
2. VERIFICAR QUE LAS DOSIS SEAN LAS CORRECTAS.
3. TENER CLARO CÓMO Y CUANDO TIENES QUE DAR EL MEDICAMENTO (EN AYUNAS O DURANTE ALGUNAS DE LAS COMIDAS DEL DÍA, DESAYUNO O ANTES DE DORMIR).
4. INCONVENIENTES: LA ABSORCIÓN ES LENTA Y MUY VARIABLE. "PARTE 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.

1. MEDICAMENTO CORRECTO	
2. PACIENTE CORRECTO	
3. DOSIS CORRECTA	
4. VIA CORRECTA	
5. HORA CORRECTA	
6. VERIFICAR FECHA DE CADUCIDAD DEL MEDICAMENTO	
7. PREPARE Y ADMINISTRE USTED MISMO EL MEDICAMENTO	
8. REGISTRE USTED MISMO EL MEDICAMENTO Y LA HORA DE ADMINISTRACION	
9. VELOCIDAD DE INFUSIÓN CORRECTA	
10. ESTAR ENTERADOS DE POSIBLES ALTERACIONES	



## ADMINISTRACION VIA SUBLINGUAL.



VENTAJAS:

1. ABSORCIÓN RÁPIDA
2. SIN METABOLISMO DE PRIMER PASO.

DESVENTAJAS.



### CARACTERÍSTICAS.

1. POCO ESPESOR
2. MUY IRRIGADA
3. TRANSPORTE SIN PASO HEPÁTICO
4. ABSORCIÓN DE FÁRMACOS LÁBILES AL JUGO GÁSTRICO: ESTEROIDES HORMONALES
5. ABSORCIÓN RÁPIDA
6. EFECTO RÁPIDO

## VIA OTICA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

### PROCEDIMIENTO:

1. RECLINAR LA CABEZA HACIA EL LADO NO AFECTADO.
2. ESTIRAR SUAVEMENTE DE LA OREJA HACIA ARRIBA.
3. COLOCAR EL CUENTAGOTAS EN EL ORIFICIO DE OREJA, SIN TOCAR EL PABELLÓN AUDITIVO.
4. DEJAR CAER LAS GOTAS

Ventajas y desventajas de la administración de medicamentos por vía ótica	
<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>•Se logra obtener un efecto local</li><li>•Brinda analgesia de manera rápida.</li><li>•Remueve de forma sutil e indolora secreciones y cuerpos extraños.</li><li>•Logra brindar satisfacción inmediata luego de haberse realizado el procedimiento indicado por vía ótica en el paciente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Puede llegar a producir molestia e incomodidad por la manera como se introduce el medicamento o por el lavado respectivo que se hace también a esta vía de administración.</li><li>•Puede generar el aumento progresivo del dolor o la molestia por el no saber como y de que manera se debe administrar el medicamento por esta vía.</li></ul>

# ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA TOPICA. DERMICA

LOS FÁRMACOS APLICADOS SOBRE LA PIEL SUELEN EMPLEARSE POR SU EFECTO LOCAL, Y POR ELLO SE UTILIZAN SOBRE TODO PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS CUTÁNEOS SUPERFICIALES, COMO PSORIASIS, ECCEMA, INFECCIONES DE LA PIEL (VIRALES, BACTERIANAS Y MICÓTICAS), PRURITO Y PIEL SECA. EL FÁRMACO SE MEZCLA CON SUSTANCIAS INACTIVAS. DEPENDIENDO DE LA CONSISTENCIA DE LAS SUSTANCIAS INACTIVAS, LA FORMULACIÓN PUEDE SER UN UNGÜENTO, UNA CREMA, UNA LOCIÓN, UNA SOLUCIÓN, UN POLVO O UN GEL.

### Vía Tópica

Formas farmacéuticas:

**líquidas:**

- Colirios
- Gotas nasales y óticas-Lociones.

**Formas semisólidas**

- Ungüento
- Pomada
- Crema
- Gel



## VÍA TRANSDÉRMICA

ALGUNOS FÁRMACOS SE SUMINISTRAN A TODO EL ORGANISMO A PARTIR DE UN PARCHÉ SOBRE LA PIEL, PASAN POR LA PIEL AL TORRENTE SANGUÍNEO SIN NECESIDAD DE INYECCIÓN. CON EL PARCHÉ, EL FÁRMACO PUEDE SUMINISTRARSE DE FORMA PAULATINA Y CONSTANTE DURANTE MUCHAS HORAS O DÍAS, O INCLUSO MÁS TIEMPO. COMO RESULTADO, LOS NIVELES EN SANGRE DE UN FÁRMACO PUEDEN MANTENERSE RELATIVAMENTE CONSTANTES. ADEMÁS, ESTÁN LIMITADOS POR LA

### Vía cutánea.

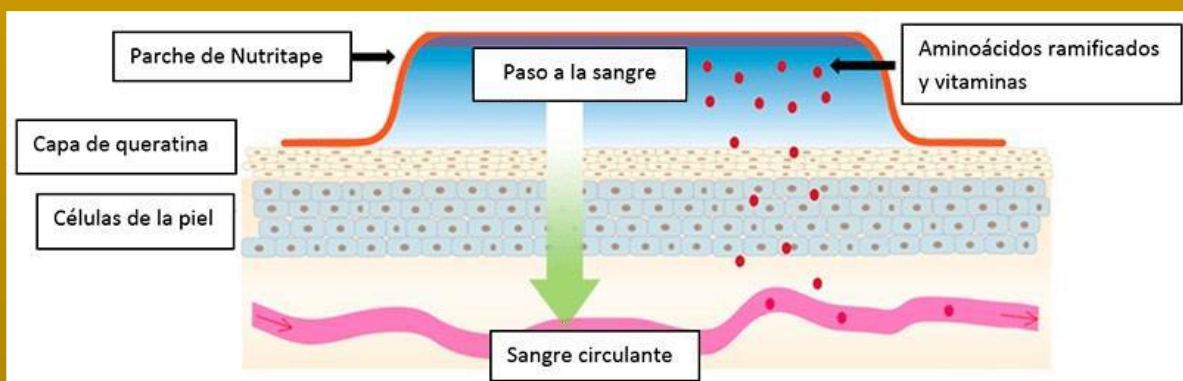
Es preparado en forma de pomada , loción ,crema se aplica directamente sobre la piel .

OBJETIVOS:

- Disminuir el prurito.
- Producir vasodilatacion o vasoconstricción
- Disminuir inflamación local.
- tratar o evitar infecciones locales.



RAPIDEZ CON QUE EL FÁRMACO PUEDE PASAR A TRAVÉS DE LA PIEL.



## VIA INHALATORIA.

**EL PRINCIPIO ACTIVO SE ABSORBE A TRAVÉS DE LA MUCOSA. SU EFECTO ES LOCAL Y SISTÉMICO. ES CÓMODO DE UTILIZAR PORQUE SE ADMINISTRA A TRAVÉS DE NEBULIZADORES E INHALADORES CON UNA DOSIS EN CADA PULSACIÓN.**

### MEDICACIÓN POR VÍA INHALATORIA

Formas farmacéuticas utilizadas son: @GuiaDenfermeria



**LOS FÁRMACOS ADMINISTRADOS POR INHALACIÓN BUCAL DEBEN SER ATOMIZADOS EN GOTITAS MÁS PEQUEÑAS QUE LOS ADMINISTRADOS POR VÍA NASAL PARA LOGRAR QUE LOS FÁRMACOS PASEN POR LA TRÁQUEA Y ENTREN EN LOS PULMONES. LA PROFUNDIDAD QUE ALCANZARÁ**

**EL FÁRMACO EN LOS PULMONES DEPENDERÁ DEL TAMAÑO DE LAS GOTAS. LAS MÁS PEQUEÑAS SON LAS QUE ALCANZAN MAYOR PROFUNDIDAD, CON LO QUE AUMENTA LA CANTIDAD DE FÁRMACO ABSORBIDO. EN EL INTERIOR DE LOS PULMONES, SON ABSORBIDAS POR EL TORRENTE SANGUÍNEO.**



