



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 05 de JUNIO del 2025.

Visto, el Expediente N° 25-INR-008078-001 que contiene el Informe Técnico N° 001-2025-DPTO.ENF/INR, y la Nota Informativa N° 146-2025-Dpto.ENF/INR emitidos por la Jefa del Departamento de Enfermería, Informe N° 020-2025-EO-OEPE/INR, del Equipo de Organización con Proveído N° 824-2025-OEPE/INR de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico e Informe N° 005-2025-SMS-OAJ-INR con Proveído N° 019-2025-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, señalando en su artículo 15°, entre otros, que: Toda persona tiene derecho a recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos de diagnósticos o terapéuticos; y a recibir en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;

Que, el artículo 5° del "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que, los establecimientos de salud deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos para la atención de los pacientes (...). Asimismo, el inciso b) del artículo 37° señala que, el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y mediante Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA, se reemplaza la denominación por Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN de dicho documento normativo, el mismo que tiene como objetivo establecer la organización de la Institución, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 43° del referido Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, establece que, el Departamento de Enfermería es la unidad orgánica encargada de realizar investigación, docencia y atención especializada en enfermería, depende de la Dirección General; y tiene asignado como objetivos funcionales supervisar y/o administrar los medicamentos y drogas a los pacientes según prescripción médica, así como actualizar y perfeccionar protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos como Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, siendo éstas disposiciones de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos del Ministerio de Salud;

Que, bajo el marco del citado cuerpo normativo, la Entidad aprobó mediante Resolución Directoral N° 200-2024-SA-DG-INR de fecha 30 de diciembre de 2024, la Directiva Administrativa N°10-INR/OEPE-2024, "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, en su numeral 6.2.2, establece que, la "Guía Técnica" es el Documento Normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, sanitarias o asistenciales. En ella se establecen procedimientos, metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al servidor seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto del proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica. Las Guías Técnicas pueden ser del campo asistencial y/o sanitario;

Que, mediante documento del visto, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite el Informe Sustentatorio para la aprobación del proyecto de la "Guía Técnica: Procedimientos de Enfermería para la Administración de Medicamentos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", cuyo objetivo general es estandarizar y establecer los procedimientos utilizados para la administración de medicamentos; estableciendo protocolos de trabajo seguro y con calidad cuyas actividades son ejecutadas por la Licenciada (o) en Enfermería;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 05 de JUNIO del 2025.



Que, la referida Guía Técnica ha sido socializada, coordinada y debatida en reuniones de trabajo con las áreas involucradas en su desarrollo, las cuales brindaron sus aportes a través de opiniones técnicas, las mismas que han sido sistematizadas y consolidadas en el proyecto final del documento normativo;

Que, con Informe N° 020-2025-EO-OEPE/INR de fecha 02 de mayo del 2025, del Equipo de Organización con Proveído N° 824-2025-OEPE/INR del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Institución, emite opinión favorable del proyecto "Guía Técnica: Procedimientos de Enfermería para la Administración de Medicamentos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN", toda vez que cumple con las disposiciones establecidas en la normativa vigente; el mismo que contiene las opiniones técnicas de las áreas involucradas en el desarrollo del proyecto;

Que, mediante Informe N° 005-2025-SMS-OAJ-INR con Proveído N° 019-2025-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que, luego de verificar el Informe Técnico Sustentatorio remitido por el Departamento de Enfermería de la Entidad, cumple con el análisis, aspectos y lineamientos establecidos en la normativa vigente, y cuenta con la opinión favorable del Equipo de Organización y del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por lo que, resulta pertinente la emisión del acto resolutivo correspondiente;

Con el visto bueno del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa del Departamento de Enfermería y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN; y

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU- JAPON, modificada por



la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA; y, en uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

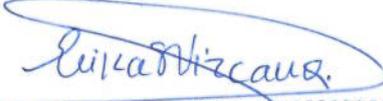
Artículo 1°.- APROBAR la Guía Técnica: Procedimientos de Enfermería para la Administración de Medicamentos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al responsable del Departamento de Enfermería de la Institución realizar la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento de la Guía Técnica aprobada en el artículo precedente.

Artículo 3°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las Unidades Orgánicas e instancias administrativas para los fines correspondientes.

Artículo 4°.- DISPONER a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la entidad.

Regístrese, comuníquese.


M.C. ERIKA GIRALDO VIZCARRA
Directora General
CMP N° 38989 RNE N° 20436
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

EGV/JCADB/sms

Distribución

- () Direcciones Ejecutivas
- () DEIDRI. Funciones Motoras
- () DEIDRI. Funciones Medulares
- () DEIDAADT
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () Departamento de Enfermería
- () Responsable Portal Web - INR



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

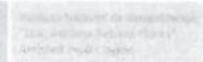
ROL	ORGANO/UNIDAD ORGANICA O FUNCIONAL	FECHA	Vº Bº
ELABORADO POR	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	ABRIL 2025	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	ABRIL 2025	
	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	ABRIL 2025	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	MAYO 2025	
	DIRECCIÓN ADJUNTAY/O ASESOR (A)	JUNIO 2025	
APROBADO POR	DIRECCIÓN GENERAL	JUNIO 2025	





PERÚ

Ministerio
de Salud



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-
JAPÓN.**

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
“Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

LIMA – 2025





GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

I. FINALIDAD

Garantizar la seguridad de los pacientes en la práctica del procedimiento: administración de medicamentos con estándares de seguridad y calidad, maximizando beneficios y disminuyendo los riesgos durante el cuidado que brinda la Licenciada(o) en Enfermería al usuario del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN (INR).

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar y establecer los procedimientos utilizados para la administración de medicamentos; estableciendo protocolos de trabajo seguro y con calidad cuyas actividades son ejecutadas por la Licenciada(o) en Enfermería.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer los parámetros del procedimiento de administración de medicamentos por la vía oral y sublingual.
- 2.2.2 Establecer los parámetros en todas sus fases del procedimiento de administración de medicamentos por la vía parenteral; subcutánea, intramuscular e intravenosa.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación y cumplimiento obligatorio por las licenciadas (os) en enfermería de las unidades asistenciales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU – JAPÓN.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR Y CODIGO CPMS

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
S/Cód. CPMS	Administración de medicamentos vía oral y vía sublingual
S/Cód. CPT	Administración de medicamentos vía intradérmica
90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular
90784	Inyección, profiláctica diagnóstica o terapéutica, intravenosa
36000	Introducción de aguja o catéter en vena periférica



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora
96368	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión concurrente (registrar por separado además del código del procedimiento principal)

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Administración de Medicamentos: Son procedimientos terapéuticos desarrollados por una licenciada en enfermería, que se realizan bajo prescripción médica, la enfermera (o) con conocimientos y aptitudes necesarias para administrar un fármaco al paciente, considerando los diez (10) correctos lo que permite administrar los medicamentos de forma segura y eficaz, minimizando al máximo la posibilidad de un error y que el paciente obtenga el mayor beneficio posible de dicho medicamento, por lo que es fundamental tener estandarizadas las normas de su correcta realización asegurando la calidad de los cuidados que prestamos a los pacientes.

Vía oral: Es la administración de fármacos líquidos o sólidos para ser absorbidos por vía gastrointestinal, la cual es más lenta que la vía sublingual. Los medicamentos pueden ser masticados o deglutidos.

Vía sublingual: Es la colocación de un medicamento debajo de la lengua, donde esté en un periodo corto de tiempo se disuelve y absorbe rápidamente por la mucosa hacia los vasos sanguíneos de esta región.

Vía intradérmica: Es la administración intradérmica de fármacos, se utiliza con fines de diagnóstico, como la prueba de tuberculosis o de alergia, Para administrar fármacos por vía intradérmica, se inyecta una pequeña cantidad de suero o vacuna entre las capas de la piel, justo por debajo del estrato córneo. Esta vía tiene poca absorción sistémica y por ello sólo produce principalmente efectos locales.

Vía subcutánea: Es la administración de una sustancia inyectable en el tejido celular subcutáneo, la tercera capa de la piel que contiene grasa, con pocos vasos sanguíneos y linfáticos. Produce una absorción más lenta. El ángulo de inserción de la aguja es de 45°.

Vía Intramuscular: Vía para inyectar la medicación dentro de un músculo; la medicación se absorbe con rapidez debido al abundante riego vascular. El ángulo de inserción de la aguja es de 90°, permite la introducción del líquido en el tejido muscular.

Vía intravenosa: Administración en una vena para lograr la acción inmediata de un fármaco.





PERÚ

Ministerio
de Salud



Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Lima - Perú - Japan



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

Intravenosa directa: Es la administración del medicamento en forma de bolo, ya sea solo o diluido en una jeringa de 10 ml o 20 ml, la cual contiene el medicamento a inyectar diluido en suero fisiológico.

Infusión continua: Administración de un fármaco en un tiempo superior a 60 minutos sin interrupción.

Infusión intermitente: Se considera cuando el medicamento se diluye en un volumen en general 50-100ml de suero fisiológico 0.9% y se administra en un período de tiempo sobre 15 minutos.

Venopunción: Es el procedimiento por medio del cual, se introduce un catéter en una vena periférica, la inserción de la aguja es un ángulo de 15 °, lo que permite acceder al torrente sanguíneo con fines diagnósticos o terapéuticos para restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del paciente.

CONCEPTOS BASICOS.

Los correctos en la administración del medicamento: La conceptualización sobre "correctos" hace referencia a las acciones que garantizan la seguridad de la administración de medicamentos en la intervención de enfermería.

Los correctos son el conjunto de requerimientos asumidos como normas o estándares por los profesionales de enfermería en la administración de medicamentos, con la finalidad de prevenir errores en su administración y que deben aplicarse de manera universal. La seguridad y la competencia son condiciones importantes para aplicar los diez (10) correctos, lo que permite administrar los medicamentos de forma segura, minimizando al máximo la posibilidad de un error y que el paciente obtenga el mayor beneficio posible del medicamento.

