



Resolución Directoral

Iquitos, 25 de marzo del 2025

Visto el Memorando N° 340-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01, de fecha 25 de marzo del 2025, mediante el cual se autoriza proyectar la Resolución Directoral que aprueba la actualización del **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA"** del Hospital Iquitos "César Garayar García";

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, con Ley N° 27669, se aprobó la Ley de Trabajo de la Enfermera y con Decreto Supremo N° 004-2002-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica 050-MINSA/DGSP-V.02 **"Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"**, con la finalidad de garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 272-2021-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01, de fecha 10 de noviembre del 2021, se aprobó el Manual de Procedimientos de Administración de Medicamentos del Departamento de Medicina del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Que, mediante el Oficio N° 017-2025-CEDM-L-HICGG, de fecha 28 de febrero del 2025, la Coordinadora de Enfermería del Departamento de Medicina, solicita a la Jefatura del Departamento de Enfermería, la emisión mediante acto resolutivo la Actualización del Manual de Procedimientos y Administración de Medicamentos del Departamento de Medicina del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Que, mediante el Oficio N° 066-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30, de fecha de recepción 04 de marzo del 2025, la Jefatura del Departamento de Enfermería, solicita al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", la aprobación y emisión mediante acto resolutivo la Actualización del Manual de Procedimientos y Administración de Medicamentos del Departamento de Medicina del Hospital Iquitos "César Garayar García";





Resolución Directoral

Iquitos, 25 de marzo del 2025

El Manual de Procedimiento de Administración de Medicamentos del Departamento de Medicina del Hospital Iquitos "César Garayar García", tiene como Objetivo General establecer parámetros para la administración de tratamientos farmacológicos a los usuarios del Departamento de Medicina del Hospital Iquitos "César Garayar García", como responsabilidad de los profesionales. Como Objetivo Específico es tener en cuenta las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Este documento técnico es de aplicación obligatoria para todos los Profesionales de Enfermería del Departamento de Medicina del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Estando a lo informado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Dirección Ejecutiva del Hospital Iquitos "César Garayar García", mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 068-2025-GRL-GR, de fecha 07 de enero del 2025;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR la actualización del "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA" del Hospital Iquitos "César Garayar García", el mismo que consta de treinta y siete (37) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- ENCARGAR a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García" para que proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento y el debido cumplimiento de la actualización del presente manual.

ARTICULO 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese

CACG/NJBG/CLCR/RRG/GMJ/DOCC/wcpm



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORRAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 080488





HOSPITAL IQUITOS "CÉSAR GARAYAR GARCÍA"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS**



Elaborado por:

- **ELIANA MARGARITA DÍAZ SEMINARIO** : **COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO.**
- **AURORA ASUNCIÓN PÉREZ ANGULO** : **ENFERMERA ASISTENCIAL.**

IQUITOS, FEBRERO 2025



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	03
II.	OBJETIVOS.....	04
	2.1. OBJETIVOS GENERALES.....	04
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	04
III.	ALCANCE.....	04
IV.	MARCO LEGAL.....	04
V.	REGLAS DE SEGURIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	05
VI.	REQUISITOS PARA LA PRESCRIPCIÓN DE UN MEDICAMENTO.....	07
VII.	OBSERVACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE UN MEDICAMENTO.....	07
VIII.	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	07
	8.1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL.....	07
	8.2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL.....	09
	8.3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA.....	10
	8.4. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA.....	12
	8.5. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR.....	14
	8.6. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA.....	16
	8.7. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA TÓPICA.....	21
	8.8. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA.....	21
	8.9. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ÓTICA.....	23
	8.10. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA NASAL.....	24
	8.11. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA CUTÁNEA.....	25
	8.12. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL.....	26
	8.13. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA VAGINAL.....	27
	8.14. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR INHALACIÓN.....	28
	8.15. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOGÁSTRICA.....	29
IX.	COMPLICACIONES COMUNES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	32
	9.1. VÍA INTRAMUSCULAR.....	32
	9.2. VÍA INTRAVENOSA	32
	9.3. VÍA SUBCUTÁNEA.....	33
	9.4. VÍA INTRADÉRMICA.....	33
	9.5. VÍA CUTÁNEA.....	33
	9.6. VÍA VAGINAL.....	33
	9.7. VÍA RECTAL.....	33
	9.8. VÍA OFTÁLMICA.....	33
	9.9. VÍA NASAL.....	33
X.	BIBLIOGRAFÍA.....	34
XI.	ANEXOS.....	35



I. INTRODUCCIÓN.

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas. Las diferentes instituciones de salud con el paso del tiempo se han dado cuenta de la importancia de prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos.

El uso correcto de los medicamentos se ha convertido en los últimos años, en uno de los temas más debatidos y a la vez interesantes en el campo de la salud, constituyéndose en un aspecto relevante de salud pública.

Uno de los eventos adversos que se presenta con mayor frecuencia en la práctica de enfermería se asocia con la administración de medicamentos y se puede presentar en las fases de prescripción, transcripción, administración y monitoreo; es una acción de enfermería que requiere de un proceso reflexivo en donde a pesar de existir una política nacional de prestación de servicios de salud; cuya meta es prevenir las acciones inseguras que afectan la seguridad del paciente, reducir y eliminar la ocurrencia de eventos adversos, se siguen cometiendo errores en la administración de medicamentos.

La administración de medicamentos por parte de la enfermera exige el conocimiento del estado clínico del paciente; nombre genérico y comercial del medicamento; efectos primarios y secundarios del medicamento; presentación y concentración; dosis terapéutica máxima y mínima; vida media del medicamento en la sangre; metabolismo y forma de eliminación del fármaco; sinergismo y antagonismo del medicamento con otros medicamentos que esté recibiendo el paciente; requerimientos para la conservación de las cualidades físicas y químicas del medicamento; normas relativas a la prescripción de medicamentos; registro de medicamentos y manejo de medicamentos de control.

Las(os) enfermeras(os) somos profesionales necesarios en todo el proceso de administración de medicamentos. Es una necesidad y una obligación tener presente en todo momento las reglas de seguridad para la administración de medicamentos, conocidos también como los "15 correctos" que se han planteado como parte de la cultura de seguridad del paciente, así mismo son importantes porque protegen al paciente de posibles errores en la administración de medicamentos, garantizando un tratamiento efectivo y seguro, y reflejan el compromiso ético y profesional de los profesionales de enfermería con la seguridad y el bienestar de los pacientes.

El presente Manual de Procedimientos de Administración de Medicamentos se constituye en un mecanismo de orientación para todo profesional de enfermería que brinda atención al paciente, mediante la aplicación de medicamentos en los diferentes servicios de nuestro Hospital, lo que permitirá, incrementar el nivel de conocimientos sobre las medidas a tener en consideración antes, durante y después de la administración de un medicamento.



El impacto de algunos errores sobre la seguridad, la integridad y la vida, modifica negativamente el objetivo esencial del proceso y con ello la percepción de los usuarios frente a las atenciones sanitarias agregando un riesgo además de los propios de su condición de salud.

II. OBJETIVOS.

GENERALES:

- Establecer parámetros para la administración de tratamientos farmacológicos a los usuarios del Departamento de Medicina del HICGG, como responsabilidad de los profesionales.
- Mantener actualizado el Manual de Procedimientos de Administración de Medicamentos del Departamento de Medicina del HICGG.