## NEBULIZACIONES

**AL IGUAL QUE EN LA VÍA INHALATORIA, LOS FÁRMACOS ADMINISTRADOS MEDIANTE NEBULIZACIÓN DEBEN ESTAR EN FORMA DE AEROSOL, EN PEQUEÑAS PARTÍCULAS, PARA ALCANZAR LOS PULMONES. LA NEBULIZACIÓN REQUIERE EL USO DE DISPOSITIVOS ESPECIALES, GENERALMENTE SISTEMAS DE NEBULIZACIÓN ULTRASÓNICOS O DE CHORRO. UN USO ADECUADO DE LOS DISPOSITIVOS AYUDA A MAXIMIZAR LA CANTIDAD DE FÁRMACO LIBERADA EN LOS PULMONES. LOS MEDICAMENTOS QUE SE PUEDEN ADMINISTRAR MEDIANTE NEBULIZACIÓN SON TOBRAMICINA (EN LA FIBROSIS QUÍSTICA), PENTAMIDINA (EN LA NEUMONÍA CAUSADA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI), Y SALBUTAMOL, EN CRISIS DE ASMA, ASMÁTICAS, EL SALBUTAMOL ES ADECUADO.**



## ADMINISTRACION VIA OFTALMICA

1. SOLICITAR SU CONSENTIMIENTO DE FORMA VERBAL, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE.
2. IDENTIFICAR A LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE VAN A INTERVENIR EN EL PROCEDIMIENTO.
3. SIGUIENDO LOS CINCO PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN VERIFICAR: FÁRMACO, DOSIS, VÍA, HORA Y PACIENTE CORRECTO. ASEGURARSE DE QUE NO EXISTE CONTRAINDICACIÓN O ALERGIA AL FÁRMACO. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN DE POSIBLES REACCIONES ALÉRGICAS MEDICAMENTOSAS (RAM) O EFECTOS ADVERSOS (EA).
4. IDENTIFICAR CORRECTAMENTE EL OJO DONDE VAMOS A APLICAR EL TRATAMIENTO, DERECHO (OD), OJO IZQUIERDO (OI) O AMBOS OJOS (AO).
5. COMPROBAR LA PRESCRIPCIÓN CON LA ETIQUETA DEL FÁRMACO Y QUE AMBAS ESTÉN CLARAMENTE ESCRITAS. VERIFICAR TAMBIÉN LA FECHA DE CADUCIDAD. NO APLIQUE NINGÚN MEDICAMENTO EN LOS OJOS SI LA ETIQUETA NO INDICA ESPECÍFICAMENTE PARA USO OFTÁLMICO.
6. ASEGURAR QUE TODO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO ESTÉ A LA MANO.
7. ES PRECISO QUE EL PERSONAL SANITARIO CONOZCA LA DURACIÓN Y FINALIDAD DEL TRATAMIENTO PARA PODER FACILITAR LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL MISMO
8. COMPROBAR LA PRESCRIPCIÓN CON LA ETIQUETA DEL FÁRMACO Y QUE AMBAS ESTÉN CLARAMENTE ESCRITAS. VERIFICAR TAMBIÉN LA FECHA DE CADUCIDAD. NO APLIQUE NINGÚN MEDICAMENTO EN LOS OJOS SI LA ETIQUETA NO INDICA ESPECÍFICAMENTE PARA USO OFTÁLMICO. 9.
9. ASEGURAR QUE TODO EL EQUIPAMIENTO NECESARIO ESTÉ A LA MANO.
10. ES PRECISO QUE EL PERSONAL SANITARIO CONOZCA LA DURACIÓN Y FINALIDAD DEL TRATAMIENTO PARA PODER FACILITAR LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL MISMO.



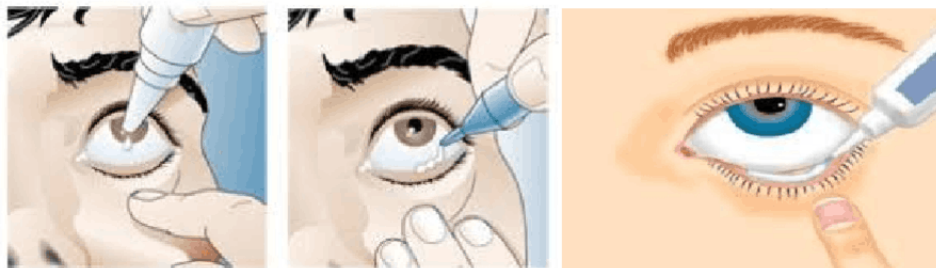
## OFTALMICA

### VENTAJAS

- Es de fácil aplicación
- El efecto del medicamento es local.
- La concentración del medicamento es menor
- Se puede revertir con facilidad cualquier efecto alérgico.
- Alivia el dolor de secreción y cuerpos extraños.
- Brinda satisfacción inmediata luego de realizar procedimiento.
- Fácil de conseguir.
- Precios accesibles.

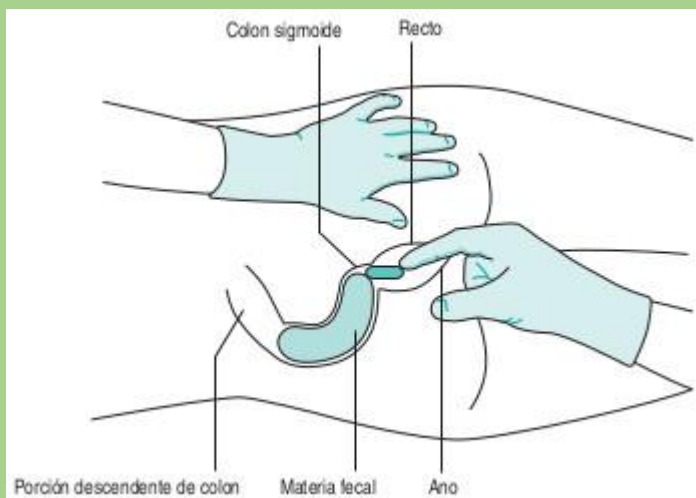
### DESVENTAJAS

- La cornea esta inervada con fibras del dolor siendo muy sensible a cualquier sustancia que se le aplica directamente sobre ella.
- El riesgo de transmitir la infección de un ojo al otro o de un paciente a otro es muy elevado si no se toman precauciones asépticas.
- Puede producir molestias por la manera que se introduce el medicamento o por el lavado que se realiza a través de esta vía de administración.
- Puede provocar aumento del dolor o aumento de molestias en el ojo por no saber administrarlo.
- Ardor
- Tarda en hacer efecto.



## VIA DE ADMINISTRACION RECTAL

LA PRINCIPAL VÍA RECTAL EN MEDICAMENTOS SE ADMINISTRA A TRAVÉS DEL ANO EN FORMA DE SUPOSITORIOS O ENEMAS. “LA ABSORCIÓN POR VÍA RECTAL ES BUENA AL SER UNA ZONA MUY VASCULARIZADA POR LAS VENAS HEMORROIDALES.