1. **Paciente correcto:** Es la identificación del paciente que la enfermera (o) debe realizar mediante la interrogación y la observación de rótulos de identificación del paciente, verificando su nombre con los del kardex de medicamentos y la pulsera de identificación del paciente. En el caso de un paciente grave, sedado o intubado deben verificarse los rótulos, la pulsera de identificación, el kardex de medicamentos.
2. **Medicamento correcto:** Es la comprobación que la enfermera (o) debe realizar previa a la administración del medicamento, en tres momentos: al sacarlo del recipiente, al prepararlo y antes de administrarlo. No administrar medicamentos preparados por otras personas, comprueba el nombre de cada medicamento antes de su administración, identifica el medicamento, comprueba la fecha de caducidad del mismo y verifica las condiciones físicas del medicamento
3. **Dosis correcta:** Es la cantidad de medicamento que la enfermera (o) debe administrar, de acuerdo a la prescripción médica, verificar los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de infusión.

También es necesario verificar cambios en la prescripción médica, cambios mínimos en la dosis pueden influenciar un gran cambio en la respuesta terapéutica.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio de
Educación y
Cultura

Ministerio de
Agricultura, Irrigación y
Pesca

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

4. **Hora correcta:** Hace referencia al intervalo de tiempo en el cual se garantizan las concentraciones plasmáticas que genera el efecto terapéutico esperado. Las concentraciones de fármacos en sangre dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.
5. **Vía de administración correcta:** Se trata de reconocer la vía de administración y de determinar que la forma farmacéutica corresponda a la indicada según fabricante, teniendo en cuenta que tanto la técnica de administración del medicamento como el proceso de absorción del fármaco y su farmacocinética son distintas según sea la vía de administración.
6. **Verificar fecha de vencimiento del medicamento:** Es la verificación que la enfermera (o) debe realizar identificando la fecha mes y año de la fecha de vencimiento del medicamento previo a la administración del mismo.
7. **Registrar medicamentos aplicados:** La enfermera (o) registra en la historia clínica del paciente el procedimiento asistencial de la administración del medicamento, detallando: Fecha, nombre del fármaco, dosis, vía, hora, si se omitió o difirió y la razón para ello, si el paciente se negó a recibir el medicamento, reacciones adversas, respuesta del paciente al fármaco.
8. **Educar al paciente y familia sobre los medicamentos que está recibiendo:** Informar al paciente sobre los aspectos relacionados con el medicamento, mejora la adherencia al tratamiento y en consecuencia el efecto terapéutico esperado. La educación debe realizarse antes de administrar los medicamentos, para que, si ocurre alguna reacción, la persona comunique al personal de manera oportuna y este pueda reportar o actuar al instante y resolver el problema presentado
9. **Conocer sobre los efectos adversos de los medicamentos.** La enfermera (o) debe conocer sobre los efectos adversos del medicamento a administrar. Es recomendable que el paciente posea algún dispositivo de identificación de alergias.
10. **Preparar y administrar uno mismo el medicamento.** Considerando estas afirmaciones; yo preparo, yo administro, yo registro, yo reporto.

Reacción adversa a medicamentos (RAM): Según la OMS, cualquier reacción nociva que se produce de forma fortuita a las dosis utilizadas en el hombre con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Las reacciones adversas a medicamentos constituyen un problema de salud emergente, con una gran repercusión asistencial, social y económica.

Bioseguridad: La OMS define Bioseguridad como un conjunto de normas y medidas preventivas destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente. Es decir, la bioseguridad entrega un enfoque estratégico que, a través de la implementación de técnicas, principios y prácticas apropiadas, permite prevenir la exposición involuntaria a agentes químicos, físicos, patógenos y toxinas. La bioseguridad se fundamenta en los principios de universalidad, uso de barreras de contención y correcta eliminación de los residuos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Avenida Perú - 22020



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

5.2 REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

5.2.1 Recursos Humanos

- Licenciada(o) en Enfermería (para todas las vías de administración de medicamentos)
- Técnico(a) en Enfermería

5.2.2 Insumos

Los insumos de forma general para todas las vías de administración de medicamentos son los siguientes:

- Gorro descartable
- Mascarilla descartable
- Mandil descartable no estéril
- 01 lapicero azul y/o rojo (turno diurno /turno noche)

Insumos por cada vía de administración de medicamentos:

Para la Administración de medicamentos Vía Oral y Sublingual:

- 01 vaso de 4 oz desechable para medicación.
- 01 vaso con agua (adaptarlo a la situación del paciente: uso de sorbete, cucharita)
- 01 recipiente graduado: 1 cuchara, 1 cucharita, 1 jeringa (para medicamentos líquidos)
- 01 moledor o partidor de pastillas

Para la Administración de medicamentos vía intradérmica:

- 04 torundas de algodón
- 03 ml de alcohol al 70%

Para la Administración de Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea:

- 04 torundas de algodón.
- 03 ml de alcohol al 70%

Para la administración de Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; intramuscular:

- 04 torundas de algodón.
- 03 ml de alcohol 70%





GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

- 08 cm de esparadrapo antialérgico

Para la administración de Inyección, profiláctica diagnóstica o terapéutica, intravenosa:

- 04 torundas de algodón.
- 15 ml de alcohol 70%
- 08 cm de esparadrapo antialérgico
- 01 ligadura.

Para la Introducción de aguja o catéter en vena periférica:

- 06 torundas de algodón.
- 15 ml de alcohol 70%
- 30 cm de esparadrapo antialérgico
- 01 ligadura.
- 01 lapicero o plumón indeleble

Para administración de Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión concurrente:

- 06 torundas de algodón.
- 15 ml de alcohol 70%
- 50 cm de esparadrapo antialérgico
- 01 ligadura.
- 01 lapicero o plumón indeleble

5.2.3 Equipamiento

Equipos

- 01 computadora (para registrar el procedimiento en el INR-DIS)

Instrumental

- 01 bandeja de acero quirúrgico estéril (30 x 17 x 5 cm). Se dará uso para todas las vías de administración de medicamentos.

Mobiliário

Los mobiliarios se utilizarán de forma general para todas las vías de administración de medicamentos y son los siguientes:

- 01 silla
- 01 cama o camilla
- 01 coche de medicamentos
- 01 contenedor de residuos comunes



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceseminario
de Promoción y
Atención en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Lima, Perú - 2020

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

- 01 contenedor de residuos biocontaminados
- 01 contenedor para objetos punzo cortantes
- 01 contenedor de residuos especiales

5.2.4 Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

Los medicamentos serán según prescripción médica.

Los productos farmacéuticos según la vía de administración son los siguientes:

Para la Administración de medicamentos vía intradérmica:

- 01 jeringa de 1 ml con aguja 25G x 5/8 in
- 01 par de guantes limpios para administrar el medicamento

Para la Administración de Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea:

- 01 jeringa de 1ml con aguja 25G x 5/8 in
- 01 par de guantes limpios para administrar el medicamento

Para la administración de Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; intramuscular:

- 01 jeringa descartable 10ml
- 01 aguja hipodérmica descartable N° 21G x 1 ½ in (para administrar el medicamento)
- 01 aguja hipodérmica descartable N° 18G x 1 in (opcional para cargar el medicamento)
- 01 par de guantes limpios para administrar el medicamento

Para la administración de Inyección, profiláctica diagnóstica o terapéutica, intravenosa:

- 01 jeringa de 20 ml
- 01 aguja hipodérmica descartable N° 21G x 1 ½ in
- 01 par de guantes limpios para administrar el medicamento

Para la Introducción de aguja o catéter en vena periférica:

- 01 catéter periférico N° 22G o 20 G x 1 in
- 01 jeringa de 10 ml (para permeabilizar extensión DIS)
- 01 llave triple vía con extensión DIS
- 01 apósito transparente
- 01 par de guantes limpios para canalizar





GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

Para administración de Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión concurrente:

- 01 cateter endovenoso periférico N° 20 o 22.G x 1in
- 01 jeringa de 10 (para permeabilizar extensión DIS)
- 01 equipo de venoclisis.
- 01 equipo de infusión con volutrol micro gotero (de acuerdo con la indicación médica).
- 01 llave triple vía con extensión DIS
- 01 apósito transparente de 10 cm x 12 cm
- 01 par de guantes limpios para la administración

5.2.5 Formatos

Los formatos se utilizarán de forma general para todas las vías de administración de medicamentos y son los siguientes:

- Kardex de administración de medicamentos de Enfermería según prescripción médica.
- Formato de Notas de Enfermería

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

6.1.1. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL O VÍA SUBLINGUAL

N°	ACCIONES	FUNDAMENTO
1	Identificar el nombre del paciente en el Kardex.	La identificación del paciente es uno de los correctos para la administración de los medicamentos y la seguridad del paciente
2	Valorar el estado mental de la persona, con el fin de establecer la condición de comprensión del uso del medicamento y asegurar la autonomía del paciente.	Facilita la toma de decisiones seguras direccionadas al tipo de tratamiento, la vía de administración, la adherencia a la terapéutica y establecer planes de seguimiento a la terapia instaurada.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Producción y
Atención en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú-Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

3	Si el paciente se encuentra en su lucidez explicarle el procedimiento a realizar y colocarlo en la posición fowler o semifowler siempre y cuando esté indicado.	El conocimiento disminuye el temor frente al tratamiento, favorece la participación del paciente y su aceptación. La posición adecuada es para evitar el riesgo a la aspiración.
4	Preparar el medicamento aplicando los correctos de la administración de medicamentos que correspondan. Identificar el nombre del medicamento fecha de vencimiento, dosis, hora, vía indicada. En el caso de la vía sublingual moler el medicamento con el apoyo de un mortero y llevarlo en su empaque listo para administrar.	Previene y reduce los riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes durante la administración de los medicamentos, favoreciendo la seguridad del mismo.
5	Realizar la higiene de manos según los 11 pasos de la OMS	Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. El lavado de manos evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo.
6	Administrar el medicamento teniendo en cuenta los pasos de los 10 correctos que correspondan: Identificar al paciente por su nombre y verificación en su pulsera. Administrar el medicamento indicado por vía oral. En caso de tableta o cápsula, colocar en el vaso sin tocar el medicamento. En caso de líquido, agitar el frasco verter el líquido en la copa graduada. Proporcionar al paciente un vaso con agua.	Evita errores y logra el efecto terapéutico. Evita la contaminación del medicamento. Asegura la homogeneidad del líquido. Los líquidos ayudan a la deglución de los medicamentos porque disuelven la droga y hacen más rápida su absorción gastrointestinal.
7	Verificar que el paciente haya deglutido el medicamento.	Es responsabilidad de la enfermera verificar que el paciente tome su medicamento.
8	En el caso de la administración por la vía sublingual, al momento de administrar el medicamento, pedir la colaboración del paciente para colocarlo por debajo de la lengua, explicarle que no debe ingerirlo.	La administración de un fármaco por vía sublingual es una forma especial de vía oral por la que el fármaco, tras disolverse en la saliva, llega a la circulación sistémica a través de la extensa red de vasos venosos y linfáticos de la mucosa sublingual y del tejido conjuntivo submucoso Evita la absorción inadecuada del medicamento. No administrar agua.