ESPECÍFICOS:

- Tener en cuenta las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos.
- Garantizar un tratamiento farmacológico adecuado a los usuarios.
- Incrementar el nivel de conocimientos del personal profesional de enfermería sobre las medidas a tener en consideración antes, durante y después de la administración de un medicamento.
- Disminuir los factores asociados a los errores en la administración de medicamentos.
- Ofrecer una guía de consulta al personal profesional y no profesional de enfermería.
- Promover la notificación de incidentes relacionados con el uso de medicamentos a través de los sistemas de notificación existentes.
- Proteger legalmente al profesional de enfermería en las actividades inherentes a la práctica.

III. ALCANCE.

Este documento técnico es de aplicación obligatoria para todos los Profesionales de Enfermería del Departamento de Medicina del HICGG.

IV. MARCO LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y sus modificatorias.
- RM N° 255-2016 MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de salud.
- RM N° 168 /2015 MINSA que aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones asociadas a la atención de salud.



- RM N° 753-2004/ MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V01." Norma Técnica de Salud Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.



V. REGLAS DE SEGURIDAD PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Las reglas de seguridad se deben llevar a cabo en cada administración de un medicamento, las cuales se conocen también como "Los Quince Puntos Correctos", y son los siguientes:

1. Higiene de las Manos:

Lavado de manos según protocolo. Realizarlo antes y después de preparar y administrar un medicamento, además se debe limpiar el área de preparación, como medida de bioseguridad para evitar la contaminación de los fármacos.

2. Estar Enterado de Antecedentes Alérgicos del Paciente:

Esto evitará que se administren medicamentos que puedan causar reacciones adversas como rash cutáneo y aún más grave un shock anafiláctico.

3. Tomar los Signos Vitales Antes de la Administración del Fármaco:

Las funciones vitales son los parámetros o manifestaciones objetivas que pueden ser observadas, medidas y monitoreadas para evaluar el funcionamiento físico del organismo. Tomando en cuenta que ciertos medicamentos pueden alterarlos.

4. Medicamento Correcto:

Verificación del medicamento mediante los siguientes pasos: en la hoja de indicación médica, en el Kárdex de enfermería y con la etiqueta del empaque del fármaco. Identificar el medicamento y comprobar la fecha de caducidad del mismo.

5. Dosis Correcta:

Comprobar la dosis con el kárdex y/o la orden médica. En caso de utilizarse goteos o bomba de infusión, verificar el funcionamiento correcto del equipo. Verificar los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de infusión.

6. Vía de Administración Correcta:

Verificar la vía de administración de medicamento, puesto que cada vía tiene diferentes tiempos de absorción.

7. Hora Correcta:

Comprobar el Kárdex, prestar atención al intervalo de administración, las concentraciones terapéuticas del medicamento dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

8. Paciente Correcto:

Constatar la identidad del paciente mediante interrogación, en pacientes graves, sedados o intubados, debe utilizarse la identificación en la cabecera de la cama, o



VI. REQUISITOS PARA LA PRESCRIPCIÓN DE UN MEDICAMENTO.

Legalmente para que un medicamento pueda administrarse tiene que respaldarse su prescripción y administración en forma escrita en el expediente clínico (historia clínica), con ello se evitan las interpretaciones erróneas o posibles equivocaciones. En caso de urgencia para la administración de un medicamento, se debe registrar como orden verbal en el expediente clínico, para que posteriormente el médico la indique y firme la prescripción. Una prescripción médica debe contener:

- Nombre del paciente.
- Fecha de la prescripción del medicamento.
- Nombre del medicamento (verificar nombre genérico y comercial).
- Dosis (verificar dosis en 24 horas, si corresponde las dosis fraccionadas).
- Vía de administración.
- Hora de administración y la frecuencia con la que debe administrarse (verificar abreviatura).
- Firma y sello del médico que prescribe el medicamento.

VII. OBSERVACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

- Los medicamentos ordinarios se administran con una diferencia no mayor de 30 minutos.
- Los antibióticos y agentes quimioterapéuticos se deben administrar a la hora exacta para que los niveles en la sangre permanezcan constantes.
- Los medicamentos de órdenes inmediatas o preoperatorias deben administrarse exactamente a la hora prescrita por el médico.
- La(el) enfermera (o) que prepara el medicamento debe también administrarlo y hacer el registro en el expediente clínico para evitar confusiones y problemas de índole legal.

VIII. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL.

Concepto: 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, elixires, aceites, líquidos, suspensiones, polvos y granulados.

Ventajas: No producen molestias al paciente durante su administración, es la vía más habitual y cómoda, es una forma segura de tomar un medicamento, ya que, en caso de sobredosificación se puede efectuar un lavado gástrico.

Desventajas: No se administra en pacientes inconscientes, con náuseas y vómitos, con movilidad intestinal disminuida, algunos medicamentos irritan la mucosa gástrica o pueden estropear los dientes; la absorción es lenta y muy variable.



Objetivos:

- Lograr la absorción de las sustancias en el tracto digestivo.
- Favorecer el tránsito del medicamento.

Principios:

- Las papilas gustativas y las terminaciones nerviosas del sentido del gusto son más numerosas en la punta y borde de la lengua.
- Los medicamentos se absorben en el estómago e intestino delgado, y cuanto más diluidos estén, más rápida será la absorción.

Consideraciones Preliminares:

- La administración de un medicamento por vía oral siempre requiere de una prescripción médica por escrito.
- Diluir las tabletas cuando el estado del usuario lo exija.
- Tener en cuenta "Los Quince Puntos Correctos".
- Comprobar si el medicamento tiene indicaciones específicas como por ejemplo darlo antes o después de las comidas.
- No dejar el medicamento encima de la mesa de noche si el paciente no está en su unidad.
- Suministrar suficiente agua con medicamentos que manchan los dientes.
- No suministrar agua con los jarabes ni los antiácidos en suspensión.
- Verificar si el paciente padece alguna alergia.
- Asegurarse de que el paciente ingiera el medicamento.
- Registrar la administración del medicamento en el expediente clínico (historia clínica).

Consideraciones Especiales:

- Evitar la administración de medicamentos por esta vía a pacientes inconscientes con náuseas, emesis y trastornos bucales, faríngeos y esofágicos.



- Diluir el medicamento si el paciente, es un niño, si tiene sonda nasogástrica o dificultad para deglutir.
- No dejar los medicamentos en la mesa de noche si el paciente en ese momento no lo puede recibir.
- Cerciórese si el medicamento debe darse antes o después de las comidas.
- Usar la jeringa que de la medida precisa del medicamento a administrar.

Materiales y Equipo:

- Medicamento prescrito: cápsulas, tabletas, jarabe, grageas, suspensión.
- Vaso con agua.
- Tarjeta o Kárdex de registro del horario del medicamento prescrito.
- Vasito o recipiente para colocar el medicamento.

Procedimiento:

- Verificar la orden prescrita en la historia clínica.
- Lavarse las manos antes de preparar los medicamentos, se recomienda utilizar un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano.
- Trasladar el equipo a la habitación del paciente, y al mismo tiempo verificar el número de 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).
- Identificarse con el paciente.
- Colocar al paciente en posición fowler (si no existe contraindicación).
- Explicar al paciente el objetivo de tomarse el medicamento prescrito.
- 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.
- Administrar el medicamento al paciente. Si está en condiciones de tomarlo por él mismo, ofrecer el medicamento proporcionándole agua, leche o jugo de fruta de acuerdo a su diagnóstico.
- Verificar que el paciente efectivamente haya ingerido el medicamento. Algunos pacientes, especialmente los ancianos, simulan haberlos tomado.
- Desechar el vasito o recipiente que contenía el medicamento.
- Colocar al paciente en posición cómoda una vez que haya ingerido el medicamento.
- Registrar en la historia clínica la administración del medicamento.

b. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL.