## PROCEDIMIENTO

1. INFORMAR AL PACIENTE Y/O EL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SOLICITARLE SU COLABORACIÓN, A SER POSIBLE, RECALCAR SU UTILIDAD, USAR UN LENGUAJE COMPRESIBLE Y RESOLVER SUS DUDAS Y TEMORES. EN EL CASO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EXPLICARLES EL PROCEDIMIENTO A LOS PADRES. (GRADO B)
2. SOLICITAR SU CONSENTIMIENTO DE FORMA VERBAL, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE.
3. IDENTIFICAR LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE VAN A INTERVENIR EN EL PROCEDIMIENTO.
4. SIGUIENDO LOS CINCO PRINCIPIOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN VERIFICAR: FÁRMACO, DOSIS, VÍA, HORA Y PACIENTE CORRECTO. ASEGURARSE DE QUE NO EXISTE CONTRAINDICACIÓN O ALERGIA AL FÁRMACO.
5. COMPROBAR LA PRESCRIPCIÓN CON LA ETIQUETA DEL FÁRMACO Y QUE AMBAS ESTÁN CLARAMENTE ESCRITAS. COMPROBAR ADEMÁS LA FECHA DE CADUCIDAD Y SU IDÓNEA CONSERVACIÓN, FECHA DE APERTURA, LA INTEGRIDAD DE ESTE Y LA AUSENCIA DE PARTÍCULAS EN SUSPENSIÓN. (GRADO B).
6. CONOCER LOS EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS Y EN FUNCIÓN DEL FÁRMACO QUE SE VA A UTILIZAR, VALORAR LA POSIBLE REPERCUSIÓN EN LOS SIGNOS VITALES, GLICEMIA CAPILAR, NIVEL DE CONSCIENCIA... ANTES DE SU ADMINISTRACIÓN.
7. PREPARAR LA MEDICACIÓN PARA SU ADMINISTRACIÓN DE FORMA INDIVIDUALIZADA, Y EL QUE LA PREPARE SERÁ EL ENCARGADO DE ADMINISTRARLA, EXCEPTUANDO LOS CASOS DE ELABORACIÓN O MEZCLA POR PARTE DEL SERVICIO DE FARMACIA.
8. REALIZAR LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS O USO DE SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA (CATEGORÍA IA).
9. PONER GUANTES.
10. ANTES DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO, OFRECER LA POSIBILIDAD DE IR AL BAÑO.
11. COLOCAR EL PACIENTE EN LA POSICIÓN DE SIMS (DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO CON LA PIERNA DERECHA FLEXIONADA POR ENCIMA DE LA IZQUIERDA), SIEMPRE QUE SEA POSIBLE.
12. COLOCAR CUÑA EN EL CASO DE ADMINISTRAR ENEMA.
13. SEPARAR LAS NALGAS DEL PACIENTE CON LA MANO NO DOMINANTE EXPONRIENDO EL ANO.
14. PEDIR AL PACIENTE QUE REALICE INSPIRACIONES LENTAS Y PROFUNDAS PARA RELAJAR EL ESFÍNTER ANAL.
15. INTRODUCIR EL SUPOSITORIO (DEBE ESTAR FRÍO A FIN DE QUE NO PIERDA LA CONSISTENCIA LO QUE DIFICULTARÍA LA INTRODUCCIÓN) O CÁNULA LUBRICADA EN EL RECTO SUAVEMENTE Y DIRIGIRLO A TRAVÉS DE LA PARED EN DIRECCIÓN AL OMBLIGO, EN EL CASO DE ADMINISTRAR SUPOSITORIOS SUPERAR EL ESFÍNTER ANAL INTERNO E INTRODUCIR EL ÁPICE PRIMERO SE QUEREMOS EFECTO LOCAL Y POR LA BASE SE PRETENDEMOS EFECTO SISTÉMICO.
16. EN EL CASO DE UTILIZAR UNA SOLUCIÓN RECTAL (MICROENEMA MEDICAMENTOSO) INSERTAR LA CÁNULA EN EL ANO, PREVIAMENTE LUBRICADA, PRESIONAR MANTENIENDO EL MICROENEMA EN LA POSICIÓN INCLINADA Y RETIRARLO SIN DEJAR DE EJERCER LA PRESIÓN.
17. EN EL CASO DE CÁNULA COMPRIMIR EL TUBO PARA EXPULSAR EL MEDICAMENTO A TRAVÉS DEL ANO EN EL RECTO.
18. INDICARLE AL PACIENTE QUE RETENGA LA MEDICACIÓN. EN CASO DE QUE NO AGUANTE EL ESPASMO O EN PACIENTES PEDIÁTRICOS APRETAREMOS LAS NALGAS.
19. UNA VEZ FINALIZADO LIMPIAR LA ZONA RECTAL Y PERMITIR QUE EL ENFERMO DESCANSE EN UNA POSICIÓN CÓMODA.
20. RETIRAR LOS GUANTES Y HIGIENIZAR LAS MANOS.

## VIA DE ADMINISTRACION VAGINAL

### EVIDENCIA CIENTIFICA:

- La vagina se compone de una densa red vascular, que la hace una excelente ruta de administración de medicamentos, tanto para efectos locales como sistémicos, donde la absorción del fármaco, la distribución y el tiempo de retención depende del tipo de preparado utilizado.
- Las preparaciones intravaginales están disponibles como soluciones, supositorios, geles, espumas y los anillos vaginales.
- La biodisponibilidad de los medicamentos para la administración intravaginal, varía según algunos factores fisiológicos como: espesor del epitelio vaginal, el volumen y composición del fluido vaginal y el pH. (Nivel I)
- la administración intravaginal de antifúngicos es tan eficaz como la administración oral en el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada.(Nivel I)
- Los anticonceptivos administrados por vía vaginal son igualmente eficaces, seguros y tolerables que los administrados por vía oral. (Nivel II)
- La vaginosis bacteriana se trata eficazmente por vía intravaginal con la administración de metronidazol. (Nivel II)
- El alivio sintomático de la atrofia vaginal (incluyendo sequedad, picazón y dolor durante el coito) en mujeres post-menopausias aumenta con la administración intravaginal y oral de estrógeno. Sin embargo, existe mayor incidencia de reacciones adversas durante la administración intravaginal, en forma de crema, como son: el sangrado uterino y el dolor mamario y perineal. (Nivel I)
- Los óvulos de estrógenos intravaginales si se comparan con los anillos y a un placebo, son más eficaces, para reducir, la dispareunia, la sequedad, el ardor y picazón. (Nivel I)
- La crema de estrógeno intravaginal es efectiva para reducir la sequedad vaginal, el volumen de fluido vaginal y la elasticidad en comparación con el gel hidratante. No se observó diferencias significativas en contraste con el anillo liberador de estradiol. (Nivel I)
- La sensibilidad cultural, la higiene personal y la influencia de las relaciones sexuales son factores que deben abordarse en la administración de medicamentos por vía intravaginal. (Grado A)
- El tratamiento una vez al día con metronidazol es una prescripción adecuada de dosificación para el tratamiento intravaginal de la vaginosis bacteriana. (Grado B)
- El anillo vaginal que libera estradiol debe considerarse con respecto a otras preparaciones de estrógeno para el alivio sintomático de la atrofia vaginal en mujeres post-menopausias, debido a la comodidad y facilidad de uso. (Grado A)

### EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Lubricante.
- Aplicador para el lubricante.
- Medicación prescrita.
- Guantes.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Compruebe la prescripción médica, tipo de medicación vaginal.
2. Confirme la identificación del paciente con su documentación.
3. Informe al paciente del procedimiento y solicite su consentimiento. (Grado B)
4. Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
5. Verifique que no tenga el periodo menstrual.
6. Prepare el material y trasladarlo al lado del paciente.
7. Verifique que sea el medicamento prescrito, el paciente indicado, la dosis, vía y hora correcta, ausencia de alergias y caducidad.
8. Garantice su privacidad.
9. Colóquese los guantes.
10. Verifique el nombre del paciente in situ, mediante la pulsera identificativa.
11. Estimule al paciente a vaciar la vejiga y realizar el aseo genital.
12. Realice higiene de genitales, si el paciente no puede.
13. Solicítele o ayúdele a colocarse en posición de litotomía: cadera ligeramente

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

acostado en posición de lateral izquierdo con las nalgas en el borde de la cama.

#### 14. Administre el medicamento:

- Si utiliza aplicador: Lubríquelo con un lubricante, o impregne la punta del aplicador con una pequeña cantidad de la fórmula que va a administrar. (Nivel IV)
- Humedezca con agua el ovulo, para facilitar la aplicación
- Administre el medicamento a lo largo de la vagina utilizando el aplicador, empuje el embolo del aplicador para depositar la medicación en el interior de la vagina; o inserte el ovulo de 5 a 7 cm. (Nivel IV)

#### 15. Retire y deseche el aplicador.

#### 16. Deje a la paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso, al timbre y objetos personales.

#### 17. Explíquele que debe:

- Mantener la posición horizontal, durante unos minutos después de la aplicación.
- Permanecer en la cama durante un máximo de una hora después del procedimiento (si es posible) para maximizar la retención de la medicación.

