



Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: NANCY DEL CARMEN VALENCIA HERNÁNDEZ

NOMBRE DEL TEMA: VIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y SU TECNICA.

NOMBRE DE LA MATERIA : FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA I

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ENFERMERÍA SANDRA YAZMIZ RUIZ FLORES

NOMBRE DE LA LICENCIATURA : LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 1ª CUATRIMESTRE "C"

FECHA DE ENTREGA: 17 DE OCTUBRE DEL 2022

VIAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO Y SU TÉCNICA

Las vías dependen de las necesidades clínicas y de las circunstancias, ya que los fármacos pueden ser introducidos en el organismo en una variedad de vías.

Esta formado en tres partes:

- Enteral
- Parenteral
- Tópica

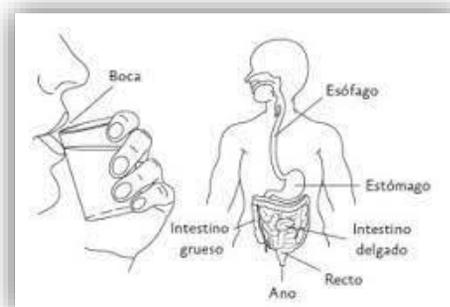
ENTERAL



VÍA ORAL: Es el procedimiento por medio del cual un medicamento es administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastrointestinal, entre estos medicamentos podemos citar: Tabletas, cápsulas, elíxires, aceites, líquidos, suspensiones, polvos y granulados.

MATERIAL Y EQUIPO

- Bandeja o carrito de administración de medicamentos.
- Medicamento prescrito capsula, jarabe, tabletas suspensión ,grageas .
- Vaso de agua.
- Tarjeta del registro del medicamento prescrito.



PROCEDIMIENTO

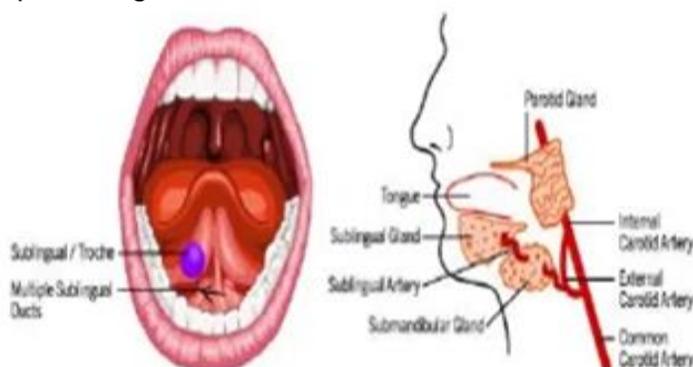
1. Rectificar la orden prescrita en el expediente clínico.
2. Lavarse las manos antes de preparar los medicamentos, se recomienda utilizar un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano.
3. Trasladar el equipo a la habitación del paciente, y al mismo tiempo verificar el número de cuarto o cama con los registros del paciente (el medicamento se presenta en un vasito especial para medicamentos, el cual es preparado previamente evitando que al depositarlo en el vasito toque con las manos; en caso de suspensiones se debe agitar antes de preparar la dosis).
4. Identificarse con el paciente.
5. Colocar al paciente en posición Fowler (si no existe contraindicación).
6. Explicar al paciente el objetivo de tomarse el medicamento prescrito.
7. Verificar por medio de la tarjeta de registro del horario, si corresponde el medicamento, nombre, número de cama, medicamento prescrito y dosis a administrar. Llamar por su nombre al paciente.
8. Administrar el medicamento al paciente. Si está en condiciones de tomarlo por él mismo, ofrecer el medicamento, ya sea que se le proporcione agua, leche o jugo de fruta de acuerdo a su diagnóstico.
9. Desechar el vasito o recipiente que contenía el medicamento.
10. Colocar al paciente en posición cómoda una vez que ha ingerido el medicamento.
11. Registrar en el expediente clínico la administración del medicamento.