Concepto: Es la administración de un medicamento debajo de la lengua, el cual permite una absorción rápida y directa hacia el torrente sanguíneo. Vía en la cual el medicamento no debe ser ingerido.



Ventajas: En esta vía la absorción se realiza rápidamente en el torrente circulatorio. La administración sublingual (debajo de la lengua) permite una absorción rápida y directa. Evita la acción de los jugos gástricos y la inactivación hepática y no es necesario tomarla con líquidos ni tragarla.

Desventajas: Si el medicamento se traga puede causar irritación gástrica. Se tiene que mantener bajo la lengua hasta que se disuelva y absorba.

Objetivo: Proporcionar una vía rápida y un método más eficaz de absorción.



Principio: La absorción del medicamento es rápida, ya que se realiza a través del epitelio, (capa de tejido delgada) debajo de la lengua, ayudada por una amplia red de capilares con la que cuenta esta área.

Materiales y Equipo:

- Cubeta para administración de medicamentos.
- Medicamento indicado.
- Tarjeta de registro del horario de medicamento prescrito.

Procedimiento: Realizar los mismos procesos para administrar medicamentos por vía oral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Explicar al paciente que no debe deglutir el medicamento ni ingerir líquido, sino mantenerlo debajo de la lengua hasta que sea absorbido completamente.
- Colocar el medicamento debajo de la lengua del paciente, si el paciente está en condiciones de realizar este proceso, verificar que lo realice adecuadamente.
- Evaluar la reacción del paciente ante la administración del medicamento, observar si presenta reacciones secundarias, sobre todo si éstas son de consideración.

Complicaciones:

- Si el medicamento es ingerido, puede producir irritación de la mucosa gástrica.
- Una administración de medicamento equivocado o caducado puede provocar: sensación de hormigueo, ulceraciones locales o shock.

c. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA.

Concepto: Es la introducción de agentes químicos y biológicos para su absorción a través de la capa dérmica de la piel.

Ventajas: La absorción es lenta (ésta es una ventaja cuando se realizan pruebas de alergia).

Desventajas: La cantidad de solución a administrar es muy pequeña. Rompe la barrera protectora de la piel.

Objetivo: Lograr una absorción más lenta en la piel. Se utiliza con fines de diagnóstico, investigaciones de insensibilidad, aplicaciones de alérgenos y aplicación de vacunas.



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

Materiales y Equipo:

- Cubeta para medicamentos.
- Fármaco preparado.
- Kárdex de registro del medicamento.
- Jeringa de 1ml (graduada en UI).
- Solución antiséptica.
- Torunda.
- Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo, se circunscribe a las normas de la institución).

Procedimiento:

- Trasladar el equipo al coche de medicamentos (medicamento ya preparado) a la unidad del paciente, verificar el número de cama, la identificación del paciente y el kárdex de tratamiento.
- Llamar al paciente por su nombre.
- Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo.
- 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.



- Seleccionar el sitio de inyección: parte interna del brazo y región escapular (cara anterior del borde externo del tercio superior del antebrazo) alternando 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.
- Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.
- Realizar la asepsia del área seleccionada, aproximadamente 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, hipoalérgica y que además permita visualizar el sitio de la inyección.
- Retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- 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.
- 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.
- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Desechar la jeringa en un recipiente especial para material punzocortante.
- Retirarse y eliminar los guantes en el recipiente indicado y lavarse las manos.
- Registrar mencionando el sitio donde se administró el medicamento.

NOTA: Para realizar pruebas de tuberculina se inyecta 0.1 ml, se observa la reacción de enrojecimiento e induración, se verifica el sitio de inyección durante 24 a 72 horas.

d. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA.

Concepto: Es la introducción de un medicamento (sustancias biológicas o químicas) en el tejido subcutáneo mediante aguja y jeringa.

Ventajas: Tiene un efecto más rápido que en la administración por vía oral.

Desventajas: Únicamente se pueden administrar pequeñas cantidades de solución. Es más lenta que la absorción de la administración intramuscular.

Objetivo: Lograr una absorción lenta en el tejido subcutáneo, para que la acción del medicamento se realice adecuadamente.





Principio: La medicación subcutánea se absorbe rápidamente e inicia sus efectos después de media hora de haberse suministrado.

Consideraciones Preliminares:

- Utilizar estricta técnica aséptica.
- Elegir el sitio adecuado.
- Utilizar aguja de calibre pequeño.
- No hacer masaje.
- Aspirar antes de pasar el medicamento.

Consideraciones Especiales: En el caso de usuarios diabéticos, que se inyectan insulina al menos una vez al día, se debe rotar la zona de punción para así evitar las lesiones cutáneas. Por otro lado, con las jeringuillas precargadas no se puede formar un ángulo de 45° al introducir la aguja en la piel. El ángulo que se emplea es de 90°.

Materiales y Equipo:

- Cubeta para medicamentos.
- Fármaco preparado.
- Kárdex de tratamiento.
- Jeringa de 1 ml (graduada en UI).
- Solución antiséptica.
- Torunda.
- Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo, se circunscribe a las normas de la institución).

Procedimiento

- Trasladar el coche de tratamiento a la unidad del paciente y verificar el número de cama, la identificación y el kárdex. Llamar al paciente por su nombre.
- 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.
- 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.
- 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.
- Calzarse los guantes (según las normas de la institución). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.
- Realizar la asepsia del área (seleccionada) aproximadamente 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.
- 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. Esta maniobra asegura la introducción del medicamento al tejido subcutáneo.
- Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar (mano derecha).
- Introducir la aguja en dirección oblicua, con un ángulo de 45°, aspirar e inyectar el medicamento.
- Retirar la aguja y presionar en el sitio de inyección.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante.
- Retirarse los guantes y desecharlos en el recipiente indicado y lavarse las manos.
- Registrar mencionando el sitio donde se administró el medicamento.

Nota: No se debe aspirar antes de inyectar la heparina, ni dar masaje posterior a su aplicación, ya que con esto se pueden ocasionar lesiones en los tejidos.

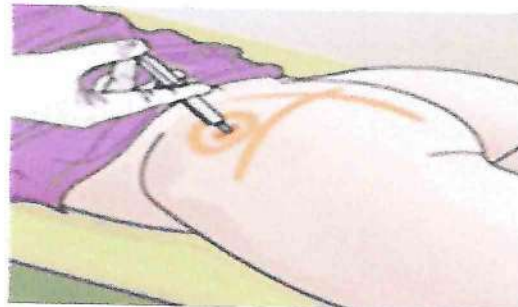
e. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR.

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

Ventajas: El medicamento se absorbe rápidamente. Se pueden administrar mayores cantidades de solución que por la vía subcutánea.

Desventajas: Rompe la barrera protectora de la piel. Puede producir cierta ansiedad al paciente.

Objetivo: Lograr la introducción de sustancias donde existe una gran red de vasos sanguíneos, para que se puedan absorber con facilidad y rapidez.