#### 18. Retírese los guantes.

#### 19. Lávese las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)

#### 20. Enséñele :

- A administrarse la medicación, la dosis, frecuencia y efectos. Adversos
- A lavar el aplicador con agua tibia y guardarlo seco.
- A conservar los óvulos en frío y colocarlos a temperatura ambiente unos minutos antes de la aplicación.
- A lavarse las manos después de su aplicación, para evitar que el medicamento pueda llegar a la boca o los ojos por contacto, y para que no tenga efecto local en las manos.

#### 21. Registre la medicación administrada, dosis, y las incidencias si hubiesen surgido.



1 Administración de un supositorio vaginal



2 Uso de un aplicador para insertar una crema vaginal.

## VÍA ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR

LA AGUJA PENETRA EN UN TEJIDO MUSCULAR, DEPOSITANDO EL LÍQUIDO EN ESE LUGAR. DESDE ALLÍ EL CUERPO LO VA ABSORBIENDO LENTAMENTE A TRAVÉS DE LOS VASOS SANGUÍNEOS CAPILARES. EXISTEN TRES TIPOS DE INYECCIÓN INTRAMUSCULARES: INTRAMUSCULAR DE BRAZO, INTRAMUSCULAR DE GLÚTEO, E INTRAMUSCULAR EN LAS PIERNAS.

LAS INYECCIONES INTRAMUSCULARES SON UN MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS PLANOS PROFUNDOS DE LOS TEJIDOS MUSCULARES. ESTA VÍA DE ADMINISTRACIÓN, PROPORCIONA UNA ACCIÓN RÁPIDA Y ABSORCIÓN SISTEMÁTICA. EN DOSIS RELATIVAMENTE GRANDES DE HASTA 5 ML EN LOS SITIOS APROPIADOS.

LOS GRADOS PARA LA VÍA INTRAMUSCULAR SON DE 90° VA TOCANDO LAS CAPAS DE LA PIEL EPIDERMIS, DERMIS, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, HASTA EL MUSCULO.

### TÉCNICA DE INYECCIÓN INTRAMUSCULAR.

EXISTEN VARIAS TÉCNICAS ASOCIADAS A LA HORA DE APLICAR UNA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR. VEAMOS CUALES SON LOS PASOS MÁS IMPORTANTES A LA HORA DE ADMINISTRAR UN FÁRMACO POR ESTA VÍA.

1. INFORMAR AL PACIENTE DE LO QUE SE LE VA HACER
2. LAVADO DE MANOS
3. COLOCAR AL PACIENTE EN LA POSICIÓN ADECUADA
4. LIMPIAR LA PIEL CON UN ANTISÉPTICO Y DEJAR SECAR DURANTE UNOS SEGUNDOS
5. CON LA MANO NO DOMINANTE ESTIRAR LA PIEL DE LA ZONA A INYECTAR





6. PUNCIÓN LA PIEL CON LA AGUJA FORMADO UN ÁNGULO DE 90. ESTE MOVIMIENTO SERÁ FIRME DE FORMA QUE EL FÁRMACO SE DEPOSITE DIRECTAMENTE EN LAS FIBRAS MUSCULARES, SEGURO Y RÁPIDO

7. PREVIAMENTE A LA INTRODUCCIÓN DEL FÁRMACO, REALIZAREMOS UNA ASPIRACIÓN SUAVE PARA COMPROBAR QUE LA AGUJA NO ESTÁ ALOJADA EN UN VASO SANGUÍNEO. EN EL CASO DE QUE AL ASPIRAR

SALGA LA SANGRE RETIREMOS LA AGUJA REPETIREMOS DE NUEVO EL PROCESO

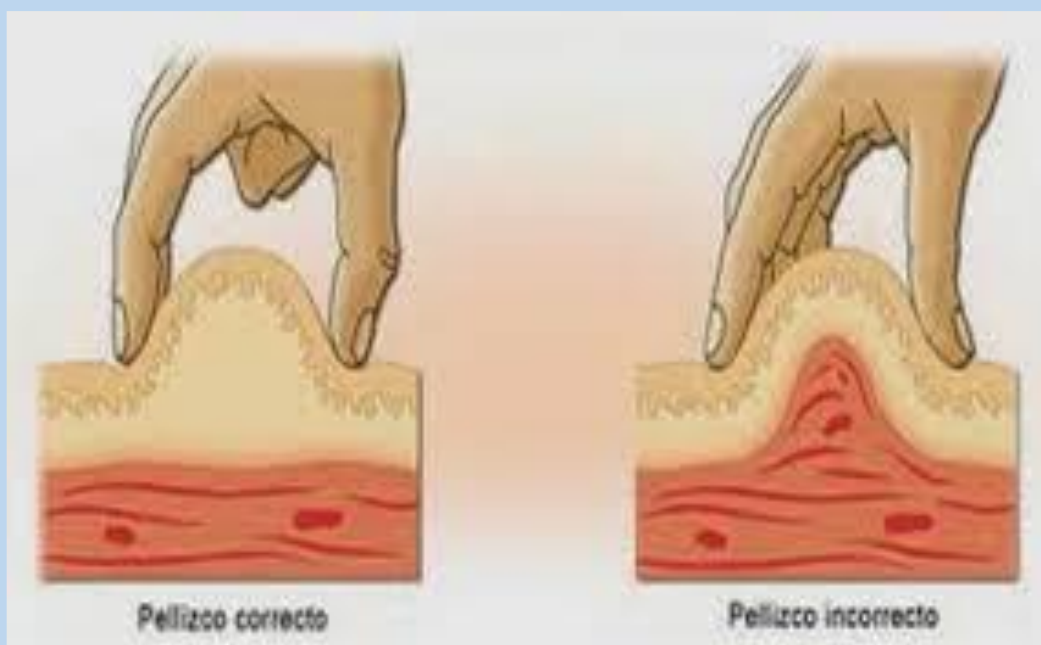
8. INTRODUCIR LENTAMENTE LA MEDICACIÓN, PARA DISMINUIR EL DOLOR

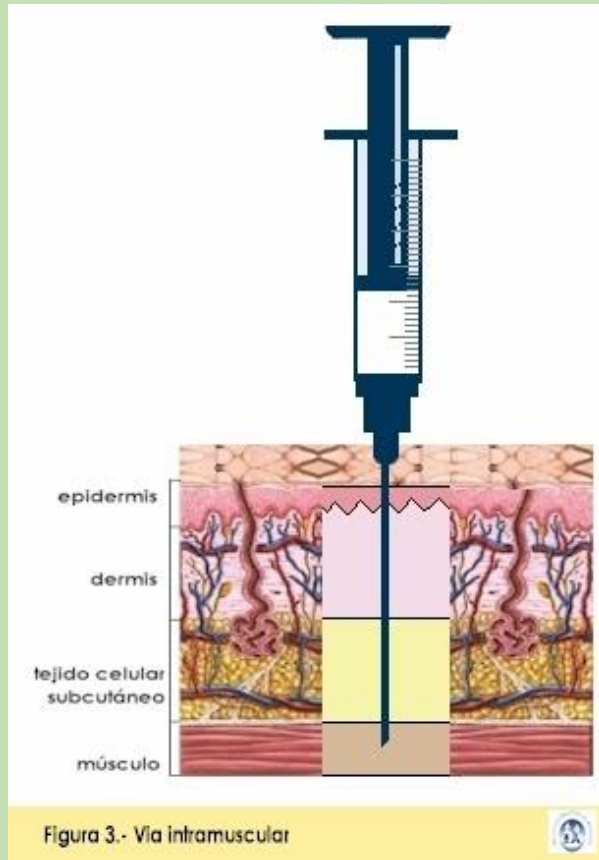
9. PARA EVITAR DAÑOS TISULARES, SE DEBE SUJETAR FIRMEMENTE LA JERINGA EN EL MOMENTO EN EL QUE LA AGUJA ESTE ALOJADA DENTRO DEL TEJIDO MUSCULAR