VÍA SUBLINGUAL :La circulación venosa sublingual es rama de la vena cava superior, los fármacos administrados por esta vía llegan de manera directa a la circulación cardiovascular y de allí a la circulación sistémica sin pasar por el hígado.

MATERIAL Y EQUIPO

- Bandeja o charola
- Fármacos prescritos.
- Batea
- Aguja y jeringa.
- Guantes no estériles
- Vasos
- Servilleta o celulosa



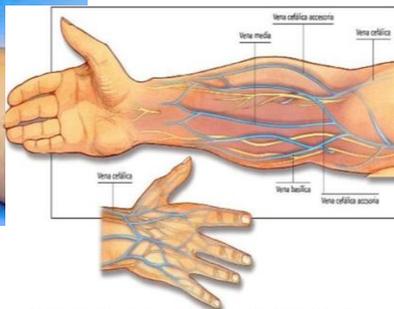
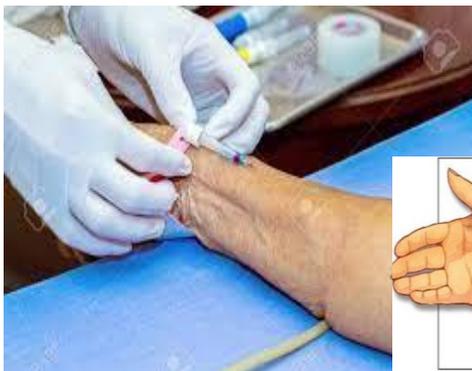
PROCEDIMIENTO

- Comprobar: el fármaco prescrito, dosis correcta prescrita y adecuada para el paciente, momento correcto, vía correcta, identidad del paciente.
- Asegurarse de que no existe contraindicación o alergia al fármaco prescrito.
- Comprobar la caducidad del fármaco.
- Etiquetar el sobre/vasito de la dosis con al menos dos identificadores inequívocos del paciente para verificar la identidad. No son válidos aquellos identificadores que pueden ser variables (ej. número de cama y unidad de ingreso).
- Verificar que el sobre/vasito sólo contiene medicamentos por vía sublingual.
- Preparar el fármaco, sin tocar los comprimidos.
- Higiene de manos del paciente.
- Valorar el estado de conciencia del paciente.
- Entregarle la medicación al paciente comprobando que la coloca debajo de la lengua y prestándole ayuda, si precisa, utilizando guantes.
- Indicar al paciente que mantenga la medicación debajo de la lengua hasta que se disuelva.
- Explicar al paciente que no mastique la medicación ni la toque con la lengua para evitar la deglución accidental.
- Cuando se trate de medicación en spray, acercar la boquilla lo máximo posible a la región sublingual.
- Tras su administración hay que advertir al paciente que no degluta durante unos segundos para facilitar la absorción del medicamento.
- No dar líquidos al mismo tiempo que la medicación sublingual.
- Dejar al paciente en posición cómoda, permitiéndole el fácil acceso al timbre y objetos personales.
- Retirar todo el material.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.
- Valorar la tolerancia y los posibles efectos adversos comunicándolos al médico si los hubiera.

PARENTERAL



VÍA INTRAVENOSA: 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.



Material y equipo

- ✓ Jeringa de 5 ó 10 ml
- ✓ Medicamento indicado.
- ✓ Ligadura o torniquete
- ✓ Gasas chicas o torundas.
- ✓ Solución antiséptica.
- ✓ Guantes estériles.
- ✓ Ámpula de solución inyectable