Consideraciones Preliminares:

- No aplicar la inyección en zona roja, dura o dolorosa.
- Usar siempre equipo y material estéril.
- Utilizar estricta técnica aséptica.
- Utilizar jeringas desechables.
- Tener en cuenta las normas de bioseguridad.
- Evitar contaminar la aguja o el émbolo de la jeringa. Si esto sucede cambiar jeringa o la aguja.
- Desinfectar muy bien el área donde se va a aplicar la inyección: en forma circular del centro hacia afuera, sin devolverse y en forma de espiral utilizando una torunda con alcohol cada vez.
- Utilizar solamente el antiséptico necesario para empapar algodones.
- Hacer buena desinfección del frasco y del tapón antes de perforarlo.
- Realizar prueba de sensibilidad según necesidad.
- Rotar el sitio de aplicación.
- Diluir y homogenizar el medicamento antes de aplicarlo.

Consideraciones Especiales:

- En caso de aplicar varias inyecciones intramusculares no mezclar y cambiar el sitio cada vez.
- En general se prefiere la región glútea, si la cantidad a inyectar es pequeña puede aplicar en el brazo o muslo.
- Aspirar antes de inyectar el líquido, si sale sangre retire la aguja, cámbiela y aplique la inyección en otro sitio.

Materiales y Equipo:

- Cubeta para medicamentos.
- Fármaco preparado.
- Kárdex de registro del medicamento.
- Jeringa de 3 o 5 ml con aguja 21 o 22 (para pacientes adultos, en caso que sea obeso utilizar una aguja larga de 21 x 38).
- Solución antiséptica.
- Torundas.
- Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo, se circunscribe a las normas de la institución).

Procedimiento:

- Trasladar el coche de tratamiento a la unidad del paciente y verificar el número de cama, la identificación del paciente y el Kárdex respectivo. Llamar al paciente por su nombre.
- 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.

- 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.
- Seleccionar el sitio de inyección, la zona que generalmente se utiliza y primera 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). Tenerla en cuenta como una de las precauciones universales.
- Realizar la asepsia del área (seleccionada) aproximadamente 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, hipoalérgica y que además permita visualizar el sitio de inyección.
- 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, asegura la introducción del medicamento al tejido muscular evitando pinchar el hueso.
- Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar (mano derecha).
- 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. 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.
- 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.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Desechar la jeringa en el recipiente especial para material punzocortante.
- Retirarse y desechar los guantes en el recipiente indicado para luego proceder a lavarse las manos.
- Registrar mencionando el sitio en donde se administró el medicamento.

f. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA.

Concepto: Es la introducción de una sustancia medicamentosa directamente al torrente sanguíneo a través de la vena utilizando catéter venoso de diversos calibres o según necesidad.

Objetivo: Introducir dosis precisas de un medicamento al torrente circulatorio para lograr una absorción rápida.



Ventajas: Rápido efecto.

Desventajas: La distribución del medicamento puede estar inhibido por problemas circulatorios.

Principios: La venopunción es un procedimiento invasivo en el que la piel no constituye una barrera de protección contra el acceso de microorganismos patógenos.



Consideraciones Especiales:

- No contaminar el equipo durante su preparación o antes y durante su aplicación (manipuleo de la aguja).
- No aplicar medicamentos sin orden escrita, únicamente en extrema urgencia y posteriormente pedir que se anote la indicación en la historia clínica.
- No administrar medicamentos en una zona donde exista edema, flebitis o que se encuentre infectada.
- Evitar la punción sobre terminaciones o trayectos nerviosos.
- Vigilar diariamente la zona de punción por si aparece flebitis, inflamación, infiltración, hematomas, etc.
- No programar más de un medicamento para ser administrado a la misma hora en un paciente ni mezclar medicamentos entre sí. Verificar la compatibilidad del fármaco con la solución de perfusión. En general el tiempo de administración de los medicamentos es de 30 a 60 minutos, pero hay que tener en cuenta algunas excepciones.
- No administrar un medicamento de apariencia dudosa (fecha de caducidad borrosa o sin etiqueta, cambio de color, etc.).
- No introducir aire al torrente circulatorio (purgar bien la jeringa).
- No introducir rápidamente el medicamento (puede ocasionar choque).
- Preguntar al paciente si es alérgico a algún medicamento.



Materiales y Equipo:

- Cubeta.
- Catéter de calibre 18, 20, 22 o 24.
- Jeringa de 20 ml.
- Extensión Dis.
- Equipo de venoclisis (si fuera necesario).
- Medicamento indicado.
- Ligadura o torniquete.



- Torundas.
- Solución antiséptica.
- Guantes estériles.

Procedimiento:

- Trasladar el coche de tratamiento a la unidad del paciente y verificar el número de cama, la identificación del paciente y el Kárdex respectivo. Llamar al paciente por su nombre.
- 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.
- 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.
- Colocar al paciente en decúbito dorsal o sentado, apoyando el brazo sobre una superficie resistente (mesa puente).
- 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 los guantes estériles.
- Realizar la asepsia del área aproximadamente 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, hipoalérgico y que además permita visualizar la vena.
- Tomar la jeringa con el medicamento previamente ya identificado y purgarla (quitar las 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 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 cerciorarse 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





Hospital Iquitos “César Garayar García” – Departamento de Medicina




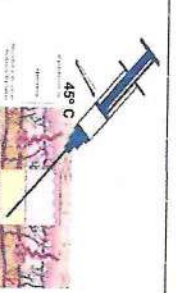
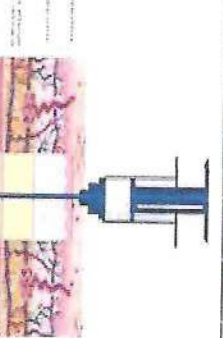
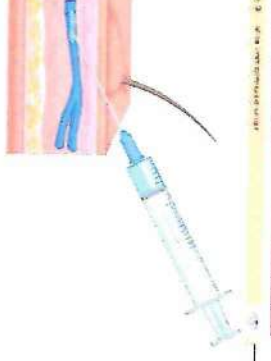
sitio de la punción con una torunda impregnada de antiséptico, o bien, colocar una tira de cinta adhesiva sobre la torunda para que haga presión (informarle al paciente que se la puede quitar después de 5 minutos).

- Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente.
- Dejarlo cómodo y tranquilo.
- Desechar la jeringa en recipiente especial para material punzocortante.
- Quitarse los guantes y desecharlos en el recipiente indicado.
- Lavarse las manos antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado con la hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.



Hospital Iquitos "César Garayzar García" – Departamento de Medicina

RESUMEN DE VÍAS PARENTERALES MÁS UTILIZADAS

TIPO DE ADMINISTRACIÓN	SITIO DE INYECCIÓN	OBJETIVO DE APLICACIÓN	IMAGEN
INTRADÉRMICA	Parte interna del brazo, área escapular (espalda).	Pruebas de tuberculina (.01 a 0.1 ml.).	
SUBCUTÁNEA	Parte lateral y posterior de los brazos y piernas, área escapular, áreas ventrodorsales superiores de glúteos.	Absorción de medicamentos lento para lograr un efecto sostenido, por ejemplo: insulina (cantidad no mayor de 1 ml.).	
INTRAMUSCULAR	Parte superior interna de la pierna, cara lateral y anterior. Parte dorsal y ventral de los glúteos (glúteo mayor y menor), brazo (deltoides).	Absorción rápida del medicamento (no aplicar más de 5 ml. en paciente adulto y 3 ml. en paciente pediátrico; si requiere más cantidad, hacerlo en dos aplicaciones utilizando dos jeringas).	
INTRAVENOSA	Zona ante cubital (contiene 4 venas) la más adecuada es la cubital media.	Entra directamente al torrente sanguíneo.	



g. **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA TÓPICA.**

Los medicamentos tópicos se aplican directamente sobre la superficie de la piel o las mucosas. Por lo tanto, la vía de administración tópica incluye los medicamentos dermatológicos, irrigaciones e instilaciones, y comprenden: Lociones, pastas, ungüentos, cremas, polvos, champús, atomizadores. Su absorción depende de la vascularización del sitio de aplicación, por lo que se aplica para efectos locales y no sistémicos, excepto la nitroglicerina y suplementos hormonales.