**10. ESPERAR DURANTE UNOS SEGUNDOS ANTES DE EXTRAER LA AGUJA, PARA EVITAR QUE REFLUYA LA MEDICACIÓN**

**11. RETIRAR LA AGUJA**

**12. DESECHAR EL MATERIAL USADO, LAVARSE LAS MANOS Y REGISTRAR LA TÉCNICA.**

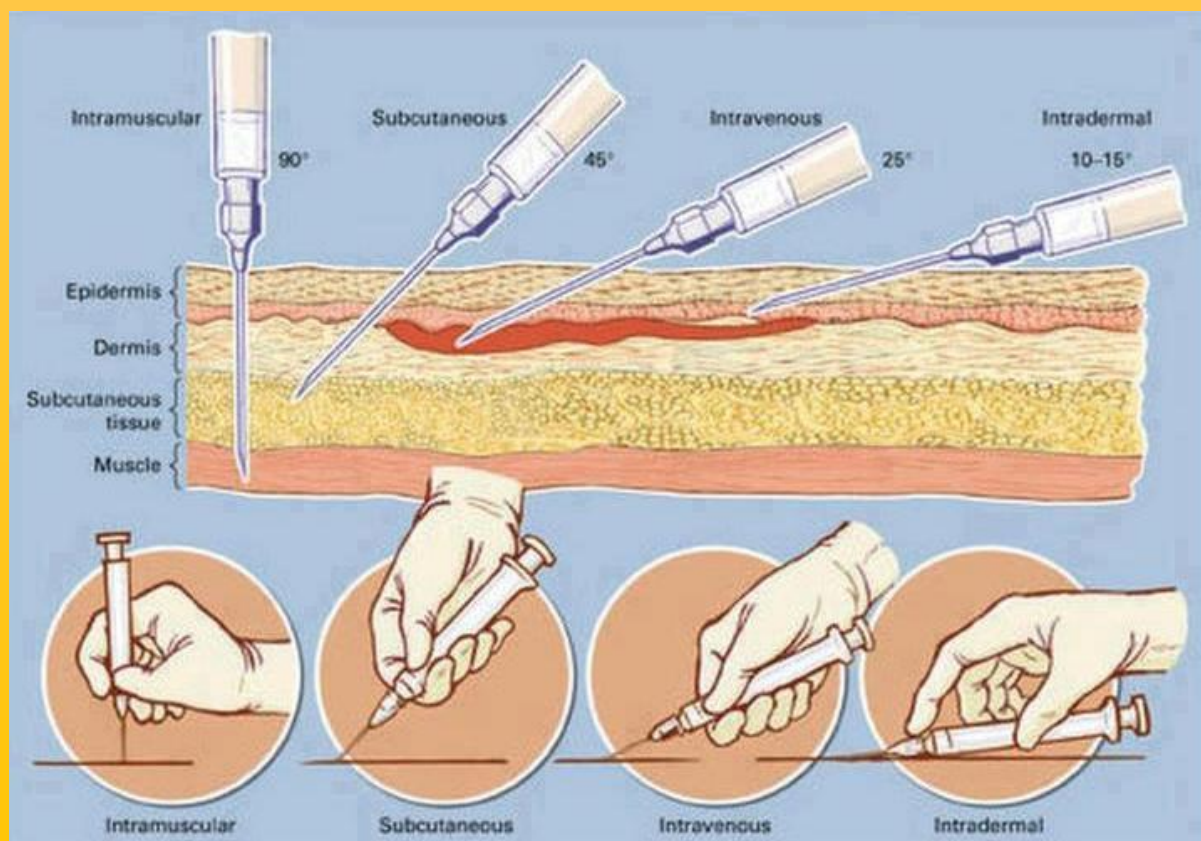






## VIA ADMINISTRACION INTRADERMICA

- 1. Comprobar la prescripción con la etiqueta del fármaco y que ambas están claramente escritas. Comprobar, además, la fecha de caducidad y su adecuada conservación, fecha de apertura, la integridad de este y la ausencia de partículas en suspensión (grado B).**
- 2. Preparar la medicación para su administración de forma individualizada, y el que la prepare será el encargado de administrarla, exceptuando los casos de elaboración o mezcla por parte del servicio de farmacia.**
- 3. Desinfectar las manos con solución hidroalcohólica (grado A, nivel I) o lavado higiénico de manos. Desinfectar el tapón de la vía en el caso de vía multiusos, con alcohol a 70°, y dejar secar (comprobar previamente la fecha de apertura de la vía) (grado A, nivel I).**



- 4. Cargar la dosis prescrita, para evitar el posible reflujo, a la hora de cargar la sustancia en la jeringuilla. Podemos añadir 0,1 ml de aire y asegurarnos de que este queda posterior al líquido que se va a administrar. Así, a la hora de realizar la inyección, el aire forma una burbuja-tapón que impide que salga la sustancia.**
- 5. Deshechar la aguja utilizada para la carga en el contenedor de objetos punzantes.**
- 6. Colocar aguja de 25 G-27 G para la administración del fármaco.**

**7.** Colocar al paciente en posición cómoda y seleccionar la zona de inyección.

**8.** Limpiar y desinfectar la piel con un antiséptico incoloro (clorhexidina al 2% o alcohol al 70%), a continuación dejar secar 5 (grado A, nivel I).

**9.** Tensar la piel con la mano no dominante, con los dedos pulgar y índice, (nivel IV).

**10.** Insertar la aguja con el bisel hacia arriba, formando un ángulo de 15-20° con la superficie de la piel. Avanzar despacio y paralelamente a la piel, de manera que a través de la piel podamos ver el bisel (si no es así, es que traspasamos la piel y estamos ya en la zona subcutánea). No hay que introducir toda la aguja, sino solo el bisel y algunos milímetros más, introduciendo el bisel unos milímetros más. Aspirar muy suavemente (con el fin de no romper la piel) para ver si pinchamos un vaso sanguíneo. En caso afirmativo, extraeremos la aguja y pincharemos en otro sitio.

**11.** Inyectar la medicación lenta y cuidadosamente, hasta formar una pápula, blanquecina que asegura que se inyectó de manera correcta el fármaco entre las dos capas de la piel, la epidermis y la dermis