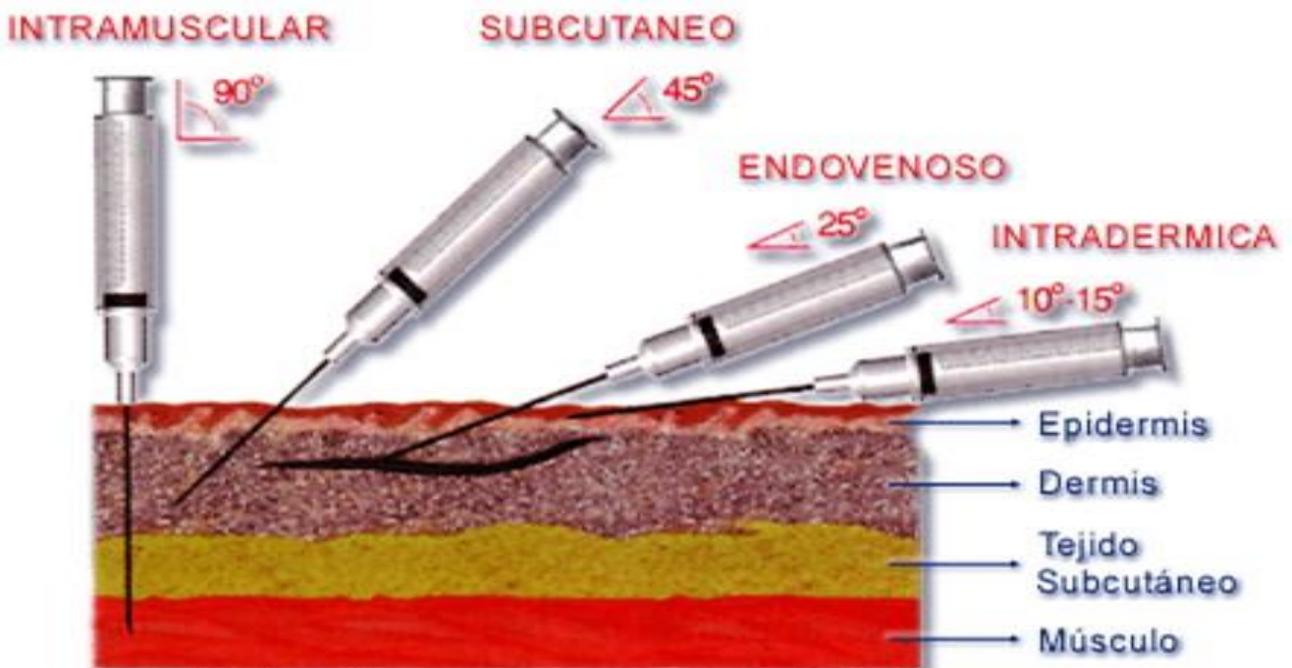
PROCEDIMIENTO

VENAS PARA LA PUNCION

1. Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.
2. Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.
3. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo (sensación de calor en el momento que entra el medicamento al torrente circulatorio). La explicación ayuda a disminuir la ansiedad del paciente.
4. Colocar al paciente en decúbito dorsal o sentado, apoyando el brazo sobre una superficie resistente (mesa puente)
5. 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.
6. Colocar la ligadura o torniquete a 10 cm arriba del sitio seleccionado para realizar la punción de la vena.
7. Colocarse rápidamente los guantes estériles.
8. Realizar la asepsia del área aproximada de 10 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico, se recomienda uno de amplio espectro antimicrobiano, de la familia de los productos clorados, hipoalergénico y que además permita visualizar la vena.
9. Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla (quitarlas burbujas de aire), dando pequeños golpecitos con la uña al cuerpo de la jeringa y empujar el émbolo con el dedo pulgar. Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla (quitarlas burbujas de aire), dando pequeños golpecitos con la uña al cuerpo de la jeringa y empujar el émbolo con el dedo pulgar.

SEGUIMIENTO DE INTRAVENOSA

- 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.
- Introducir muy lentamente la solución del medicamento, haciendo aspiraciones periódicas de la jeringa y cerciorase que aún se encuentra la aguja dentro de la vena. Observar y preguntar al paciente si siente alguna molestia. En caso de que presente algún síntoma o signo adverso, suspender inmediatamente la aplicación, o bien, en caso de que no se encuentre dentro de la vena, suspender la aplicación e iniciar el procedimiento.
- Terminar de administrar el medicamento, 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, o bien, colocar una tira de Cinta adhesiva sobre la torunda para que haga presión (informarle al paciente que se la puede quitar después de 5 minutos).
- Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción llame por el timbre. Dejarlo cómodo y tranquilo.
- Desechar la jeringa en recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a lo establecido en la NOM 087-ECOL-1995.
- Lavarse las manos antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.
- Registrar en el expediente clínico el medicamento administrado con la hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.