PERÚ

Ministerio de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

9	Al finalizar el proceso de administración de medicamentos proporcione medidas de comodidad y seguridad al paciente (posición adecuada, mantenimiento de la temperatura corporal, barandas elevadas, timbre al alcance, entre otros) y realizar la higiene de manos al finalizar el procedimiento.	La comodidad favorece el proceso de recuperación del paciente. Las medidas de seguridad instauradas evitan la aparición de eventos adversos asociados al cuidado. Evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo.
10	Observar si se presenta manifestaciones clínicas de intolerancia al medicamento durante la primera hora.	La observación incrementa la calidad de atención de enfermería y evita complicaciones.
11	Realizar las notas de enfermería registrar; el medicamento, la dosis, la hora, la vía de administración y si se presentaron reacciones en el paciente frente al medicamento. Y registrar el procedimiento en el sistema INR-DIS.	El registro de las acciones farmacoterapéuticas constituye un elemento administrativo que respalda el acto de cuidado, favorece la verificación, el monitoreo y el control en la administración de medicamentos.

6.1.2. INYECCIÓN PROFILÁCTICA O DIAGNÓSTICA INTRADÉRMICA

N°	ACCIONES	FUNDAMENTO
1	Realizar la higiene de manos según los 11 pasos de la OMS	Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. El lavado de manos evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo.
	En el Kardex de medicamentos o indicación médica identificar el nombre del paciente. Preparar el medicamento aplicando los correctos de la administración de medicamentos que correspondan. (Identificar el medicamento; fecha de vencimiento, dosis, vía para administrar y la hora indicada). Cargar la jeringa con la dosis del medicamento indicado, cubriendo la aguja con su casquete hasta el momento de su aplicación, colocarlo en la bandeja de medicamentos para ser transportada en el coche a la unidad del paciente.	Previene y reduce los riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes durante la administración de los medicamentos, favoreciendo su seguridad. La exposición prolongada al medio ambiente contamina el medicamento y la aguja. Facilita el desplazamiento seguro del medicamento.
2	Realizar la higiene de manos según los 11 pasos de la OMS	Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. El lavado de manos evita la diseminación





PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

		de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo.
3	Verificar la indicación médica e identificación del paciente, con brazaletes e identificación y cabecera de cama.	La identificación del paciente es una acción que garantiza buenas prácticas para la seguridad del paciente.
4	Explicarle el procedimiento a realizar. En caso de ser un niño explicar al familiar o apoderado, antes de administrar el medicamento.	El conocimiento disminuye el temor frente al tratamiento, favorece la colaboración, proporciona seguridad y confianza
5	Colocarlo en posición cómoda, que permita el acceso a la zona del antebrazo cara anterior seleccionado para el procedimiento	La posición adecuada favorece la relajación y exposición de la zona elegida
6	Realizar la higiene de manos con alcohol gel y calzarse un par de guantes limpios.	Disminuye la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo.
7	<p>Iniciar la valoración física: valorar, mediante observación, el estado de la zona por donde se va a administrar el medicamento. Elegir un área libre de hematomas, equimosis, quemaduras, heridas. Mediante observación, valorar las características de la piel: color, resequeza, rash, laceraciones, petequias. Durante la palpación, tener en cuenta la temperatura, induraciones o tumefacción, entre otros aspectos.</p> <p>Limpia la zona con una torunda de algodón impregnado de alcohol al 70° con un movimiento firme en forma circular de adentro hacia afuera, sin regresar; dejar secar la zona y descartar el algodón. Si es necesario repetir la limpieza con una torunda nueva.</p> <p>Tomar un nuevo algodón y sujetarlo entre el 3° y 4° dedo de la mano contraria.</p>	<p>El profesional de enfermería debe desarrollar su capacidad de observación y análisis, a fin de detectar aquellos signos y síntomas que sean relevantes para cada situación particular</p> <p>El alcohol es un desinfectante que coagula la proteína de los gérmenes o bacterias. Previene infecciones y favorece el cumplimiento de la técnica aséptica.</p> <p>El movimiento circular permite el arrastre de microorganismos evitando la introducción al momento de inyectar con la aguja hipodérmica.</p> <p>Permite que el algodón esté disponible cuando se retire la aguja</p>
8	<p>Permeabilizar la aguja observe una gota de la solución en el bisel de la aguja. Fijar la piel, estirando hacia atrás con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante; sostener la jeringa en forma paralela a la piel o en un ángulo de 0°/15° grados con el bisel hacia arriba; introducir el bisel e inyectar en la capa dérmica de la piel en ángulo de 0 grados</p>	<p>Permite inyectar con exactitud la solución colocando la aguja en forma paralela a la piel. El uso de la técnica adecuada asegura la administración del fármaco por vía intradérmica.</p> <p>El bisel hacia arriba disminuye el riesgo a laceraciones en los tejidos.</p>





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Avenida Pisco - 1001

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

	la solución en forma lenta hasta producir una pápula pequeña por debajo de la superficie cutánea. Retirar la aguja y secar con una torunda de algodón sin presionar la pápula.	Evita el escape del medicamento Evita trauma y disminuye el dolor al manipular la aguja.
9	Descartar el material en los contenedores según lineamientos establecidos.	El manejo adecuado de los desechos previene accidentes por riesgo biológico. Cumplir con las normas de bioseguridad, brinda protección a los trabajadores de la salud y a quienes manipulan los desechos hospitalarios.
10	Observar la evolución de la pápula cada cinco minutos. Medir el tamaño y compararlo con la induración que se formó al aplicar la inyección	Un aumento en el tamaño de la pápula, prurito y eritema indica reacción positiva.
11	Dejar cómodo al paciente. Retirarse los guantes, descartarlos y lavarse las manos.	Proporciona sensación de descanso. Reduce la transferencia de microorganismos.
12	Ordenar el equipo utilizado. Realizar el registro en las notas de enfermería mencionando; el medicamento, vía, dosis, hora, reacciones del paciente al medicamento considerando el tamaño de la pápula y las reacciones presentadas en segundos o minutos. Y registrar el procedimiento en el sistema INR-DIS.	Permite un nuevo uso libre de contaminación. Mantiene informado al equipo del cumplimiento del tratamiento, las acciones fármaco terapéuticas constituyen un elemento administrativo que respalda el acto de cuidado, favorece la verificación, el monitoreo y el control en la administración de medicamentos.

6.1.3. INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA; SUBCUTÁNEA

N°	ACCIONES	FUNDAMENTO
1	Realizar higiene de manos según los 11 pasos de la OMS.	Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. El lavado de manos evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo
2	En el Kardex de medicamentos o indicación médica identificar el nombre del paciente.	Previene y reduce los riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes durante la administración de los





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Promoción y
Atención en SaludInstituto Nacional de
Rehabilitación "Dra. Adriana
Rebaza Flores"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

	<p>Preparar el medicamento aplicando los correctos de la administración de medicamentos que correspondan. (Identificar el medicamento; fecha de vencimiento, dosis, vía para administrar y la hora indicada). Cargar la jeringa con la dosis del medicamento indicado, cubriendo la aguja con su casquete hasta el momento de su aplicación, colocarlo en la bandeja de medicamentos para ser transportada en el coche a la unidad del paciente.</p>	<p>medicamentos, favoreciendo su seguridad.</p> <p>La exposición prolongada al medio ambiente contamina el medicamento y la aguja.</p> <p>Facilita el desplazamiento seguro del medicamento.</p>
3	Realizar higiene de manos y trasladarse a la unidad del paciente	Evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo
4	En la unidad del paciente verificar la indicación médica e identificación del paciente, con brazaletes e identificación y cabecera de cama.	La identificación del paciente es una acción que garantiza buenas prácticas para la seguridad del paciente.
5	Explicarle el procedimiento a realizar al paciente. En caso de ser un niño explicar al familiar, antes de administrar el medicamento.	El conocimiento disminuye el temor frente al tratamiento, favorece la colaboración, proporciona seguridad y confianza.
6	<p>Elegir el sitio de inyección adecuado, tercio superior del brazo cara externa, zona peri umbilical, Iniciar la valoración física: valorar, mediante observación, el estado de la zona por donde se va a administrar el medicamento. Elegir un área libre de hematomas, equimosis, quemaduras, heridas, valorar las características de la piel: color, resequeidad, rash, laceraciones y petequias. Durante la palpación valorar el pániculo adiposo en las zonas de aplicación. Colocarlo en posición cómoda, que permita el acceso a la zona seleccionada para el procedimiento.</p>	<p>El profesional de enfermería debe desarrollar su capacidad de observación y análisis, a fin de detectar aquellos signos y síntomas que sean relevantes para cada situación particular.</p> <p>Evita alterar la absorción del medicamento</p> <p>La posición adecuada favorece la relajación y exposición de la zona elegida</p>
7	Realizar la higiene de manos con alcohol gel y calzarse un par de guantes limpios.	Disminuye la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo.