Consideraciones Especiales:

- La administración de un medicamento por vía tópica siempre requiere de una prescripción médica por escrito.
- Verificar “Los Quince Puntos Correctos”.
- Verificar la caducidad del medicamento.
- Verificar si el paciente padece alguna alergia.
- Realizar la técnica en forma aséptica.
- Registrar la administración del medicamento en la historia clínica.

Materiales:

- Cubeta para medicamentos.
- Medicamento prescrito.
- Kárdex de paciente.
- Solución para irrigación.
- Gasas estériles de 5 x 5.
- Guantes estériles (es recomendable utilizarlos, sin embargo, se circunscribe a las normas de la institución y según las condiciones del paciente).
- Hisopos y baja lenguas.

Procedimiento inicial para administrar medicamentos vía tópica:

- Trasladar el coche de tratamiento a la unidad del paciente y verificar el número de cama, la identificación del paciente y el Kárdex respectivo. Llamar al paciente por su nombre.
- 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.
- Explicar al paciente el objetivo de administrar el medicamento, asimismo, la sensación que va a presentar al suministrarlo. La explicación ayuda a disminuir la ansiedad del paciente.

h. **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA.**

Concepto: Es la aplicación de un medicamento sobre el surco conjuntival anterior (pomada), en la cavidad conjuntival (colirios), con fines de tratamiento, diagnóstico y lubricación ocular.

Objetivo: Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.



Materiales y Equipo:

- Frasco gotero del medicamento indicado.
- Gasas.
- Guantes.

Procedimiento:

- Calzarse los guantes, previo lavado de manos.
- Colocar al paciente con la cabeza hacia atrás (en esta posición ayuda a que el medicamento fluya por gravedad). Indicar al paciente que mire hacia arriba en un punto fijo.
- Limpiar la zona palpebral con una gasa humedecida con solución para irrigación iniciando del ángulo interno del ojo hacia el externo.
- Colocar el dedo índice en el pómulo del paciente y tensar suavemente la piel hacia abajo para descubrir el saco conjuntival.
- Colocar en la mano derecha (dominante) el gotero del medicamento que se va administrar por encima del ojo y presionar, dejando caer la cantidad de gotas prescritas. Dejar caer el medicamento siempre del ángulo interno al externo, nunca directamente a la córnea, para evitar posibles lesiones. Con una gasa estéril oprimir suavemente el canto interno del ojo para impedir que el medicamento se drene al orificio lagrimal. Evitar tocar cualquier estructura del ojo con el frasco del medicamento para impedir que se contamine.
- Dejar de tensar sobre el párpado y pedirle al paciente que parpadee para que se distribuya el medicamento por todo el ojo.
- Limpiar con una gasa estéril los residuos del medicamento.
- Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción comunique de inmediato.
- Dejarlo cómodo y tranquilo.
- Desechar material (gasas) en el recipiente adecuado.
- Quitarse los guantes y desecharlos en el recipiente indicado.
- Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado, hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

Consideraciones Especiales:

- Nunca se debe aplicar en los ojos un medicamento que no sea específico de oftalmología.
- No siempre hay que aplicar el mismo medicamento en ambos ojos. Por ejemplo, en postiridectomía (en glaucoma primario de ángulo cerrado), suele indicarse en el ojo operado un medicamento midriático, si se aplicara en el ojo no operado podría desencadenar un ataque agudo de glaucoma.

Nota: Advertir al paciente que antes de aplicarse un medicamento y especialmente oftalmológico, debe consultar a su médico, ya que el auto medicarse, le puede ocasionar daños irreversibles en el ojo.

i. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ÓTICA.

Concepto: Es la aplicación de un medicamento por instilación a través del conducto auditivo externo.

Objetivo: Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.



Materiales y Equipo:

- Frasco gotero del medicamento prescrito.
- Guantes.

Procedimiento:

- Calzarse los guantes, previo lavado de manos
- Colocar al paciente en posición fowler flexionando la cabeza hacia el lado contrario al oído dañado, o bien recostado, descansando la cabeza hacia el lado sano.
- Tomar el pabellón auricular con los dedos índice y pulgar y tirar de él hacia arriba y hacia atrás para exponer el canal auditivo, si se trata de un paciente pediátrico proyectarlo hacia abajo y hacia atrás.
- Tomar con la otra mano el frasco que contiene el medicamento y presionarlo para que salga. Instilar la cantidad de gotas prescritas, dirigiéndolas hacia la superficie

lateral del canal auditivo. Evitar tocar el oído con el frasco del medicamento para impedir que pueda contaminarse.

- Sujetar el pabellón auricular hasta que el medicamento se haya introducido por completo.
- Mantener al paciente en esa posición durante unos minutos a fin de que el medicamento llegue a todas las zonas del canal auditivo. (No utilizar gasas o torundas como tapón, ya que absorbería el medicamento).
- Observar si el paciente presenta alguna reacción adversa al medicamento, si así lo fuera, suspender de inmediato y comunicar a su médico tratante. Dejarlo cómodo y tranquilo.
- Desechar material (gasas) en el recipiente adecuado.
- Quitarse los guantes y desecharlos en el recipiente adecuado.
- Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

Consideraciones Especiales:

- Las gotas administradas en el conducto auditivo externo deben estar a temperatura corporal: 37°C, ya que el tímpano es muy sensible al frío.
- Evitar administrar más de 3 gotas en cada oído.
- Los lavados óticos para la extracción de tapones de cerúmen, deben ser realizados por personal experto y jamás introducir instrumentos punzantes en el conducto auditivo, ya que pueden perforar el tímpano.
- Limpiar secreciones, si es necesario.

j. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA NASAL.

Concepto: Es la aplicación de un medicamento en forma de gotas o aerosol a través de los orificios nasales.

Objetivo: Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.



Materiales y Equipo:

- Medicamento prescrito (gotas).
- Gasas.
- Guantes.
- Hisopos.



Procedimiento:

- Calzarse los guantes, previo lavado de manos.
- Colocar al paciente con el cuello en hiperextensión.
- Limpiar los orificios nasales con un hisopo.
- Presionar suavemente la punta de la nariz y colocar el frasco o gotero en el orificio nasal, evitando que toque la nariz, y así impedir que pueda contaminarse.
- Dirigir la punta del frasco o gotero hacia la línea media del cornete superior, para que el medicamento penetre a la parte posterior de la nariz y no a la garganta.
- Instilar el medicamento, pidiendo al paciente que respire por la boca y no por la nariz, para disminuir la sensación de estornudo, con lo cual podría impulsar el medicamento hacia los senos paranasales.
- Mantener al paciente en hiperextensión por cinco minutos una vez administrado el medicamento.
- Observar si se presenta alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presentase alguna reacción comunique de inmediato. Dejarlo cómodo y tranquilo.
- Desechar el material utilizado (gasas, hisopos) en el recipiente indicado.
- Retirarse los guantes y depositarlo en el recipiente indicado.
- Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado, hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

k. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA CUTÁNEA.