VÍA INTRAMUSCULAR Es la introducción de sustancias químicas o biológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja.

Material y equipo

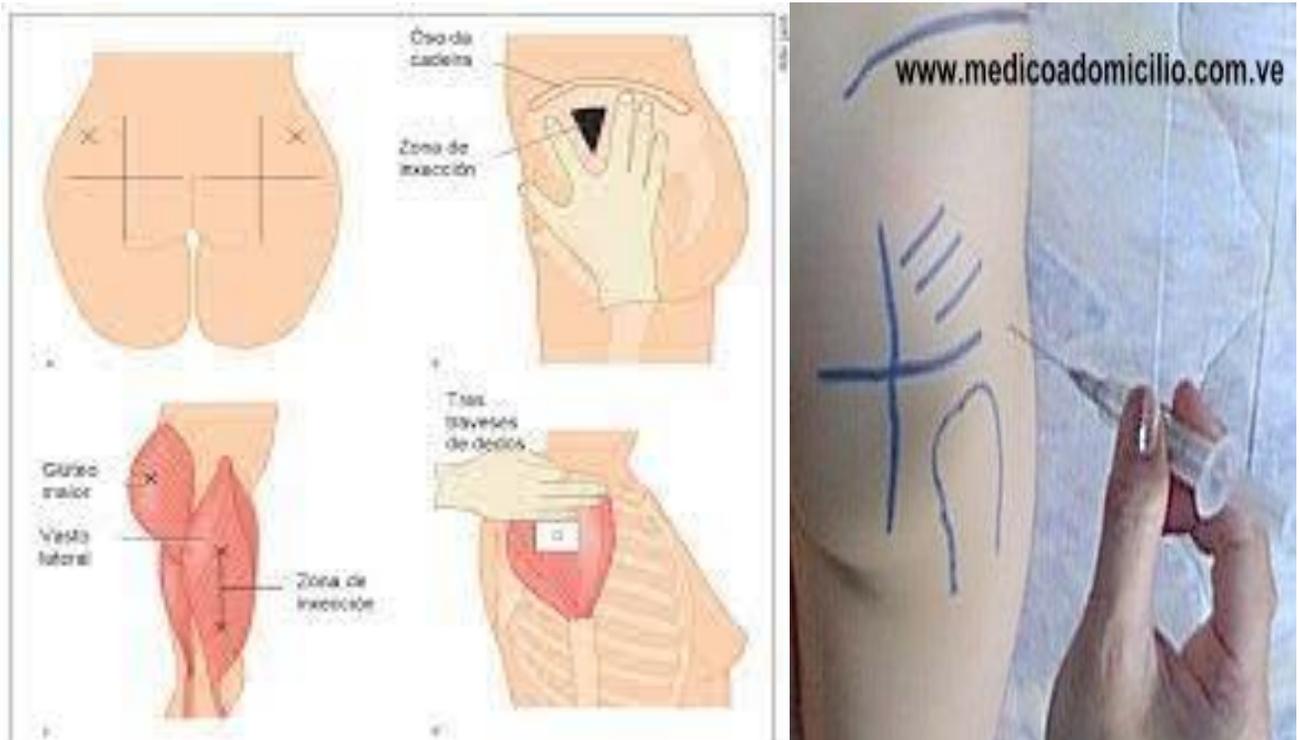
- Bandeja o charola para medicamentos.
- Tarjeta de registro del medicamento.
- Jeringa de 3 ó 5 ml con aguja 21 ó 22 (para pacientes adultos, en caso que sea obeso utilizar una aguja larga de 21 x 38) (paciente pediátrico aguja 23 x 32).
- Solución antiséptica.
- Gasas estériles de 5 x 5 ó torunda.
- Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo se circunscribe a las normas de la institución)

PROCEDIMIENTO

1. Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.
2. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo. Proporcionar un ambiente de privacidad cuando el sitio de aplicación del medicamento sea distinto a la administración al músculo deltoides.
3. Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.
4. 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.
5. Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.
6. Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.
7. 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, de la familia de los productos clorados, hipoadérgica y que además permita visualizar el sitio de inyección.