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

8	Limpia la zona elegida, con una torunda de algodón impregnado de alcohol al 70° con movimiento firme en forma circular de adentro hacia afuera. Dejar secar la zona y descartar el algodón.	El alcohol es un desinfectante que coagula la proteína de los gérmenes o bacterias. Previene infecciones y favorece el cumplimiento de la técnica aséptica. El movimiento circular permite el arrastre de microorganismos evitando la introducción al momento de inyectar con la aguja.
9	Tomar un nuevo algodón y sujetarlo entre el 3° y 4° dedo de la mano contraria.	Permite que el algodón esté disponible cuando se retire la aguja.
10	Expulsar cualquier burbuja de aire de la jeringa hasta que observe una gota de la solución en el bisel de la aguja.	Esto disminuye el riesgo de formación de zonas endurecidas.
11	Fijar la zona de aplicación (región abdominal, tercio medio, cara externa del brazo o muslo); con la mano no dominante, con los dedos pulgar e índice, realizar un pliegue de aproximadamente uno o dos centímetros, buscando el pániculo adiposo (sin presionar). Antes de inyectar el medicamento, tener en cuenta el volumen del tejido celular subcutáneo del paciente. Introducir la aguja previo retiro de capuchón formando un ángulo de 45° o de 90° con respecto a la piel, de forma lenta y suave, luego soltar el pliegue después de haber introducido aproximadamente los 2/3 de la aguja.	Alternando los puntos utilizados en cada inyección evita que el tejido sufra traumatismos repetidos. Facilita la ubicación y administración del medicamento en el tejido celular subcutáneo y permite verificar la hidratación del mismo. En pacientes con peso normal el ángulo de inserción es de 45° en pacientes obesos el ángulo de inserción será de 90° no de 45° grados. El pliegue ayuda a que la aguja penetre en el tejido subcutáneo con mayor facilidad.
12	Asegurar la jeringa con la mano izquierda, aspirar con la mano derecha en la búsqueda de observar retorno sanguíneo. Si hubiere cambiar la aguja e intentarlo nuevamente en otra zona.	La presencia de sangre indica ruptura o lesión de vasos sanguíneos y el medicamento será absorbido por la sangre y no por los tejidos. Evita contaminación de la zona y necrosis tisular.
13	Inyectar lentamente el medicamento con la ayuda de la mano derecha. Al concluir retirar con un movimiento rápido y seguro en dirección contraria a la introducción de la aguja.	Disminuye el dolor causado por la presión del líquido sobre el tejido. Evita desgarramientos de los tejidos.
14	Hacer presión suave con una torunda de algodón en el área de inyección	Evita que el medicamento inyectado se escape hacia otros tejidos y facilita la hemostasia.





GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

15	Descartar el material en los recipientes según lineamientos establecidos.	El manejo adecuado de los desechos previene accidentes por riesgo biológico. Cumplir con las normas de bioseguridad, brinda protección a los trabajadores de la salud y a quienes manipulan los desechos hospitalarios.
16	Dejar cómodo al paciente. Retirarse los guantes, descartarlos y realizar higiene de las manos	Proporciona sensación de descanso. Reduce la transferencia de microorganismos.
17	Ordenar el equipo utilizado Realizar notas de enfermería registrando; nombre del medicamento, dosis, vía, hora, reacciones si las hubiera. Y registrar el procedimiento en el sistema INR-DIS.	Permite un nuevo uso libre de contaminación. Mantiene informado al equipo del cumplimiento del tratamiento, las acciones farmacoterapéuticas constituyen un elemento administrativo que respalda el acto de cuidado, favorece la verificación, el monitoreo y el control en la administración de medicamentos.

6.1.4. INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA; INTRAMUSCULAR

N°	ACCIONES	FUNDAMENTO
1	Realizar higiene de manos según los 11 pasos de la OMS.	Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. El lavado de manos evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo
2	En el Kardex de medicamentos o la hoja de las indicaciones médicas de la historia clínica identificar el nombre del paciente. Preparar el medicamento aplicando los correctos de la administración de medicamentos que correspondan. (Identificar el medicamento; fecha de vencimiento, dosis, vía para administrar y la hora indicada). Cargar la jeringa con la dosis del medicamento indicado, cubriendo la aguja con su casquete hasta el momento de su aplicación, colocarlo	Previene y reduce los riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes durante la administración de los medicamentos, favoreciendo su seguridad. La exposición prolongada al medio ambiente contamina el medicamento y la aguja. Facilita el desplazamiento seguro del medicamento



GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

	en la bandeja de medicamentos para ser transportada en el coche a la unidad del paciente.	
3	Realizar higiene de manos antes de ingresar a la unidad del paciente	Evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo
	En la unidad del paciente verificar la indicación médica e identificación del paciente, con brazalete e identificación y cabecera de cama.	La identificación del paciente es una acción que garantiza buenas prácticas para la seguridad del paciente.
4	En la unidad del paciente identifica al paciente por su nombre verificando en su pulsera de identificación. Explica el procedimiento a realizar al paciente. En caso de ser un niño explica al familiar, antes de administrar el medicamento.	La identificación del paciente es una acción que garantiza buenas prácticas. El conocimiento disminuye el temor frente al tratamiento, favorece la colaboración, proporciona seguridad y confianza. Favorece la colaboración y proporciona seguridad y confianza.
5	Preguntar al paciente donde le fue aplicada la inyección anterior antes de administrar el medicamento.	Disminuye el riesgo a posibles complicaciones como endurecimiento en la zona
6	Colocar al paciente la posición decúbito dorsal lateral, seleccionar el sitio de inserción, teniendo en cuenta las divisiones anatómicas fisiológicas sugeridas para la vía de administración. (Ver gráficos).	La posición adecuada favorece la relajación y exposición de la zona a aplicar. Así como también la práctica segura de administración del fármaco y su biodisponibilidad.
7	Realizar la higiene de manos con alcohol gel y calzarse un par de guantes limpios.	Disminuye la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo.
8	Expulsar cualquier burbuja de aire de la jeringa hasta que observe una gota de la solución en el bisel de la aguja.	Esto disminuye el riesgo de formación de zonas endurecidas.
9	Limpiar la zona elegida, con una torunda de algodón impregnado de alcohol al 70° con movimiento firme en forma circular de adentro hacia afuera. Dejar secar la zona y descartar el algodón.	El alcohol es un desinfectante que coagula la proteína de los gérmenes o bacterias. Previene infecciones y favorece el cumplimiento de la técnica aséptica. El movimiento circular permite el arrastre de microorganismos evitando la introducción al momento de inyectar con la aguja.
10	Fijar la zona con los dedos pulgar, índice, medio, y sostener la piel tensa e insertar la aguja con rapidez, suavidad y firmeza en ángulo de 90°.	Permite la introducción segura al momento de inyectar con la aguja hipodérmica. La compresión del tejido subcutáneo ayuda a que la aguja penetre al músculo. El ángulo de 90° permite la introducción del líquido en el tejido muscular.



PERÚ

Ministerio
de SaludVicerrectoría
de Promoción y
Atención Primaria en SaludUnidad Ejecutiva de
Atención Primaria en Salud
Unidad Ejecutiva

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

11	Luego soltar la piel. Asegurar la jeringa con la mano no dominante, aspirar con la mano dominante en la búsqueda de observar retorno sanguíneo.	La presencia de sangre indica ruptura o lesión de vasos sanguíneos y el medicamento puede ser absorbido por la sangre y no por los tejidos.
12	Inyectar lentamente el medicamento. Al concluir retirar con un movimiento rápido y seguro en dirección contraria a la introducción de la aguja.	Disminuye el dolor causado por la presión del líquido sobre el tejido. Evita desgarramientos de los tejidos. Permite que el medicamento se distribuya y la absorción de la solución se produzca más rápido.
13	Hacer presión suave con una torunda de algodón en el área de inyección.	Evita que el medicamento inyectado se escape hacia otros tejidos y facilita la hemostasia.
14	Descartar el material en los recipientes según lineamientos establecidos.	El manejo adecuado de los desechos evita accidentes y contaminación.
15	Dejar cómodo al paciente Retirarse los guantes, descartarlos y realizar higiene de las manos	Proporciona sensación de descanso. Reduce la transferencia de microorganismos.
16	Ordenar el equipo utilizado Realizar notas de enfermería registrando; nombre del medicamento, dosis, vía, hora, reacciones si las hubiera. Y registrar el procedimiento en el sistema INR-DIS.	Permite un nuevo uso libre de contaminación. Mantiene informado al equipo del cumplimiento del tratamiento, las acciones farmacoterapéuticas constituyen un elemento administrativo que respalda el acto de cuidado, favorece la verificación, el monitoreo y el control en la administración de medicamentos.