Concepto: Es la aplicación de un fármaco directamente sobre la piel.

Objetivo: Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.



Materiales y Equipo:

- Riñonera de metal.
- Solución antiséptica.
- Gasas.
- Medicamento prescrito.



Procedimiento:

- Colocar al paciente en la posición correcta y cómoda de acuerdo al área en la cual se va a administrar el medicamento.
- Observar la piel del paciente y revisar si existen restos de medicamento de aplicaciones previas, así como la evolución del paciente.
- Realizar la asepsia con solución antiséptica siguiendo las reglas básicas.
- Calzarse los guantes.
- Aplicar el medicamento directamente sobre la piel del paciente.
- Observar si se presenta alguna reacción adversa en el paciente, informarle que si presenta alguna reacción comunique de inmediato. Dejarlo cómodo y tranquilo.
- Desechar el material utilizado (gasas y guantes) en el recipiente adecuado.
- Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado, hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

I. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL.

Concepto: Es la administración de un medicamento a través del recto con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos.

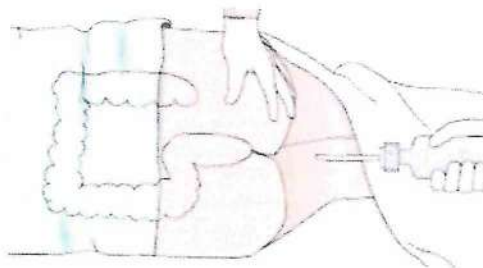
Objetivo: Lograr la absorción del medicamento, estimular el peristaltismo y la defecación, aliviar el dolor, vómito, hipertermia e irritación local.

Ventajas: Proporciona efectos locales y tiene pocos efectos secundarios.

Desventajas: La dosis de absorción es desconocida.

Materiales y Equipo:

- Medicamento prescrito.
- Guantes.



Consideraciones Preliminares:

- Introducir el supositorio por el extremo cónico de manera que la contracción del esfínter lo impulse hacia adentro. Colocar el supositorio en agua fría para que se compacte.
- Lubricar la cánula si el medicamento es crema.
- Marcar el medicamento y el aplicador para que sea usado individualmente.

Consideraciones Especiales:

- Los supositorios deben sumergirse en agua antes de su uso con el fin de facilitar su inserción. Si el supositorio es demasiado blando, para ser introducido, se puede mantener en agua fría o refrigerado, una media hora, antes de su uso, especialmente en los climas cálidos.



- El vaciado del intestino se debe evitar el mayor tiempo posible después de la inserción del supositorio, para permitir la completa absorción.
- Los supositorios administrados para efecto local (por ejemplo, para resolver el estreñimiento), debe introducirse el ápice primero para mantener el efecto contenedor en el intestino grueso.
- No utilizar en pacientes cardiopatas porque se puede provocar una reacción vagal por estimulación del sistema nervioso parasimpático.

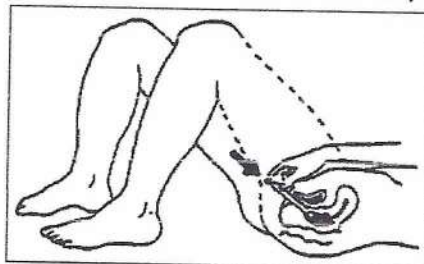
Procedimiento:

- Colocar al paciente en posición de Sims (decúbito lateral izquierdo con la pierna derecha flexionada).
- Calzarse los guantes.
- Sacar el medicamento de su envoltura.
- Separar los glúteos (para visualizar el orificio anal del paciente y pedirle que se relaje).
- Introducir el medicamento (supositorio) por el orificio anal, a una profundidad aproximada de 5 cm. haciéndolo avanzar con el dedo índice.
- Pedir al paciente que mantenga la contracción de los glúteos hasta que desaparezca el estímulo de defecar.
- Quitarse los guantes y desecharlos en el recipiente adecuado.
- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado, hora, fecha y si hubo reacciones especiales en el paciente.

m. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA VAGINAL.

Concepto: Es la introducción de un medicamento sólido o cremoso dentro del canal vaginal (óvulos, tabletas, cremas vaginales).

Objetivo: Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.



Consideraciones Preliminares:

- Evitar la aplicación durante la menstruación.
- Recordar a la paciente que debe permanecer acostada después de que se le haya aplicado el medicamento.
- Colocar los óvulos antes de abrirlos en agua fría para que se endurezcan.



Consideraciones Especiales:

- Evite movimientos bruscos.
- Limpie el exceso del medicamento.

Materiales y Equipo:

- Medicamento prescrito.
- Guantes.

Procedimiento: Este procedimiento se realizará previa higiene de los genitales.

- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- Calzarse los guantes.
- Sacar el medicamento de su envoltura.
- Separar los labios mayores (para visualizar el orificio vaginal de la paciente y pedirle que se relaje).
- Introducir el medicamento (óvulos) por el orificio vaginal, a una profundidad tanto como sea posible, para evitar que se salga antes, fundirse haciéndolo avanzar con el dedo índice.
- Quitarse los guantes y desecharlos en el recipiente adecuado.
- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Lavarse las manos (antes de atender a otro paciente como una medida de seguridad para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias).
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado, hora, fecha y si hubo reacciones especiales en la paciente.

n. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR INHALACIÓN.

Concepto: Es la aplicación de medicamentos en estado gaseoso o de vapor con el fin de que se absorban en el tracto respiratorio, entre los que podemos mencionar: broncodilatadores y mucolíticos.

Objetivo: Lograr la absorción del medicamento en las vías respiratorias mediante la inspiración.



Ventajas: Alivio local rápido, los medicamentos se pueden administrar, aunque el paciente esté inconsciente, el medicamento se absorbe directamente al árbol circulatorio.



Desventajas: Algunos medicamentos pueden tener efectos sistémicos, únicamente el medicamento se utiliza para el sistema respiratorio.

Materiales y Equipo:

- Medicamento prescrito
- Aero cámara.
- Guantes.



Procedimiento:

- Explicar al paciente el uso correcto del inhalador.
- Calzarse los guantes, previa lavada de manos.
- Quitar con cuidado la tapa (cabezal) del inhalador y girarla lentamente con cuidado.
- Insertar el dispositivo en el orificio interior de la boquilla.
- Invertir el recipiente del medicamento y agitarlo.
- Colocar la boquilla del medicamento (inhalador) en el orificio distal de la Aero cámara para luego cubrir la nariz y boca del paciente con la misma.
- Presionar con rapidez el recipiente del medicamento (con los dedos índice y pulgar, presionar de arriba hacia abajo como si estuviese bombeando). Al mismo tiempo se le pide al paciente que inspire profundamente.
- Pedir al paciente que retenga la respiración por cinco segundos antes de espirar, para permitir que el medicamento penetre y se deposite en los pulmones.
- Retirar la Aero cámara con el inhalador y limpiar la boquilla del mismo para guardarla.
- Quitarse los guantes y desecharlos en el recipiente adecuado.
- Lavarse las manos.
- Registrar en la historia clínica el medicamento administrado, colocando la hora y fecha.

o. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO POR SONDA NASOGÁSTRICA.

Concepto: La administración de medicamentos por SNG es una práctica habitual en el ámbito hospitalario cuando no es posible la administración por vía oral.