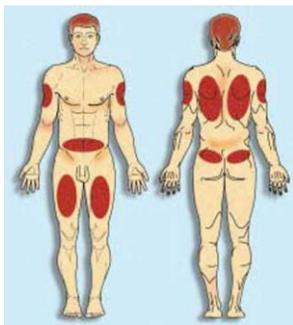
SEGUIMIENTO DE INTRAMUSCULAR

8. Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla
9. 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 asegura la introducción del medicamento al tejido muscular evitando pinchar el hueso.
10. Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar (mano derecha).
11. 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.
12. 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. En caso de presentar punción de un vaso sanguíneo será necesario volver a preparar el medicamento, o bien cambiar la aguja de la jeringa e iniciar el procedimiento.
13. Retirar la aguja con rapidez (con un solo movimiento) reduce la molestia de la extracción de la misma. Presionar en el sitio de la inyección.
14. Colocar al paciente en una posición cómoda.
15. Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a la NOM 087-ECOL-1995.





VÍA SUBCUTÁNEA Es la introducción de un medicamento (sustancias biológicas o químicas) en el tejido subcutáneo.



Material y equipo

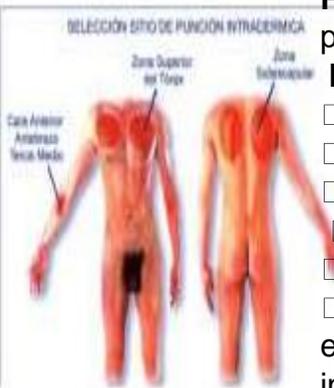
- Bandeja o charola para medicamentos.
- Tarjeta de registro del medicamento.
- Jeringa de 1 ml (graduada en UI).
- Solución antiséptica.
- Gasas estériles de 5 x 5 ó torunda.
- Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo se circunscribe a las normas de la institución)

PROCEDIMIENTO

1. Trasladar el equipo o carro de medicamentos a la unidad del paciente y verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.
2. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo. Proporcionar un ambiente de privacidad cuando el sitio de aplicación del medicamento sea distinto a la administración en el brazo.
3. Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.
4. 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.
5. Colocar al paciente en la posición correcta de acuerdo a la selección del sitio de inyección.
6. Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.
7. 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, de la familia de los productos clorados, hipoalergénica y que además permita visualizar el sitio de inyección.
8. Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla y dejar libre de burbujas la jeringa.
9. Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice. Esta maniobra asegura la introducción del medicamento al tejido subcutáneo.
10. Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar (mano derecha).
11. Introducir la aguja en un ángulo de 45°, una vez introducida dejar de formar el pliegue. 12. Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo. Proceder a introducir el medicamento. En caso de presentar punción de un vaso sanguíneo será necesario volver a preparar el medicamento, o bien cambiar la aguja de la jeringa e iniciar el procedimiento.
13. Retirar la aguja y presionar en el sitio de inyección.
14. Colocar al paciente en una posición cómoda.
15. Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a la NOM 087-ECOL-1995.
16. Registrar el medicamento administrado y mencionar el sitio donde se administró.



VÍA INTRADERMICA: Es la introducción de agentes químicos y biológicos dentro de la dermis (por debajo de la piel).



Principio Por la vía intradérmica sólo se suministran pequeñas cantidades de solución no mayor a 1 ml.

Material y equipo

- Bandeja o charola para medicamentos.
- Tarjeta de registro del medicamento.
- Jeringa de 1ml (graduada en UI).
- Solución antiséptica.
- Gasas estériles de 5 x 5 ó torunda.
- Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo, se circunscribe a las normas de la institución).