6.1.5. INYECCIÓN, PROFILÁCTICA DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA, INTRAVENOSA

Nº	ACCIONES	FUNDAMENTO
1.	Realizar higiene de manos según los 11 pasos de la OMS.	Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. El lavado de manos evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo



PERÚ

Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

2.	<p>En el Kardex de medicamentos o según indicaciones medicas identificar nombre del paciente. Preparar el medicamento indicado, aplicando los correctos de la administración de medicamentos que correspondan.</p> <p>Identificar el medicamento; fecha de vencimiento, dosis, vía para administrar y la hora indicada</p> <p>Cargar la jeringa con la dosis del medicamento indicado, proteger la aguja con su casquete hasta el momento de su aplicación, colocarlo en la bandeja de medicamentos para ser transportada en el coche a la unidad del paciente.</p>	<p>Previene y reduce los riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes durante la administración de los medicamentos, favoreciendo su seguridad.</p> <p>La exposición prolongada al medio ambiente contamina el medicamento y la aguja.</p> <p>Facilita el desplazamiento seguro del medicamento.</p>
3	<p>Realizar higiene de manos, antes de desplazarse a la unidad del paciente</p>	<p>Evita la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo</p>
4	<p>En la unidad del paciente identificar al paciente por su nombre verificando en su pulsera de identificación.</p> <p>Explicarle al paciente el procedimiento.</p> <p>En caso de ser un niño explicarle al familiar, antes de administrar el medicamento.</p>	<p>La identificación del paciente es una acción que garantiza buenas prácticas.</p> <p>El conocimiento disminuye el temor frente al tratamiento, favorece la colaboración, proporciona seguridad y confianza.</p> <p>Favorece la colaboración y proporciona seguridad y confianza.</p>
5	<p>Colocar al paciente en posición sentado y descubrir la cara anterior del brazo elegido.</p>	<p>La posición adecuada favorece la relajación y exposición de la zona a aplicar.</p>
6	<p>Realizar la higiene de manos con alcohol gel y calzarse un par de guantes limpios.</p>	<p>Disminuye la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo. Los guantes sirven como barrera de protección y bioseguridad.</p>
7	<p>Aplicar el torniquete con una ligadura a unos 4 o 5 dedos de distancia por encima de la zona de venopunción elegida.</p>	<p>Permite la visualización de la vena a canalizar.</p>
8	<p>Limpiar la zona elegida, con una torunda de algodón impregnado de alcohol al 70° con movimiento firme en forma circular de adentro hacia afuera. Dejar secar la zona y descartar el algodón.</p>	<p>El alcohol es un desinfectante que coagula la proteína de los gérmenes o bacterias. Previene infecciones y favorece el cumplimiento de la técnica aséptica.</p> <p>El movimiento circular permite el arrastre de microorganismos evitando la introducción al momento de inyectar con la aguja.</p>





PERÚ

Ministerio
de SaludVicerrectoría
de Prestación y
Atención en SaludInstituto Nacional de
Rehabilitación "Dra. Adriana
Rebaza Flores"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

9	Expulsar cualquier burbuja de aire de la jeringa hasta que observe una gota de la solución en el bisel de la aguja.	Esto disminuye el riesgo de formación de zonas endurecidas.
10	Retirar la funda protectora con la mano no dominante. Con la mano dominante sostener la jeringa con la aguja y el bisel hacia arriba	La buena técnica de aplicación antes y durante la administración del medicamento evitará accidentes intrahospitalarios.
11	Inmovilizar la vena a puncionar. Colocar la mano no dominante unos 5 cm por debajo del lugar de punción y tirar de la piel en este sentido.	Esta acción permitirá la fijación de la vena a punzar para la inserción de la aguja de jeringa (bolo).
12	Insertar la aguja con el bisel hacia arriba, formando un ángulo de 15-30 grados con la piel. Observar si retorna sangre hacia la jeringa, disminuir el ángulo de la aguja, dejándola casi paralela a la superficie cutánea.	Para ello se inmovilizará la vena a puncionar. La correcta inserción del catéter evitará desgarro del tejido y menos dolor en el paciente.
13	Soltar el torniquete o ligadura y proceder a la administración de medicamento en bolo (jeringa de 10 o 20 ml) lentamente.	El retiro de la ligadura permitirá la administración del tratamiento en bolo.
14	Al concluir retirar con un movimiento rápido y seguro en dirección contraria a la introducción de la aguja.	Evita desgarramientos de los tejidos.
15	Presionar la zona con una torunda de algodón humedecido en alcohol.	Evita que el medicamento inyectado se escape hacia otros tejidos y facilita la hemostasia.
16	Descartar el material en los recipientes según lineamientos establecidos.	El manejo adecuado de los desechos evita accidentes y contaminación.
17	Dejar cómodo al paciente Retirarse los guantes, descartarlos y realizar higiene de las manos	Proporciona sensación de descanso. Reduce la transferencia de microorganismos.
18	Ordenar el equipo utilizado Realizar notas de enfermería registrando; nombre del medicamento, dosis, vía, hora, reacciones si las hubiera. Y registrar el procedimiento en el sistema INR-DIS.	Permite un nuevo uso libre de contaminación. Mantiene informado al equipo del cumplimiento del tratamiento y de las intervenciones de Enfermería.





PERÚ

Ministerio de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

6.1.6. INTRODUCCIÓN DE AGUJA O CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA

N°	ACCIONES	FUNDAMENTO
1.	Realizar higiene de manos según los 11 pasos de la OMS.	Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.
2.	Verificar la indicación médica. Realizar la preparación de los materiales para el procedimiento.	La verificación de la indicación permite evitar errores. La preparación previa de los materiales, evitará la demora del procedimiento.
3.	En la unidad del paciente identificar al paciente por su nombre verificando en su pulsera de identificación. Explicarle al paciente el procedimiento.	La identificación del paciente es una acción que garantiza buenas prácticas. El conocimiento disminuye el temor frente al tratamiento, favorece la colaboración, proporciona seguridad y confianza.
4.	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal o sentado y descubrir la zona a utilizar para el procedimiento a realizar.	La posición adecuada favorece la relajación y exposición de la zona durante el procedimiento.
5.	Realizar la higiene de manos con alcohol gel. Calzarse un par de guantes limpios.	Disminuye la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo. Los guantes sirven como barrera de protección y bioseguridad.
6.	Aplicar el torniquete con una ligadura a unos 4 o 5 dedos de distancia por encima de la zona de venopunción elegida y fijar la vena a puncionar.	Permite la visualización de la vena a canalizar.
7.	Insertar el catéter con el bisel hacia arriba, con un ángulo entre 15° y 30° ligeramente por debajo del punto elegido y en dirección a la vena, una vez atravesada la piel se reducirá el ángulo.	La correcta inserción del catéter en un ángulo adecuado evitará desgarro del tejido y/o perforación de la vena menos dolor en el paciente.
8.	Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre, avanzar un poco el catéter e ir introduciéndolo a la vez que se va retirando la aguja o guía, realizando presión de la vena a 2cm de la zona de punción.	Al observar el retorno sanguíneo en el catéter, se da la confirmación que el catéter ingreso a vena. Al retirar el catéter, la presión de la vena a 2cm de la zona de punción previene accidentes de sangrado.
9.	Comprobar retorno venoso con la aspiración de una jeringa (10ml) cargada con suero fisiológico.	Ayuda a corroborar que el catéter continúa ubicado en vena y se encuentra permeable.
10.	Fijar el catéter sobre la piel con ayuda del apósito transparente y/o esparadrapo antialérgico.	Permite la fijación del catéter evitando posibles retiros involuntarios.





PERÚ

Ministerio
de SaludVicerrectorado
de Promoción y
Atención Integral en SaludDirección Nacional de
Evaluación y Control de
Medicamentos

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

11.	Colocar la fecha del día de la canalización	La fecha sobre el catéter ayudará a saber el día probable de cambio, para evitar infecciones agregadas a procedimientos invasivos.
12.	Descartar el material en los recipientes según lineamientos establecidos.	El manejo adecuado de los desechos evita accidentes y contaminación.
13.	Dejar cómodo al paciente. Retirarse los guantes, descartarlos y realizar higiene de las manos	Proporciona sensación de descanso. Reduce la transferencia de microorganismos.
14.	Ordenar el equipo utilizado Realizar notas de enfermería registrando el procedimiento realizado Y registrar el procedimiento en el sistema INR-DIS.	Permite un nuevo uso libre de contaminación. Mantiene informado al equipo de las intervenciones de Enfermería.

6.1.7. INFUSIÓN INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNÓSTICO INFUSIÓN CONCURRENTES

Nº	ACCIONES	FUNDAMENTO
1.	Realizar higiene de manos según los 11 pasos de la OMS.	Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.
2.	En el Kardex de medicamentos identificar el nombre del paciente. Verificar la indicación del médico en la historia clínica y preparar el medicamento indicado, aplicando los correctos de la administración de medicamentos que correspondan. Medicamento correcto; fecha de vencimiento, dosis, vía para administrar y la hora indicada	Previene y reduce los riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes durante la administración de los medicamentos, favoreciendo su seguridad.
3.	Realizar la preparación de los materiales para el procedimiento. Colocar la bayoneta del equipo de venoclisis en el tapón de jebes de la solución indicada y eliminar las burbujas de aire, permeabilizando todo el tubo del equipo de venoclisis, dejar con su protector la aguja. Llevar el material preparado protegido en la bandeja de medicamentos en el coche a la unidad del paciente	La preparación previa de los materiales, evitará la demora del procedimiento. Evitar la presencia de aire en cualquier proceso de perfusión de soluciones. Facilita el desplazamiento seguro del medicamento
4.	Realizar higiene de manos y desplazarse a la unidad del paciente	Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.