Objetivos:

- Administrar al paciente consciente o incapacitado las distintas presentaciones farmacológicas orales por sonda nasogástrica con fin terapéutico y/o preventivo para que sea absorbido por la mucosa gastrointestinal.
- Prevenir las interacciones de los medicamentos con la nutrición enteral, la alteración de las propiedades de los fármacos, la intensidad de los efectos secundarios, la modificación del perfil farmacocinética y la obstrucción de la sonda.
- Responsable del procedimiento: profesionales de enfermería del departamento que están a cargo del cuidado del paciente.



Materiales:

- Sonda nasogástrica.
- Guantes.
- Estetoscopio.
- Jeringas de 60 cc.
- Medicación a administrar.
- Agua.
- Recipiente.



Procedimiento:

- Informar al paciente y familia de la técnica que se le va a realizar.
- Proporcionar intimidad al paciente.
- Lavar las manos y poner guantes.
- Mantener al paciente en posición de semi – fowler.
- Comprobar la localización de la sonda en estómago.
- Administrar el o los fármacos, si fuera necesario con dilución previa.
- Limpiar la sonda con 20 – 30cc de agua, al finalizar la administración.
- Proceder, una vez realizada la técnica a:
 - ✓ Conectar de nuevo alimentación continua si el paciente estaba recibéndola.
 - ✓ Pinzar la sonda nasogástrica durante 30 minutos, si es que ésta estaba conectada a aspiración o a bolsa.
 - ✓ Retirar la sonda nasogástrica, si no es necesaria su posterior utilización.
- Registrar en la hoja de enfermería la respuesta del paciente y las complicaciones derivadas de la técnica.

Observaciones importantes:

- Se debe vigilar la tolerancia a los fármacos administrados (vómitos, distensión abdominal, diarrea, etc.).
- No mezclar medicamentos en la misma jeringa.
- Antes de administrar medicamentos como cápsulas, granulados o retardados es necesario informarse si pueden o no triturarse.
- En caso de tener que administrar varios medicamentos, no se deben mezclar en la misma jeringa.
- Limpiar la sonda con 10 cc de agua entre uno y otro medicamento.
- Administrar primero las formas líquidas y dejar las presentaciones más densas para el final.

Para administrar un medicamento por sonda nasogástrica de forma correcta debemos tener en cuenta una serie de normas y precauciones. Las formas orales de los fármacos pueden ser:

- Comprimidos normales. Generalmente se pueden triturar con un mortero o desleír en agua y a continuación administrar.
- Comprimidos de liberación retardada. No deben triturarse.



- Comprimidos con cubierta entérica. No deben triturarse.
- Cápsulas de gelatina. En general pueden abrirse, mezclar su contenido en agua y a continuación administrar.
- Jarabes, soluciones. En general es la mejor forma de administración por sonda nasogástrica.

Descripción de formas farmacéuticas orales y recomendaciones para administrar por sonda.

	<p>Comprimidos normales (de liberación inmediata).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deben triturar hasta polvo fino. <p>Comprimidos con cubierta pelicular (para enmascarar sabor).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son de liberación inmediata. Se deben triturar hasta polvo fino. <p>Comprimidos de liberación retardada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben triturarse:
	<ul style="list-style-type: none"> • La trituración produce pérdida de características de liberación. • Riesgo de toxicidad e inadecuado mantenimiento de los niveles de fármaco a lo largo del intervalo terapéutico. <p>Comprimidos con cubierta entérica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben triturarse. • La pérdida de la cubierta puede provocar la inactivación del principio activo o favorecer la irritación de la mucosa gástrica. <p>Comprimidos efervescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deben disolverse en agua antes de administrar • Disolver y administrar al terminar la efervescencia. <p>Comprimidos sublinguales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su administración por sonda no es recomendable.
	<p>Cápsulas de gelatina dura (contenido en polvo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir la cápsula disolver su contenido en agua y administrar. • En caso de inestabilidad y principios activos muy irritantes no es adecuado. <p>Cápsulas de gelatina dura (contenido de microgránulos de liberación retardada o con cubierta entérica):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las cápsulas pueden abrirse, pero los microgránulos no deben triturarse porque perderían sus características. • La disponibilidad de la administración por sonda depende en gran medida del diámetro de los microgránulos y del de la sonda.
	<p>Cápsulas de gelatina blanda (contenido líquido):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el principio es estable y no irritante, puede optarse por extraer el contenido con una jeringa, pero no se recomienda la dosificación puede ser incompleta, y puede quedar adherido a las paredes de la sonda.



Técnicas para la preparación y administración por sonda.	
TRITURAR y DISOLVER	<p>El comprimido se machaca con mortero hasta reducción a polvo homogéneo.</p> <p>El polvo se introduce en una jeringa de 60 ml (previa retirada del émbolo).</p> <p>Se añaden 15 - 30 ml de agua templada y se agita.</p> <p>Se administra por la sonda.</p> <p>Lavar la jeringa con 30 ml adicionales de agua y administrarlos por la sonda.</p> <p>No mezclar distintos medicamentos simultáneamente en la misma jeringa.</p>
DESLEIR Y DISOLVER	<p>El comprimido, sin necesidad de triturar, se puede introducir directamente en la jeringa de 60 ml (previa retirada del émbolo).</p> <p>Se añaden 15 - 30 ml de agua templada y se agita.</p> <p>Se administra por la sonda.</p> <p>Lavar la jeringa con 30 ml adicionales de agua y administrarlos por la sonda.</p> <p>No mezclar distintos medicamentos simultáneamente en la misma jeringa.</p>
COMPRESIDOS O CÁPSULAS DE MEDICAMENTOS CISTOSTÁTICOS:	<p>Procurar no triturarlos o manipularlos por el riesgo de inhalar aerosoles, en algunos casos pueden disgregarse y obtener una suspensión extemporánea de administración inmediata (Ej.: busulfan).</p> <p>Si la trituration o la apertura de la cápsula es indispensable:</p> <ul style="list-style-type: none">• Triturar dentro de una bolsa de plástico con precaución para evitar su rotura.• Utilizar guantes, bata, mascarilla y un empapador en la zona de trabajo. <p>Tras la trituration, el fármaco debe disolverse en agua y administrarse con jeringa.</p>

IX. COMPLICACIONES COMUNES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Vía intramuscular.

- La asepsia o técnica inadecuada en la administración de un medicamento puede producir la formación de un absceso en la región de la inyección.
- La administración de un medicamento equivocado puede ocasionar shock anafiláctico.

b. Vía intravenosa.

- Utilizar la misma vena o no diluir ciertos medicamentos puede ocasionar flebitis.
- Aplicar un medicamento fuera de la vena puede ocasionar edema o necrosis.
- Infundir un medicamento por venoclisis en forma rápida, puede ocasionar hipotensión, diaforesis y náuseas; un medicamento equivocado puede provocar shock anafiláctico.



- c. **Vía subcutánea.**
- Una técnica o asepsia inadecuadas puede provocar la formación de absceso, irritación y prurito local.
- d. **Vía intradérmica.**
- Una técnica o asepsia inadecuadas puede ocasionar absceso, alergias y limitación de movimientos.
- e. **Vía cutánea.**
- Puede producir: irritación en la piel, quemaduras de 1^{er} grado o alergia.
- f. **Vía vaginal.**
- Puede provocar: irritación local, prurito o quemaduras de 1^{er} grado.
- g. **Vía rectal.**
- Puede ocasionar: irritación local, prurito y/o quemaduras de 1^{er} grado.
- h. **Vía oftálmica.**
- Administrar un medicamento en el ojo (midriático) equivocado, puede ocasionar un ataque de glaucoma, también puede presentar ardor comezón o enrojecimiento, entre otros.
- i. **Vía nasal.**
- Puede ocasionar reacciones sistémicas: inquietud, palpitaciones, nerviosismo, entre otros.