PROCEDIMIENTO

1. Trasladar el equipo o carro de medicamentos (medicamento ya preparado) al paciente, verificar el número de cama o cuarto, checar la identificación del paciente y la tarjeta del medicamento. Llamar al paciente por su nombre.
2. Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo.
3. Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda utilizar un desinfectante especial para las manos de amplio espectro antimicrobiano de acción rápida y prolongada.
4. Seleccionar el sitio de inyección: Parte interna del brazo y región escapular (cara anterior del borde externo del tercio superior del antebrazo) alternado los puntos de inyección cuando se administren inyecciones múltiples, cuidando que en el área no exista lesión o datos de infección o cambios de coloración de la piel.
5. Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.
6. Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximada de 5 cm alrededor de la punción utilizando las reglas básicas de asepsia con un antiséptico, se recomienda al 10% de amplio espectro antimicrobiano, de la familia de los productos clorados, hipoadérgica y que además permita visualizar el sitio de la inyección.
7. Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla
8. Colocar el brazo del paciente en una superficie (para que sirva de apoyo y facilite la técnica) con el dedo índice y pulgar, estirar en forma suave la piel para mantenerla tensa y facilite la introducción de la aguja.
9. Introducir la aguja casi paralela al antebrazo en un ángulo de 10 a 15° con el bisel hacia arriba. No aspirar.
10. 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.
11. Extraer la aguja con cuidado. No dar masaje, ya que puede dispersar el medicamento.
12. Colocar al paciente en posición cómoda.
13. Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante. De acuerdo a la NOM 087-ECOL-1995.
14. Registrar el medicamento y mencionar el sitio donde se administró.

TÓPICA



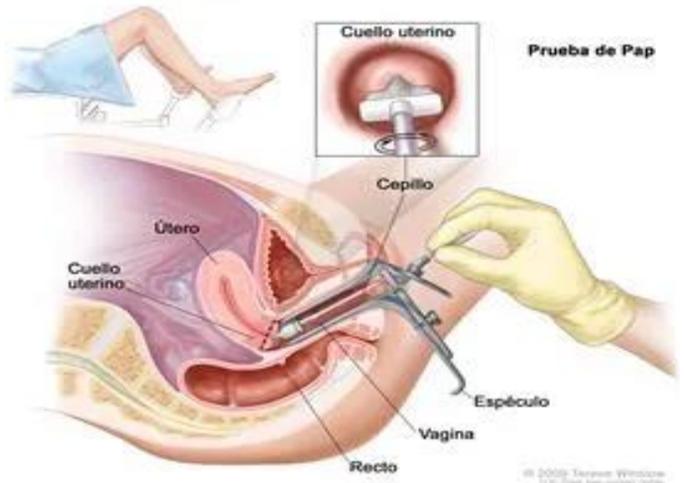
VÍA VAGINAL: algunos fármacos pueden introducirse en el organismo por la vagina, donde son absorbidos por su pared.

Es el caso de los óvulos, comprimidos vaginales, cremas, geles y anillos vaginales. También pueden colocarse por esta ruta dispositivos intrauterinos.

Por ejemplo, es una vía habitual para administrar estrógenos a las mujeres durante la menopausia. Otras vías son la uretral o la vesical, donde se aplican fármacos para combatir por ejemplo infecciones a ese nivel