PERÚ
Ministerio
de Salud

Ministerio de
Educación y
Cultura

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Avenida Perú - Lima

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

5.	Explicar al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar.	Favorece la colaboración y proporciona seguridad y confianza del paciente y/o familiar.
6.	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal o sentado y descubrir la zona a utilizar para la administración del medicamento.	La posición adecuada favorece la relajación y exposición de la zona a aplicar.
7.	Realizar la higiene de manos con alcohol gel. Calzarse un par de guantes limpios.	Disminuye la diseminación de gérmenes, transmisión de infecciones y contaminación del equipo. Los guantes sirven como barrera de protección y bioseguridad.
8.	Realizar la canalización de una vía periférica intravenosa. (Ver guía de inserción de catéter venoso periférico)	Esta técnica invasiva nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar mayores volúmenes de solución y medicación al paciente
9.	Conectar equipo de Venocclisis en la extensión conectado a catéter (abocath) para comenzar tratamiento intravenoso. Verificar que no haya presencia de burbujas en el tubo del equipo de venocclisis	La extensión conectada al catéter (abocath) facilita el procedimiento para canalizar la vía y acceder a una vena. Una elevada cantidad de centímetros cúbicos de aire podría provocar una embolia gaseosa y posteriormente incluso la muerte
10.	Utilizar la fórmula de goteo para a calcular el número de gotas indicadas. Goteo x minuto = $\frac{\text{-----} \times \text{V} \text{-----}}{3 \times T}$	Aplicar la fórmula permite el cálculo exacto del volumen de medicamento a administrar al goteo indicado.
11.	Rotular la solución a administrar, colocar la fecha, los medicamentos agregados, frecuencia del goteo, número de frasco. Colocar sobre el esparadrapo la fecha en la zona de la punción	Esta acción permitirá que se identifique adecuadamente el medicamento o solución a administrar, permitiendo identificar fecha, hora de inicio de administración. Los rótulos en el equipo permiten su recambio en la fecha indicada y así evitar cualquier riesgo de infección.
12.	Descartar el material en los recipientes según lineamientos establecidos.	El manejo adecuado de los desechos evita accidentes y contaminación.
13.	Dejar cómodo al paciente. Retirarse los guantes, descartarlos y realizar higiene de las manos	Proporciona sensación de descanso. Reduce la transferencia de microorganismos.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Producción y
Atención en SaludInstituto Nacional de
Rehabilitación "Dra. Adriana
Rebaza Flores"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

14.	Ordenar el equipo utilizado Realizar notas de enfermería registrando el procedimiento realizado. Y registrar el procedimiento en el sistema INR-DIS.	Permite un nuevo uso libre de contaminación. Mantiene informado al equipo de las intervenciones de Enfermería.
-----	---	---

6.2 INDICACIONES

- Administración de medicamentos como tratamiento terapéutico y/o profiláctico.
- Administración de terapia hídrica
- Administrar medicamentos que son eficaces por otras vías
- Administrar medicamentos estimulantes en casos de emergencia
- Mantener un equilibrio, nutrientes y electrolitos normal cuando el paciente no puede mantener una ingesta oral adecuada.

6.3 CONTRAINDICACIONES

6.3.1 Contraindicaciones Absolutas:

- Inexistencia de orden médica
- Antecedentes de alergias medicamentosas

6.3.2 Contraindicaciones Relativas:

- No aceptación por parte del paciente para la realización del procedimiento
- En venas con flebitis, esclerosis o trombosis.

6.4 EFECTOS ADVERSOS

Cabe mencionar que los efectos adversos pueden variar dependiendo del medicamento específico y de la persona que recibe, sin embargo éstos son los más comunes:

- Dolor de estómago
- Sequedad bucal
- Somnolencia
- Mareos
- Diarrea
- Sarpullido y prurito
- Pérdida de apetito
- Estreñimiento
- Confusión

6.5 COMPLICACIONES

- Flebitis
- Infiltración-extravasación
- Hematoma
- Oclusión del catéter trombosis.
- Embolismo aéreo





PERÚ

Ministerio
de Salud



Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

Ministerio de Salud
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

- Embolismo por catéter
- Shock por velocidad
- Reacción alérgica

VII. RECOMENDACIONES

- Aplicar las reglas del Yo: yo preparo, yo administro, yo registro, yo soy responsable de la administración.
- Orientar al paciente o familiar si es que va a continuar con el tratamiento en su domicilio.
- Comprobar la identificación del paciente para garantizar la administración segura del medicamento
- Comprobar si el fármaco es el correcto al sacarlo del empaque que lo contiene
- Verificar dosis farmacológica indicada antes de administrarla, la cual debe estar consignada en la prescripción médica.
- Es importante administrar el fármaco a la hora correcta pues, muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.
- Verificar fecha de vencimiento antes de preparar o administrar el medicamento.
- No debe haber enmendaduras en el registro del fármaco administrado.
- Vigilar diariamente la zona de punción por si aparece flebitis, inflamación, infiltración, hematomas, etc.
- Limpiar el tapón del volutrol y/o de la triple vía para evitar la contaminación.
- Comunicar y registrar eventos adversos asociados a la administración de medicamentos.
- La preparación de medicamentos se realizará con técnica aséptica

VIII. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA ADHERENCIA

El monitoreo y seguimiento de la adherencia se realizará a través de los siguientes instrumentos:

- Lista de Chequeo para la Administración de Medicamentos por Vía Subcutánea (ver Anexo N°4)
- Lista de Chequeo para la Administración de Medicamentos por Vía Intramuscular (ver Anexo N°7)
- Lista de Chequeo para la Administración de Medicamentos por Vía Intravenosa (ver Anexo N°9)





PERÚ

Ministerio
de Salud

Vicerrectoría
de Prestación y
Asesoramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú-Japón



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

IX. ANEXOS

ANEXO N°1

VIA ORAL Y SUBLINGUAL



Figura 1. Vía Oral



Figura 2. Vía Sublingual

ANEXO N°2

ZONAS CORPORALES UTILIZADAS FRECUENTEMENTE PARA INYECCIONES SUBCUTÁNEAS

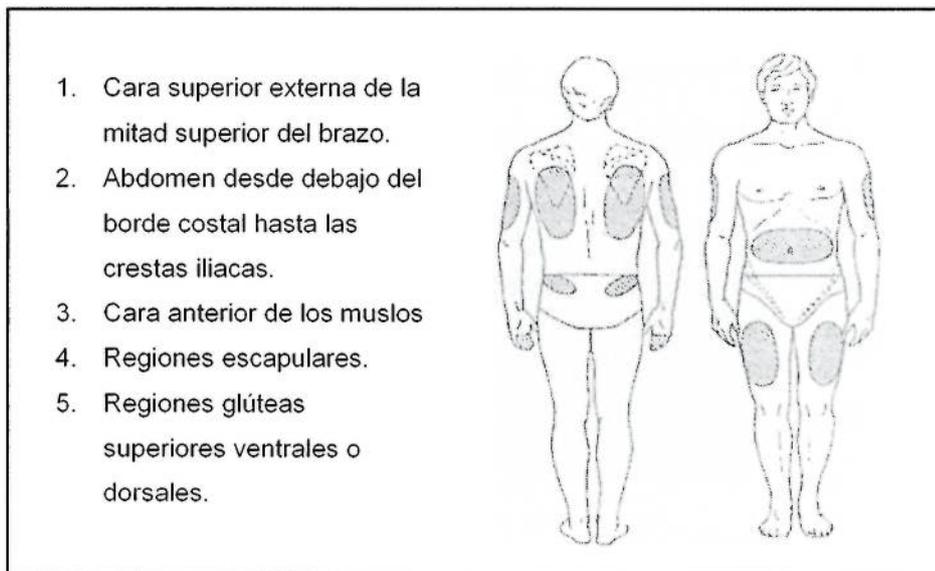


Figura 3. Zonas de inyección subcutánea

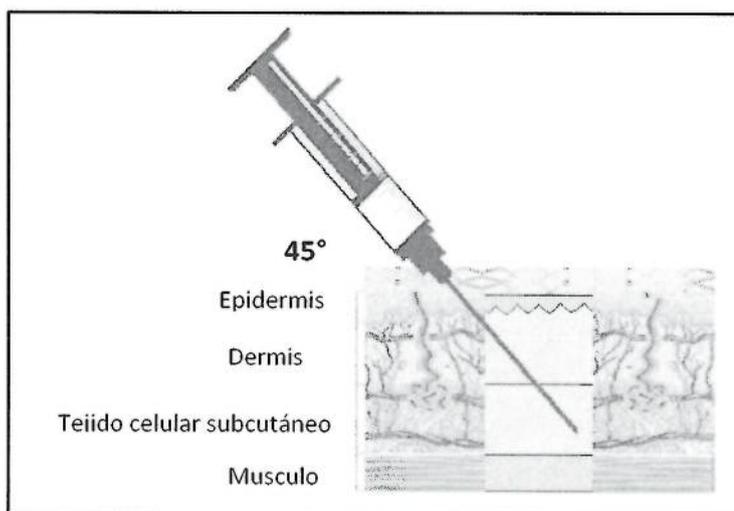


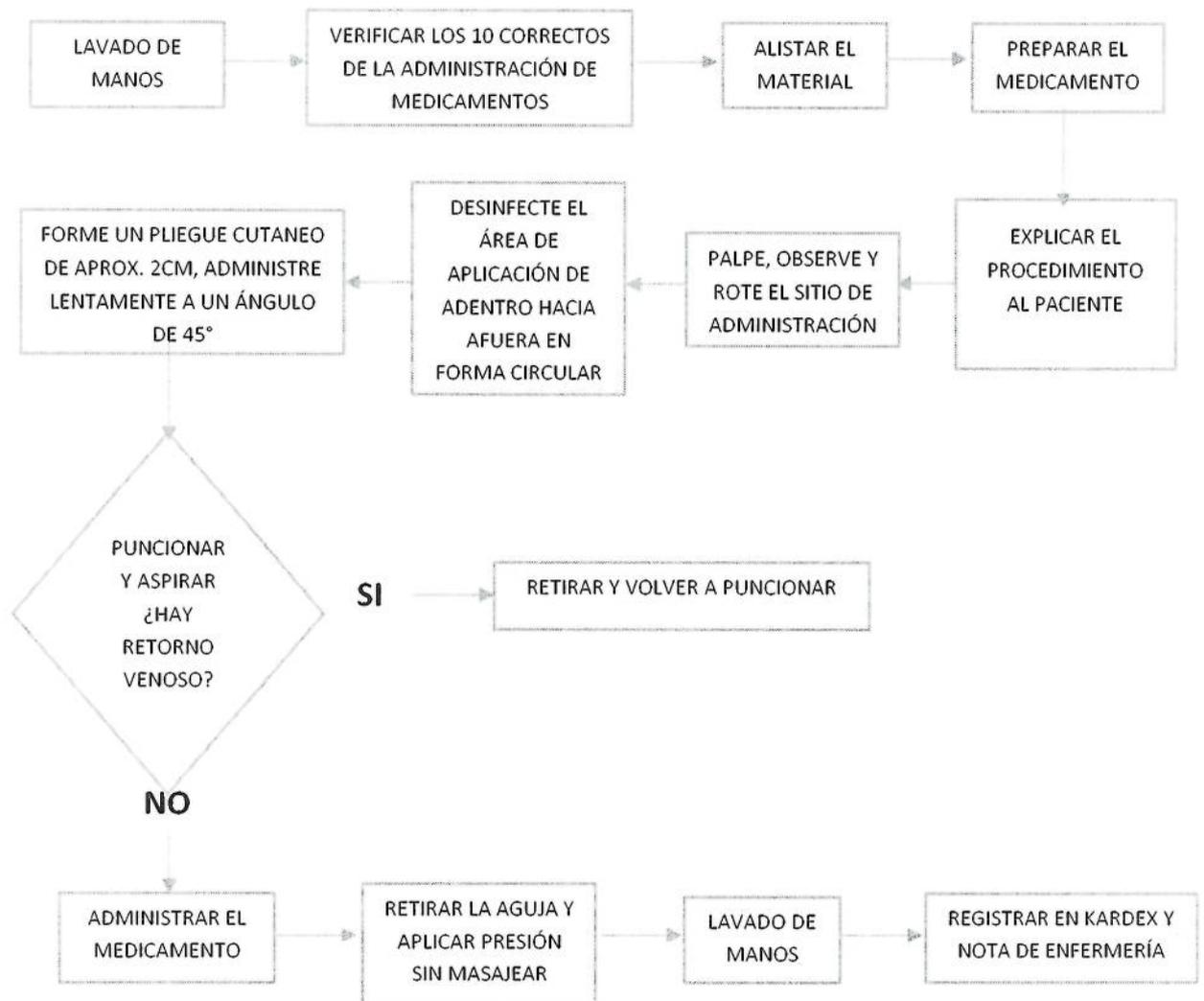
Figura 4. Estructura de la piel y ángulo para la inyección subcutánea



GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°3

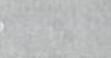
FLUJOGRAMA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA





PERÚ

Ministerio de Salud



Instituto Nacional de Rehabilitación

“Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°4

LISTA DE CHEQUEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTÁNEA

PACIENTE: **FECHA:**..... **HORA:**

SERVICIO:

Colocar un aspa (X) en el casillero “SI” (si cumple) o en el casillero “NO” (no cumple), según corresponda:

N°	CRITERIO DE EVALUACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Verifica identificación del paciente, dosis, vía, hora y prescripción médica del medicamento correctos.			
2	Realiza lavado de manos según 11 pasos de la OMS			
3	Prepara el medicamento en un campo aséptico, teniendo en cuenta la técnica y la bioseguridad			
4	Coloca el medicamento preparado en la bandeja de medicamentos en el coche para desplazarlo a la unidad del paciente			
5	Explica el procedimiento al paciente y le menciona el nombre del medicamento a administrar			
6	Coloca al paciente en una posición cómoda y accesible al procedimiento a realizar			
7	Realiza higiene de manos con alcohol gel y calzado de guantes limpios			
8	Realiza la desinfección de la piel del área elegida para la punción en forma circular de adentro hacia afuera			
9	Con la mano no dominante sostiene la piel del paciente formando un pliegue de aproximadamente 2cm			
10	Con la mano dominante realiza la punción con el bisel de la aguja hacia arriba en un ángulo de 45°			
11	Administra el medicamento lentamente			
12	Coloca la torunda de algodón sobre el sitio de punción sin ejercer presión y retira la aguja suavemente y en un sólo movimiento, sin masajear			
13	Descarta la aguja en el contenedor de punzocortantes y el resto de material en los contenedores según corresponda			
14	Se retira los guantes, los descarta en contenedor de biocontaminados y realiza lavado de manos según 11 pasos de OMS			
15	Registra el código del procedimiento en el sistema INR-DIS y en las Notas de Enfermería y Kardex de Enfermería teniendo en cuenta: datos de identificación del paciente, fecha, hora, medicamento, dosis, vía, tolerancia y reacciones presentadas; firma y coloca su sello.			
TOTAL				
% DE CUMPLIMIENTO				

CALIFICACION: Aceptable:90-100% del puntaje máximo. Por mejorar:60-89% del puntaje máximo esperado. Inaceptable:<60 del puntaje máximo esperado

Lic. Enf. Evaluado (Firma y sello)

Lic. Enf. Evaluador (Firma y sello)





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Mejoramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Unidad Peru-Japón



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°5

ÁREAS DE PUNCIÓN INTRAMUSCULAR

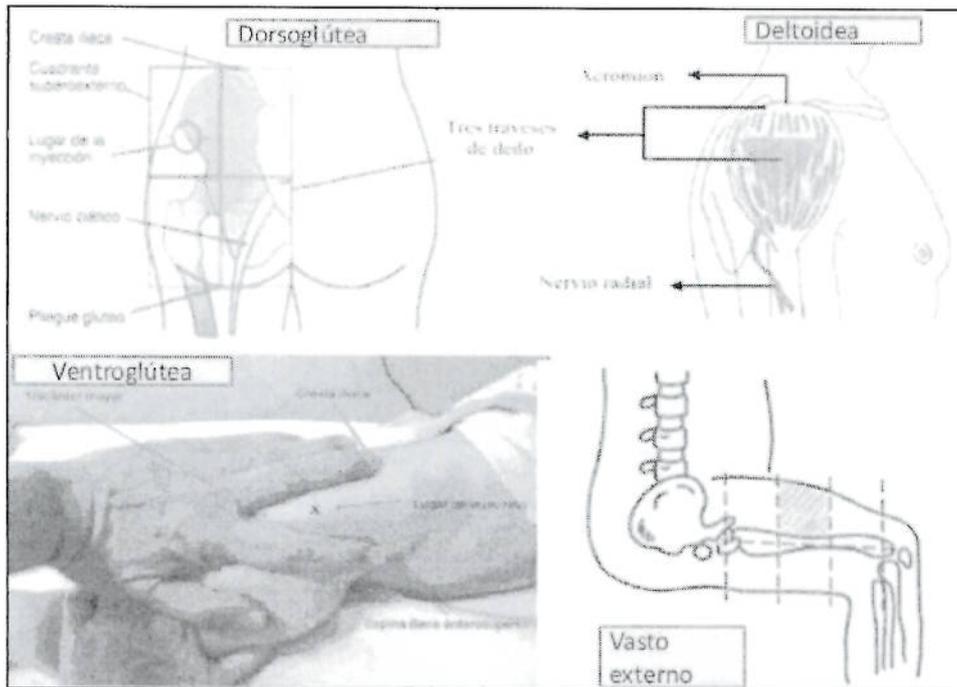


Figura 5. Áreas de punción intramuscular

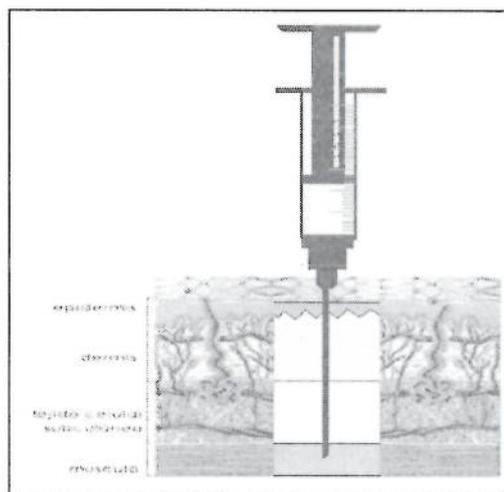


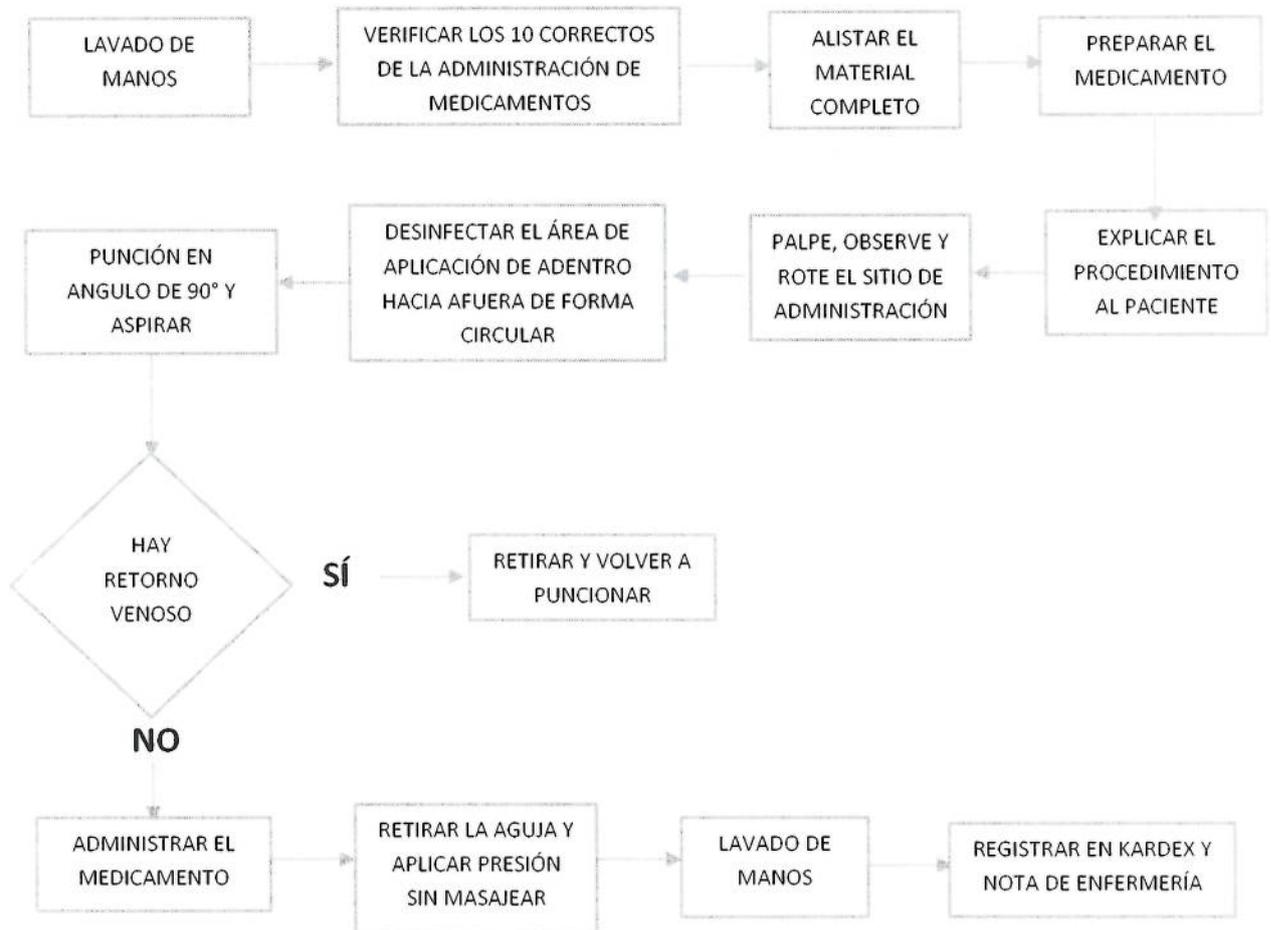
Figura 6. Estructura de la piel y ángulo de aplicación para la inyección intramuscular (90°)