X. BIBLIOGRAFÍA.

1. <https://www.pisa.com.mx>. portal>enfermería>>manual. 4_1_2 Administración de Medicamentos.
2. Protocolo Administración Correcta de Medicamentos 2022. Hospital Vicente Corral Moscoso – Ministerio de Salud Pública. República de Ecuador. <https://hvm.gob.ec> PDF.
3. 15 CORRECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ENFERMERÍA. <https://es.scribd.com> PDF.
4. Yo Amo Enfermería Blog. 2022. <https://yoamoenfermeriablog.com> PDF.
5. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-712-14/ER.pdf>.
6. Manual_procedimiento_enfermeria_t1_p5.pdf. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual./manual_procedimiento_enfermeria_t1_p5.pdf.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN). Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe, Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigación>. Calidad en la Administración de medicamentos por Sonda Nasogástrica.
8. Vías de administración de medicamentos y los 15 correctos. 2023/07/06. <https://blog.roosevelt.edu.mx>
9. Escandell Rico, F.M., & Pérez Fernández, L. (2022). Percepción de la administración segura de medicamentos en atención primaria.
10. Hanson, A., & Haddad, L. M. (2023). Nursing Rights of Medication Administration. In Stat Pearls. Stat Pearls
11. <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/home.htm>.



ANEXO 2



CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL MANUAL DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre del (la) evaluador (a).....

Fecha y Hora.....

Servicio.....

Nombre del (la) evaluado (a).....

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN ESTANDAR	
		SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	Personal de enfermería se identifica ante el paciente y porta fotochek en un lugar visible.		
2	Personal de enfermería "llama por su nombre" al paciente que administra la medicación.		
3	Personal de enfermería realiza el lavado de manos antes y después de la administración de la medicación al paciente.		
4	Identifica el medicamento y verifica la fecha de caducidad del mismo.		
5	Consigna dosis, vía y hora de administración de la medicación.		
6	Registra tratamiento realizado en las notas de enfermería, indicando fecha y hora.		
7	Comunica al médico tratante y registra en las notas de enfermería efectos adversos de la medicación administrada al paciente.		
8	Realiza lavado de manos después de la administración de la medicación.		
9	Se asegura que la vía de administración es la correcta.		
10	Da a conocer al paciente sobre los posibles efectos adversos que podría presentar luego de la administración del medicamento.		
11	Se organiza preparando todo antes de acudir a la unidad del paciente para administrar el tratamiento indicado.		
12	Brinda orientación al paciente y familia sobre el tratamiento farmacológico a continuar ambulatoriamente.		
13	Registra e informa verbalmente al médico tratante sobre alguna eventualidad sucedido con el paciente luego de la administración del medicamento.		
14	Verifica la existencia de alergias o no al medicamento que va a ser administrado.		
15	La (El) enfermera(o) que prepara es la (el) misma (o) que administra el medicamento.		
16	Revisa la caducidad y el aspecto del fármaco.		
17	Después de la administración del medicamento, realiza registro claro, exacto e inmediato de todos los medicamentos administrados, los no administrados y los no tolerados y/o de los rechazados por el paciente.		
18	Tiene presente en todo momento los 15 correctos en la administración de medicamentos.		
19	Prepara los medicamentos en el momento de su administración, manipulándolos adecuadamente.		
20	Evita errores en la administración del medicamento.		

LEYENDA:

SI CUMPLE = 1

NO CUMPLE = 0

CALIFICACIÓN OBTENIDA:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
BUENA	16 – 20
REGULAR	11 – 15
MALA	Menos de 11



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MEMORANDO N° 340-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01

PARA : **C.P.C. Rosario RENGIFO GUERRERO**
Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico

ASUNTO : PROYECCIÓN DE RESOLUCIÓN

REFERENCIA: Oficio N° 066-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

FECHA : Iquitos, 25 de marzo del 2025

En atención al documento de la referencia sírvase proyectar la Resolución Directoral; a fin de Aprobar la actualización del **"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA"** del Hospital Iquitos "César Garayar García".

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"


M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030488

C.c.
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Archivo

CACG/NJBG/CLCR/RRG/GMJ/DECC/wcpm

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

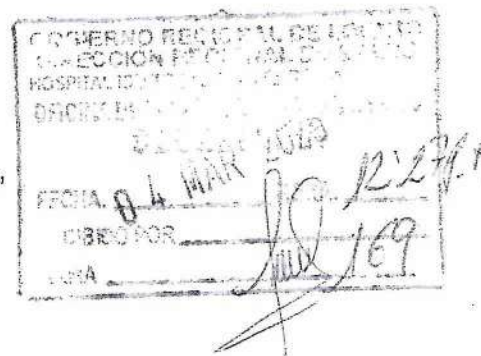
Iquitos, 03 de marzo del 2025.

OFICIO N°0066-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

M.C:

Carlos Alberto Coral Gonzáles

Director Ejecutivo del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”
Presente.



Asunto: Solicito Resolución Directoral.

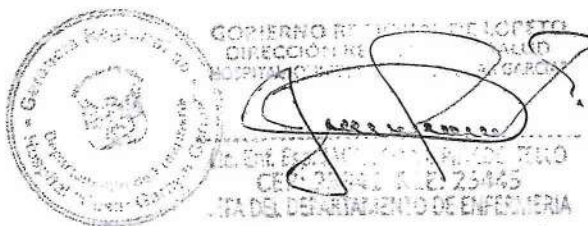
REF.: Oficio N°017-2025-CEDM-L-HICGG.

Con un cordial saludo, me dirijo a usted, y en atención al documento de la referencia hago llegar los siguientes documentos para su aprobación respectivo y Resolución Directoral del Departamento de Medicina. Lo que informo para su conocimiento y demás fines.

Adjunto 02 Anillados de los diferentes documentos.

Esperando su atención, me despido de usted.

Atentamente,



}

Cc.:

- Ofic. Planeamiento.
- Dpto. Medicina
- Archivo
- JPT/megd.

Handwritten signature and date: 03 MAR 2025

Iquitos, 28 de febrero del 2025

OFICIO N°017-2025-CEDM-L-HICGG

Señora:
Lic. Enf. Jacqueline Pinedo Tello
Jefa del Departamento de Enfermería
Presente. -



Atención: **C.P.C. Rosario Rengifo Guerrero**
Jefe de la Oficina Planeamiento Estratégico

Asunto: Emisión de Resolución Directoral

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y, a la vez hacerle llegar los siguientes documentos para que sean a su vez canalizados por la Jefatura de Departamento a la oficina de Planeamiento Estratégico para su **Emisión de la Resolución Directoral** correspondiente.

A continuación, se detalla los siguientes documentos:

1. Actualización de Manual de Procedimientos de Administración de Medicamentos.
2. Actualización de los siguientes Protocolos:
 - a. Recepción de Pacientes.
 - b. Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados.
 - c. Sujeción Mecánica.
3. Prevención y Control de las Ulceras por Presión **"UPP"**

Agradeciendo por la atención que brinde al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL APOYO IQUITOS "CESAR BARRIOS GARCÍA"

Lic. Enf. Eliana M. García Díaz Seminario
Coordinadora de Esp. de Urg. de Medicina
CER/N° 12195



C.c.
* Archivo
EMDS/brp.