**12.** Después de esperar unos segundos retirar la aguja con el mismo ángulo de inserción.

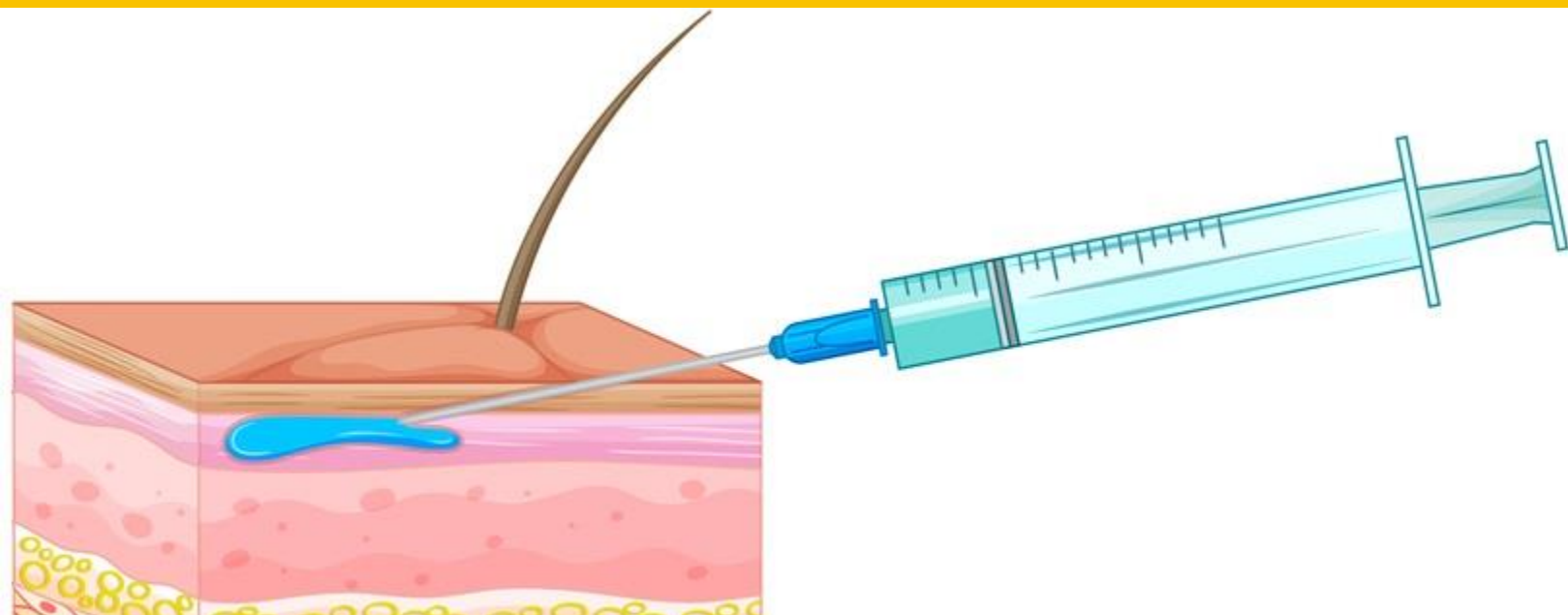
**13.** No comprimir, ni frotar la zona (nivel IV)

**14.** Se puede dejar una gasa en el sitio de punción (que no en la pápula), por sí refluye algo de líquido.

**15.** Eliminar el material punzante en el contenedor de objetos punzantes.

**16.** Acomodar al paciente.

**17.** Lavar las manos o utilizar solución hidroalcohólica (grado A, nivel I).





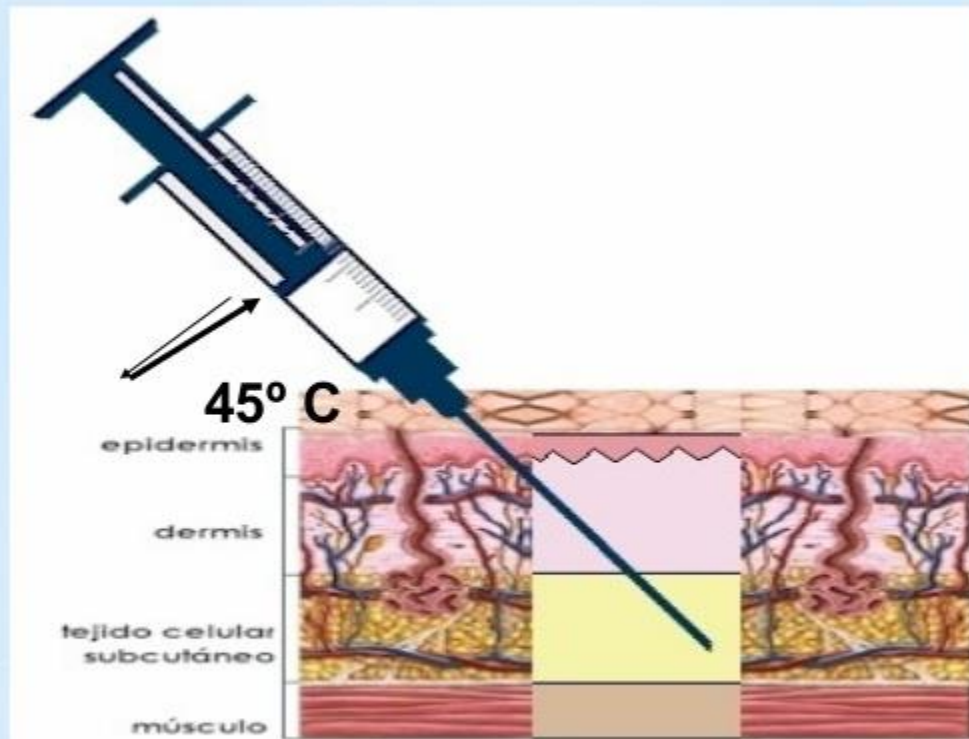
## **VIA DE ADMINISTRACION SUBCUTANEA**

### **TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN POR VÍA SUBCUTÁNEA**

- 1. EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE Y RESPONDER A LAS DUDAS QUE PUEDA TENER**
- 2. PROCEDER AL LAVADO DE MANOS Y PREPARACIÓN DEL MATERIAL**
- 3. SELECCIONAR EL LUGAR DE PUNCIÓN SEGÚN LAS INDICACIONES VISTAS ANTERIORMENTE**
- 4. PARA REALIZAR LA TÉCNICA, COLOCAREMOS AL PACIENTE EN UNA POSICIÓN CÓMODA Y EN CASO DE SELECCIONAR UN MIEMBRO MOVERLO PARA DISPONER DE UNA VISUALIZACIÓN COMPLETA DE LA ZONA ANTES DE PUNCIÓN**
- 5. DESINFECTAR LA ZONA DE LA PIEL ELEGIDA CON ANTISÉPTICO**
- 6. PELLIZCAR LA ZONA DE LA PIEL ELEGIDA CON LA MANO NO DOMINANTE**
- 7. INTRODUCIR EN EL PLIEGUE LA AGUJA CON LA JERINGA MONTADA, CON EL BISEL HACIA ARRIBA Y FORMANDO UN ÁNGULO DE 45°**
- 8. INTRODUCIR LA CANTIDAD DE FÁRMACO PRESCRITO**
- 9. RETIRAR LA AGUJA**
- 10. FINALMENTE, REGISTRAR LA TÉCNICA**