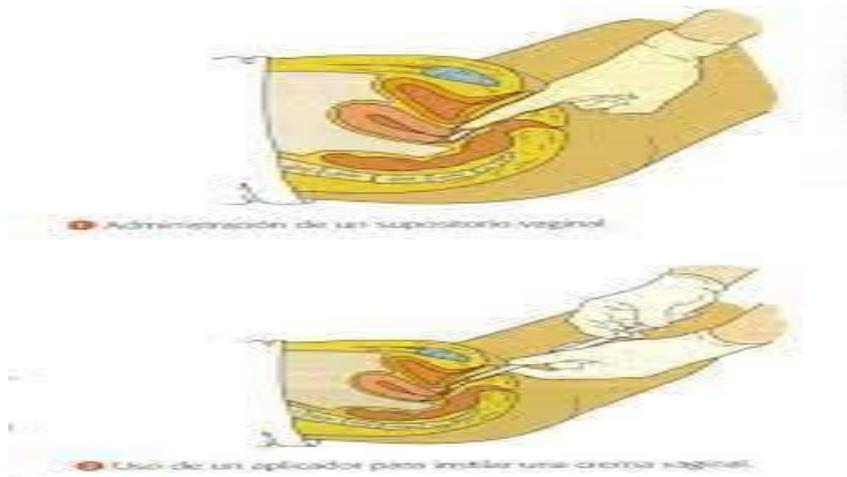
MATERIALES

1. Guantes
2. Gasas
3. Compresas ginecológica
4. Aplicador -Medicación
5. Esponjas jabonosa
6. cuña
7. Toalla



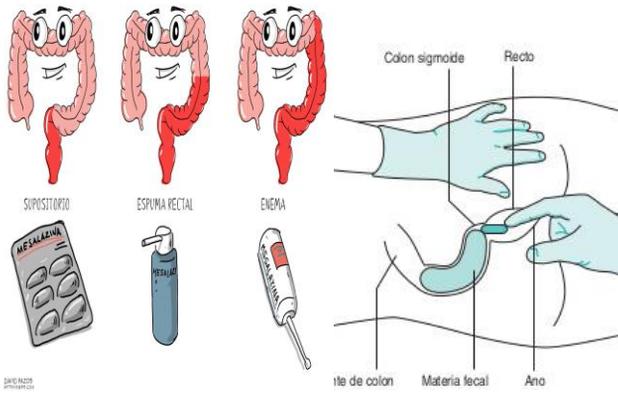
PROCEDIMIENTO

1. Higiene de manos.
2. Cargar el aplicador Con el medicamento
3. Ponerse los guantes
4. Examinar el perineo del paciente alguna lesión o reacción local
5. Separar los labios mayores
6. Introducir suavemente el aplicador en la vagina angulándolo ligeramente hacia el sacro ,empujar émbolo para instilar la medicación
7. Retirar el aplicador
8. Colocar una compresa ginecológica





VÍA RECTAL: El medicamento se introduce en el organismo a través del orificio rectal. Se aplica como vía alternativa cuando el paciente no puede tomar la medicación por vía oral (a causa de la presencia de vómitos o bien por su corta edad).



Material

- ✓ Batea.
- ✓ Medicamento o sustancia a administrar.
- ✓ Sonda rectal.
- ✓ Guantes desechables.
- ✓ Gasas.
- ✓ Lubricante hidrosoluble.
- ✓ Cuña.

Procedimiento

- ✓ Informar al paciente y a la familia.
- ✓ Proporcionar intimidad al enfermo.
- ✓ Lavar manos y poner guantes desechables.
- ✓ Colocar al paciente en posición de Sims (decúbito lateral izquierdo con pierna derecha flexionada por encima de la izquierda), siempre que sea posible.
- ✓ Cubrir con la sábana de manera que sólo queden expuestas las nalgas.
- ✓ Separar nalgas del paciente con una mano exponiendo el ano.
- ✓ Pedir al paciente que realice inspiraciones lentas y profundas para relajar el esfínter anal.
- ✓ Introducir supositorio o cánula lubricada (en caso de enema) en el recto con rapidez, pero sin brusquedad y dirigirlo a través de la pared rectal en dirección al ombligo, en caso de administrar un supositorio sobrepasar el esfínter anal interno.
- ✓ Suspender el procedimiento si se advierte resistencia al introducir la cánula, no forzar, y notificar al médico.
- ✓ Mantener apretadas las nalgas del paciente, hasta que ceda el tenesmo rectal para evitar la expulsión del fármaco.
- ✓ Poner al paciente en posición de decúbito supino.
- ✓ Colocar cuña en caso de enema de limpieza.
- ✓ Retirar guantes.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Registrar en hoja de comentarios de enfermería la efectividad o no del enema de limpieza.
- ✓ Antes de iniciar el procedimiento, ofrecer al paciente la posibilidad de ir al baño o de ponerle la cuña.
- ✓ Extremar precauciones en caso de hemorroides, actuando con suavidad y delicadeza.