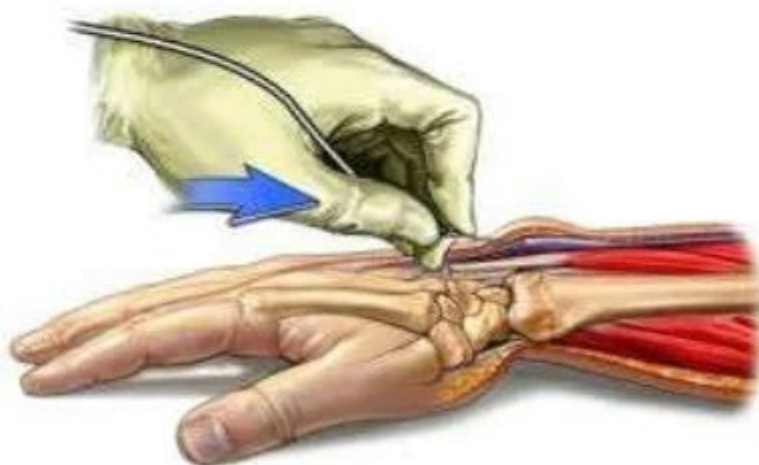
**EL ANGULO QUE SE EMPLEA ES EL DE 45.**



**Vía Subcutanea**



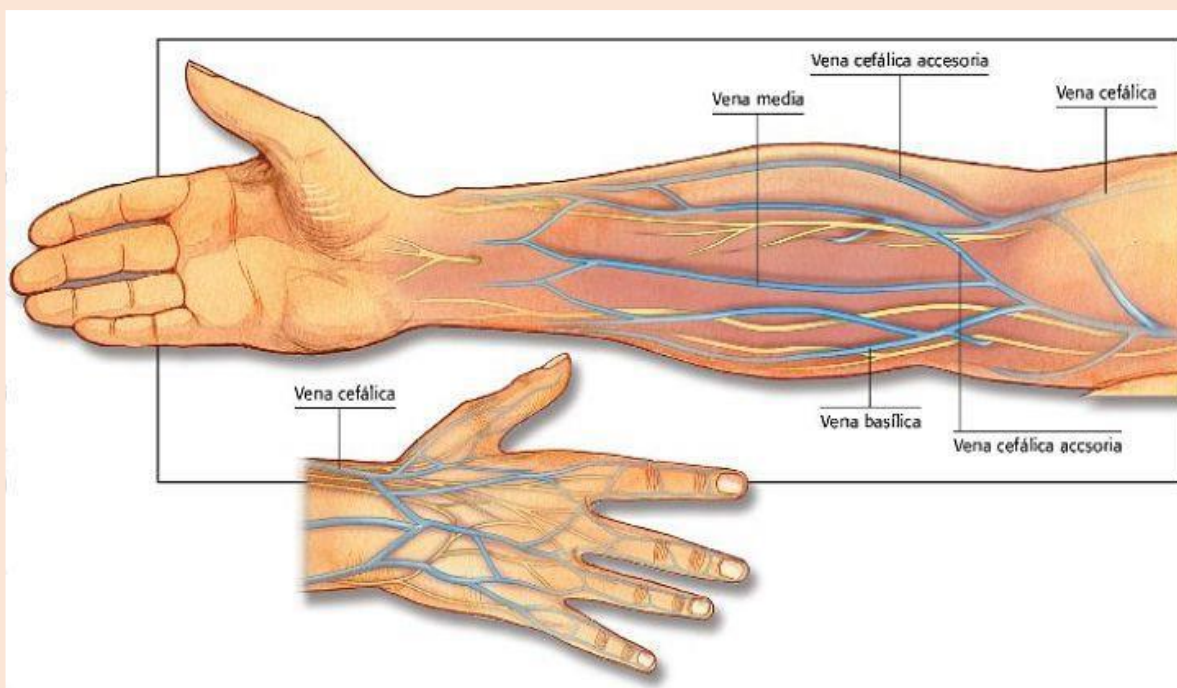
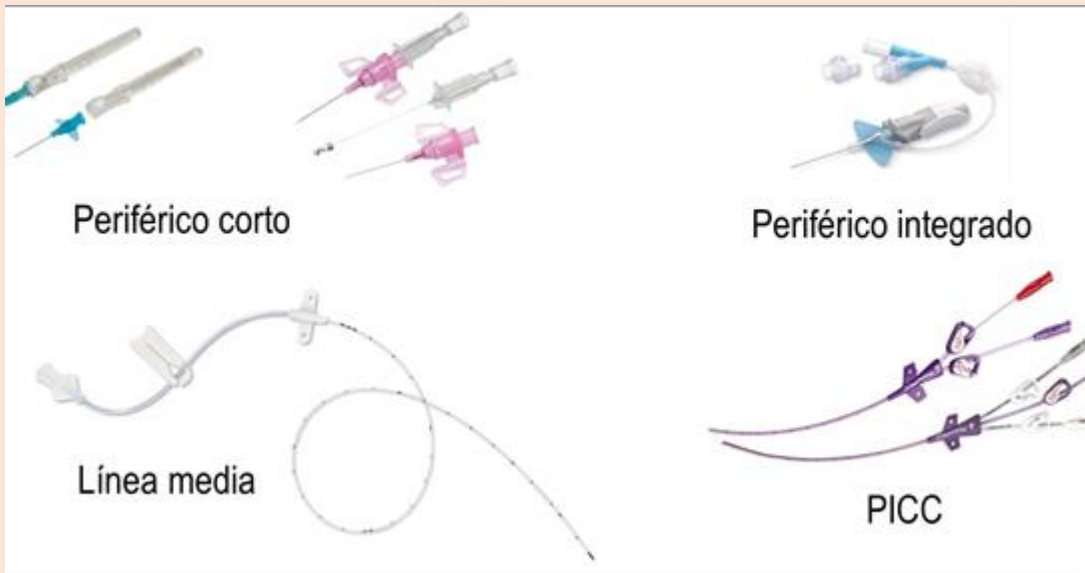
# ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA



## VIA DE ADMINISTRACION INTRAVENOSA

### TÉCNICA DE LA VÍA INTRAVENOSA

1. LAVADO DE MANOS
2. IDENTIFICAR AL PACIENTE
3. VERIFICAR LA INDICACIÓN MEDICA
4. PREPARAR LA MEDICACIÓN DE LA AMPOLLA O FRASCO
5. EXPLICAR AL PACIENTE EL TRATAMIENTO A REALIZAR
6. COLOCAR UNA POSICIÓN CÓMODA
7. VERIFICAR EL ESTADO GENERAL DE LA ZONA QUE NO ESTÉ LESIONADA, ARRITADA, TUMEFACCIÓN, OTROS
8. PEDIR AL PACIENTE QUE SE ACUESTE SOBRE UNA CAMA O UN SOFÁ CON EL BRAZO QUE SE INYECTARA COLGANDO POR UN LADO. LA GRAVEDAD PROVOCA QUE LA SANGRE FLUYA HACIA ESE BRAZO, HACIENDO QUE LAS VENAS SE VEAN MÁS GRANDES Y OSCURAS
9. SELECCIONAR EL LUGAR PARA LA PUNCIÓN, PREFERENTEMENTE PLIEGUE DEL CODO (VENAS CEFÁLICAS Y BASÍLICA, ANTEBRAZO)
10. REGISTRAR LA TÉCNICA

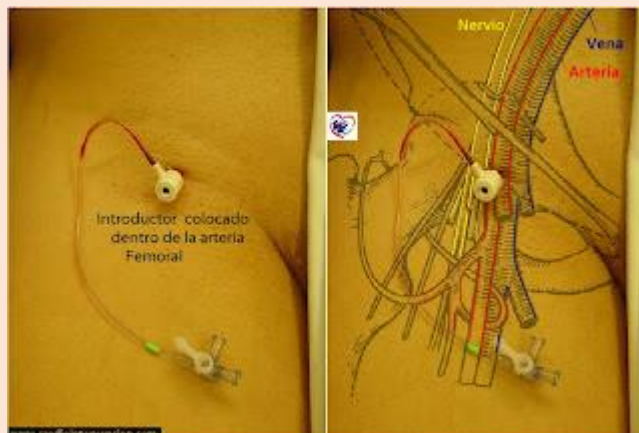


## VIA DE ADMINISTRACION INTRA ARTERIAL

**VÍA INTRAARTERIAL: 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.**

Ver general de administración de fármacos

2. Confirmar la orden con respecto al paciente
3. Preparar material específico necesario
4. Lavado de manos
5. Preparar la dosis correcta del fármaco con técnica aséptica, extrayendo cualquier burbuja de aire de la jeringa
6. Identificar nuevamente al paciente antes de administrar la dosis
7. Seleccionar para la punción una zona que no haya sido utilizada frecuentemente. Libre de dolor, inflamación, endurecimiento, cicatrices, hematomas,
8. Limpiar la zona con antiséptico. Dejar que se seque antes de puncionar
9. Introducir en la parte que será utilizada y después retirar aguja
10. Registra





## MEDICACIÓN POR VÍA INTRA-ARTERIAL

Consiste en la administración de medicamentos o soluciones por vía arterial.