VÍA OCULAR U OFTÁLMICA: por esta vía se tratan de manera local trastornos oculares como la conjuntivitis o el glaucoma.

Según la sustancia con que se mezclen, los medicamentos tendrán forma de líquido -colirios-, gel o ungüento, que se aplican directamente en el ojo. Vía ótica (oído): se aplican por esta vía los medicamentos usados para tratar la infección del oído.

PREPARACIÓN DEL MATERIAL NECESARIO

Antes de realizar cualquier procedimiento hay que tener preparado el material que se va a emplear, que en este caso consta de:

- Medicamento.
- Gasas estériles.
- Guantes.
- Batea.
- Suero fisiológico.



PROCEDIMIENTO

Lávese las manos y enfúndese los guantes.

Explíquelo al paciente el procedimiento que va a realizar.

Coloque al paciente sentado o en decúbito supino, con el cuello en leve hiperextensión.

De esta manera, además de acceder fácilmente al ojo, se reduce el drenaje del medicamento a través del conducto lacrimal.

Si hay costras o secreciones en los anejos oculares, límpielas suavemente con una gasa impregnada en suero fisiológico.

Limpie siempre desde el canto interno al canto externo del ojo, para no introducir microorganismos en el conducto lacrimal.

Utilice una gasa nueva para cada pasada.

Abra el recipiente que contiene el medicamento y deje la tapa boca arriba, para evitar la contaminación de los bordes.

Coja una gasa limpia y colóquela sobre el pómulo del paciente (si parte del medicamento se rebosa, lo absorberemos con la gasa).

Con el dedo índice de su mano no dominante apoyado en la gasa presione suavemente hacia abajo, de tal manera que quede expuesto el saco conjuntival (la retracción contra el pómulo previene la presión y el traumatismo del globo ocular e impide que los dedos toquen el ojo).

Pídale al paciente que mire hacia arriba (con ello se reduce el parpadeo).

Colirios

- Inclinar la cabeza ligeramente hacia atrás y hacia el ojo donde se pongan las gotas.
- Bajar ligeramente el párpado inferior y aplicar las gotas en la cavidad que se forma (llamada saco conjuntival).
- Una vez administrado el colirio parpadear para que el medicamento se distribuya bien por todo el ojo.

Pomadas

- Inclinar la cabeza hacia atrás y hacia abajo.
- Bajar ligeramente el párpado inferior y extender la pomada resiguiendo el saco conjuntival, pero nunca directamente sobre el ojo.
- Mantener los ojos cerrados uno o dos minutos para que la pomada pueda extenderse y distribuirse adecuadamente.

BIBLIOGRAFIA

<https://slideplayer.es/slide/13089396/>

<https://cinfasalud.cinfa.com/p/vias-de-administracion-de-medicamentos/>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/6999a95bd876e5e3991646e3bcc10d5b.pdf>

<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/preparacion-y-administracion-de-tratamiento/preparacion-y-administracion-de-farmacos-via-sublingual/>

http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Administracion%20de%20medicacion%20via%20vaginal.pdf

[https://www.farmaceuticonline.com/es/vias-de-administracion/#:~:text=OFT%C3%81LMICA,\(colirios\)%2C%20bien%20pomadas.&text=Inclinar%20la%20cabeza%20ligeramente%20hacia,forma%20\(llamada%20saco%20conjuntival\).](https://www.farmaceuticonline.com/es/vias-de-administracion/#:~:text=OFT%C3%81LMICA,(colirios)%2C%20bien%20pomadas.&text=Inclinar%20la%20cabeza%20ligeramente%20hacia,forma%20(llamada%20saco%20conjuntival).)