### **Ventajas:**

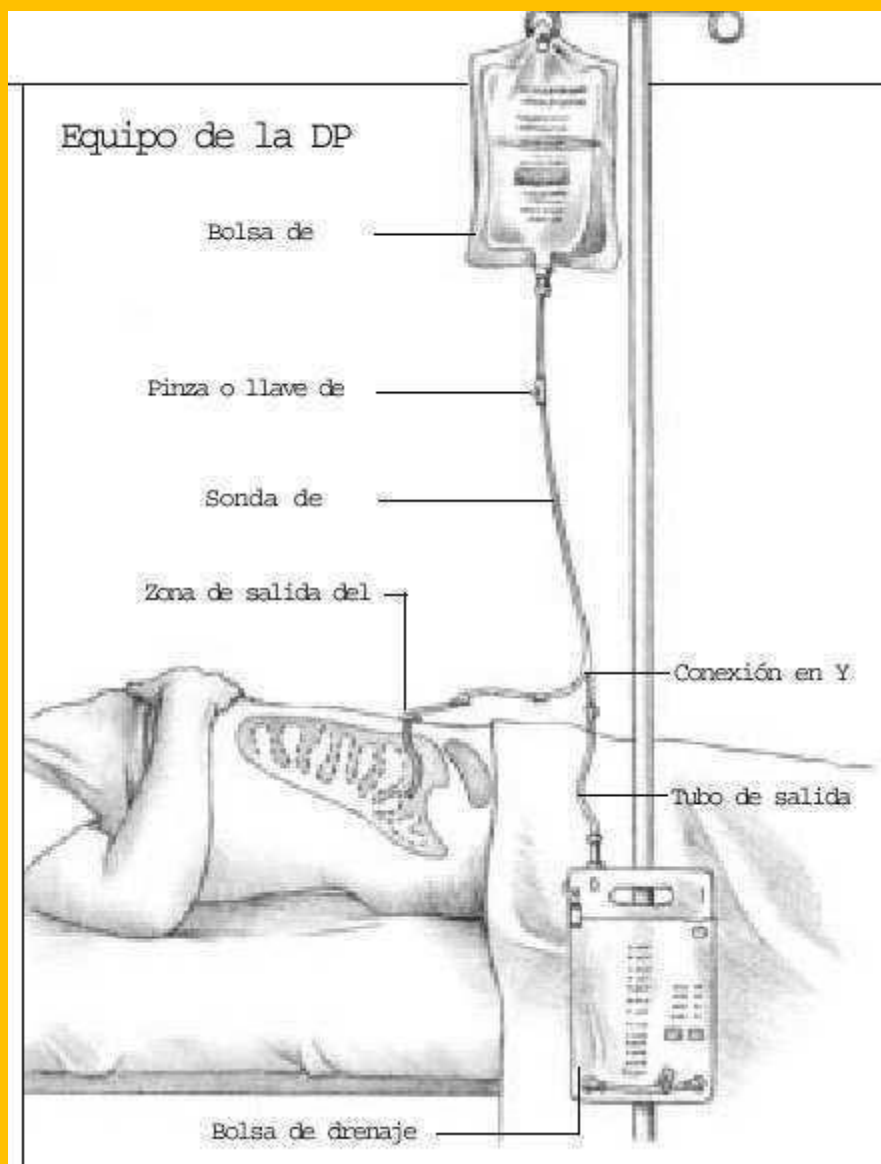
- El efecto del medicamento es casi inmediato y en altas concentraciones
- Permite obtener efectos en un área determinada
- Esta vía sirve para tomar muestras de sangre
- Su uso es casi específico en radiología para las arteriografías.
- Para administrar fármacos vasodilatadores, antitrombóticos
- Para determinar la presión arterial
- Para transfundir fármacos quimioterápicos.

### **Desventajas:**

- Riesgo de trombo embolia
- Tumefacción en el sitio de inserción
- Hemorragia en el punto de inserción acumulación de heparina

## ADMINISTRACION VIA PERITONEAL

Vía intraperitoneal: se emplea para la diálisis peritoneal, dado que su superficie de absorción es muy amplia y rápida. Conlleva ciertos riesgos como la perforación de un asa intestinal, peritonitis y adherencias peritoneales.



## ADMINISTRACION INTRAÓSEA

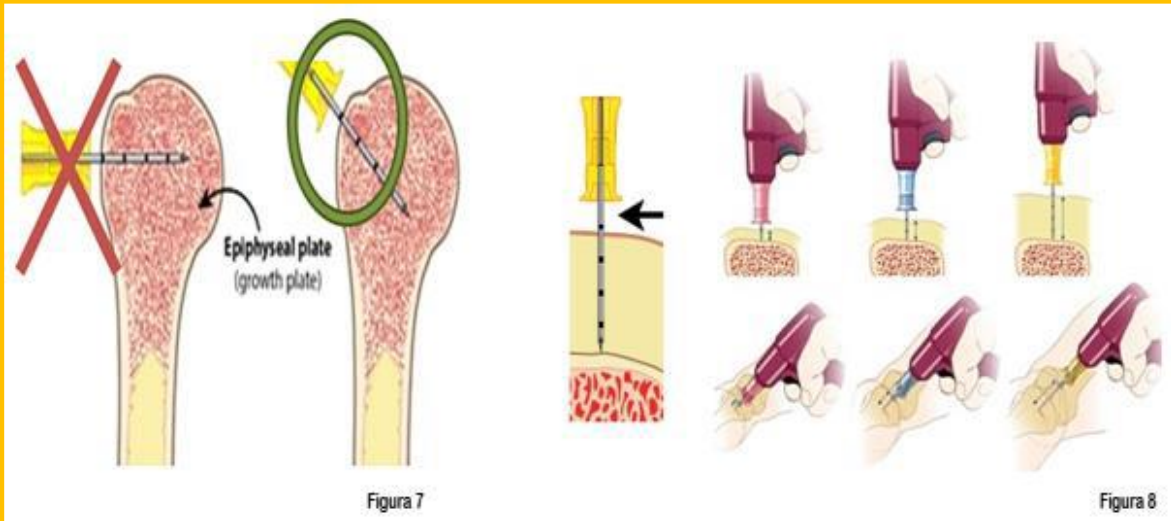
Vía intraósea: se emplea sobre todo en niños en que no se consigue una vía venosa en el manejo de emergencias. Se utiliza una aguja rígida diseñada para este fin, aunque puede emplearse excepcionalmente un trocar de punción lumbar, accediendo al espacio medular mediante técnica aséptica.

Técnica del procedimiento

1. Preparar todo el equipo necesario que vamos a utilizar
2. Preparar al paciente, si está despierto anestesia local, y la zona de punción con provisorio yodado. Localizar la zona que se va a pinchar

3. Sujetar el mango con el pulgar y el corazón de la mano dominante. Para evitar que la aguja se mueva cuando vamos a pinchar se apunta al dedo índice en el lugar que vamos a pinchar

4. Estabilizar y fijar la extremidad y empezar a introducir la aguja firmemente en dirección perpendicular hacia el interior del hueso siempre perpendicularmente al hueso



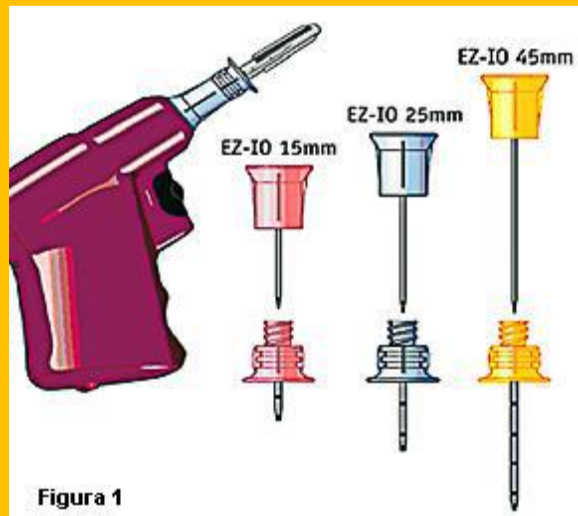
5. Al entrar la punta del estilete en el hueso continuar presionando hasta notar que cede girando en sentido de las agujas del reloj. Se oirán dos chasquidos, el primero al atravesar la corteza ósea y el segundo al entrar en la medula. Cuando está en medula al soltar la aguja se queda vertical respecto del hueso

6. Retirar el trocar cogiendo el plato y desenroscando el mango en sentido contrario a las agujas del reloj

7. Confirmar que la colocación del dispositivo es adecuada mediante la aspiración de medula ósea

8. Conectar el goteo intravenoso e infundir líquidos precisando que no hay extravasación

9. Asegúrate la pierna y cánula para evitar su desalojo. Para ello podemos poner una férula o dar un pequeño punto en los agujeros del plato



BIBLIOGRAFIA:

Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención en enfermería Un enfoque para la seguridad del paciente. Fue editado y publicado por la Editorial Universidad El Bosque. Febrero de 2018 Bogotá D.C., Colombia