ANEXO N°6

**FLUJOGRAMA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO
POR VÍA INTRAMUSCULAR**





PERÚ

Ministerio
de SaludVicerrectorado
de Promoción y
Atención en SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

ANEXO N°7

LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR

PACIENTE: **FECHA:** **HORA:**

SERVICIO:

Colocar un aspa (X) en el casillero "SI" (sí cumple) o en el casillero "NO" (no cumple), según corresponda:

N°	CRITERIO DE EVALUACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Verifica identificación del paciente, dosis, vía, hora y prescripción médica del medicamento correctos.			
2	Realiza lavado de manos según 11 pasos de la OMS			
3	Prepara el medicamento en un campo aséptico, teniendo en cuenta la técnica y la bioseguridad			
4	Coloca el medicamento preparado en la bandeja de medicamentos en el coche para desplazarlo a la unidad del paciente			
5	Explica el procedimiento al paciente y le menciona el nombre del medicamento a administrar			
6	Coloca al paciente en una posición cómoda y accesible al procedimiento a realizar			
7	Realiza higiene de manos con alcohol gel y calzado de guantes limpios			
8	Realiza la desinfección de la piel del área elegida para la punción en forma circular de adentro hacia afuera			
9	Coloca la mano no dominante en los puntos de referencia anatómica y sujeta la piel firmemente. Si la masa muscular es pequeña, sujeta el músculo entre el pulgar y otros dedos.			
10	Con la mano dominante realiza la punción con el bisel de la aguja en un sólo movimiento en el músculo con un ángulo de 90°			
11	Aspirar y administrar el medicamento lentamente			
12	Coloca la torunda de algodón sobre el sitio de punción sin ejercer presión y retira la aguja suavemente y en un sólo movimiento, sin masajear			
13	Descarta la aguja en el contenedor de punzocortantes y el resto de material en los contenedores según corresponda			
14	Se retira los guantes, los descarta en contenedor de biocontaminados y realiza lavado de manos según 11 pasos de OMS			
15	Registra el código del procedimiento en el sistema INR-DIS y en las Notas de Enfermería y Kardex de Enfermería teniendo en cuenta: datos de identificación del paciente, fecha, hora, medicamento, dosis, vía, tolerancia y reacciones presentadas; firma y coloca su sello.			
TOTAL				
% DE CUMPLIMIENTO				

CALIFICACION: Aceptable:90-100% del puntaje máximo. Por mejorar:60-89% del puntaje máximo esperado. Inaceptable:<60 del puntaje máximo esperado

Lic. Enf. Evaluado (Firma y sello)

Lic. Enf. Evaluador (Firma y sello)



ANEXO N°8

ZONAS CORPORALES UTILIZADAS FRECUENTEMENTE PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO INTRAVENOSO

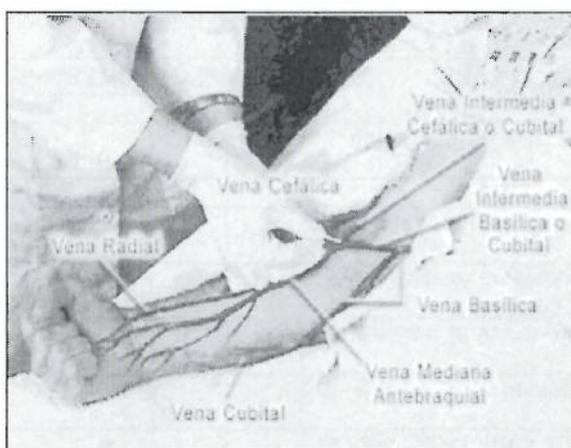


Figura 6. Venas en brazo y antebrazo



Figura 7. Venas dorso de la mano

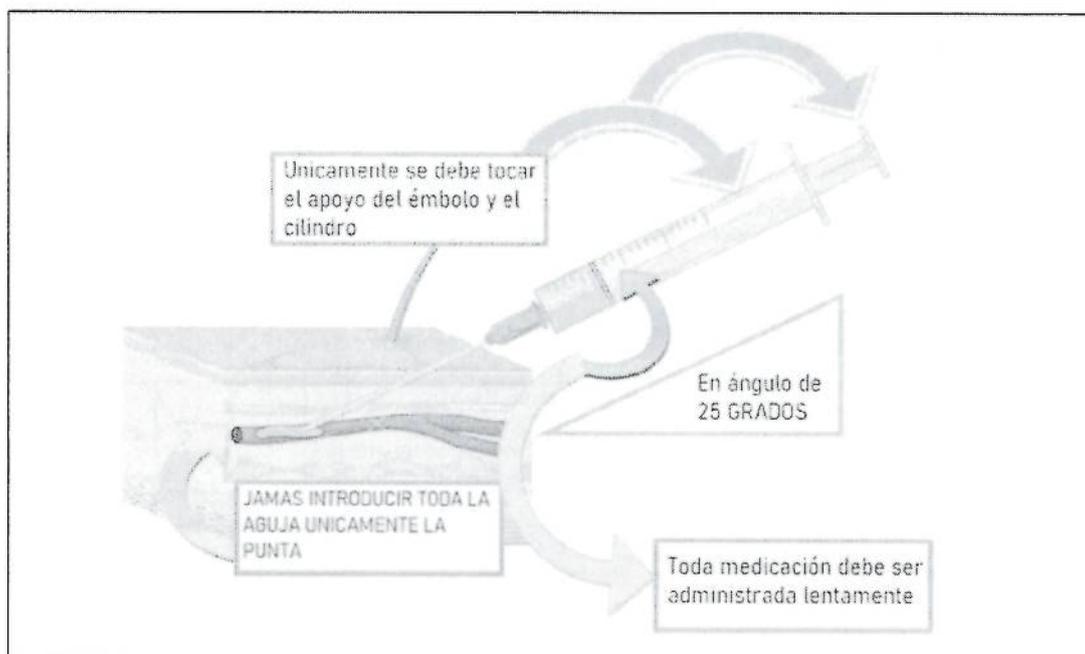


Figura 8. Estructura de la piel y ángulo de aplicación para la administración intravenosa (25°) o endovenosa



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.**

ANEXO N°9

LISTA DE CHEQUEO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA

PACIENTE: **FECHA:** **HORA:**

SERVICIO:

Colocar un aspa (X) en el casillero "SI" (sí cumple) o en el casillero "NO" (no cumple), según corresponda:

N°	CRITERIO DE EVALUACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Verifica identificación del paciente, dosis, vía, hora y prescripción médica del medicamento correctos.			
2	Realiza lavado de manos según 11 pasos de la OMS			
3	Prepara el medicamento en un campo aséptico, teniendo en cuenta la técnica y la bioseguridad			
4	Coloca el medicamento preparado en la bandeja de medicamentos en el coche para desplazarlo a la unidad del paciente			
5	Explica el procedimiento al paciente y le menciona el nombre del medicamento a administrar			
6	Coloca al paciente en una posición cómoda y accesible al procedimiento a realizar			
7	Realiza higiene de manos con alcohol gel y calzado de guantes limpios			
8	Aplicar torniquete a una distancia que no interfiera con la punción, y realiza la desinfección de la piel del área elegida para la punción en forma circular de adentro hacia afuera			
9	Coloca la mano no dominante para tensar la vena elegida y sujeta la piel firmemente. Introduce la aguja inicialmente en un ángulo de 15-30° y luego conforme va introduciendo disminuye hasta un ángulo de 0°			
10	Aspira para comprobar retorno venoso y retira torniquete			
11	Administra el medicamento y valora signos de la piel (aumento de volumen o cambio de color)			
12	Coloca la torunda de algodón sobre el sitio de punción sin ejercer presión y retira la aguja suavemente y en un sólo movimiento, sin masajear			
13	Descarta la aguja en el contenedor de punzocortantes y el resto de material en los contenedores según corresponda			
14	Se retira los guantes, los descarta en contenedor de biocontaminados y realiza lavado de manos según 11 pasos de OMS			
15	Registra el código del procedimiento en el sistema INR-DIS y en las Notas de Enfermería y Kardex de Enfermería teniendo en cuenta: datos de identificación del paciente, fecha, hora, medicamento, dosis, vía, tolerancia y reacciones presentadas; firma y coloca su sello.			
TOTAL				
% DE CUMPLIMIENTO				

CALIFICACION: Aceptable: 90-100% del puntaje máximo. Por mejorar: 60-89% del puntaje máximo esperado. Inaceptable: <60 del puntaje máximo esperado

Lic. Enf. Evaluado (Firma y sello)

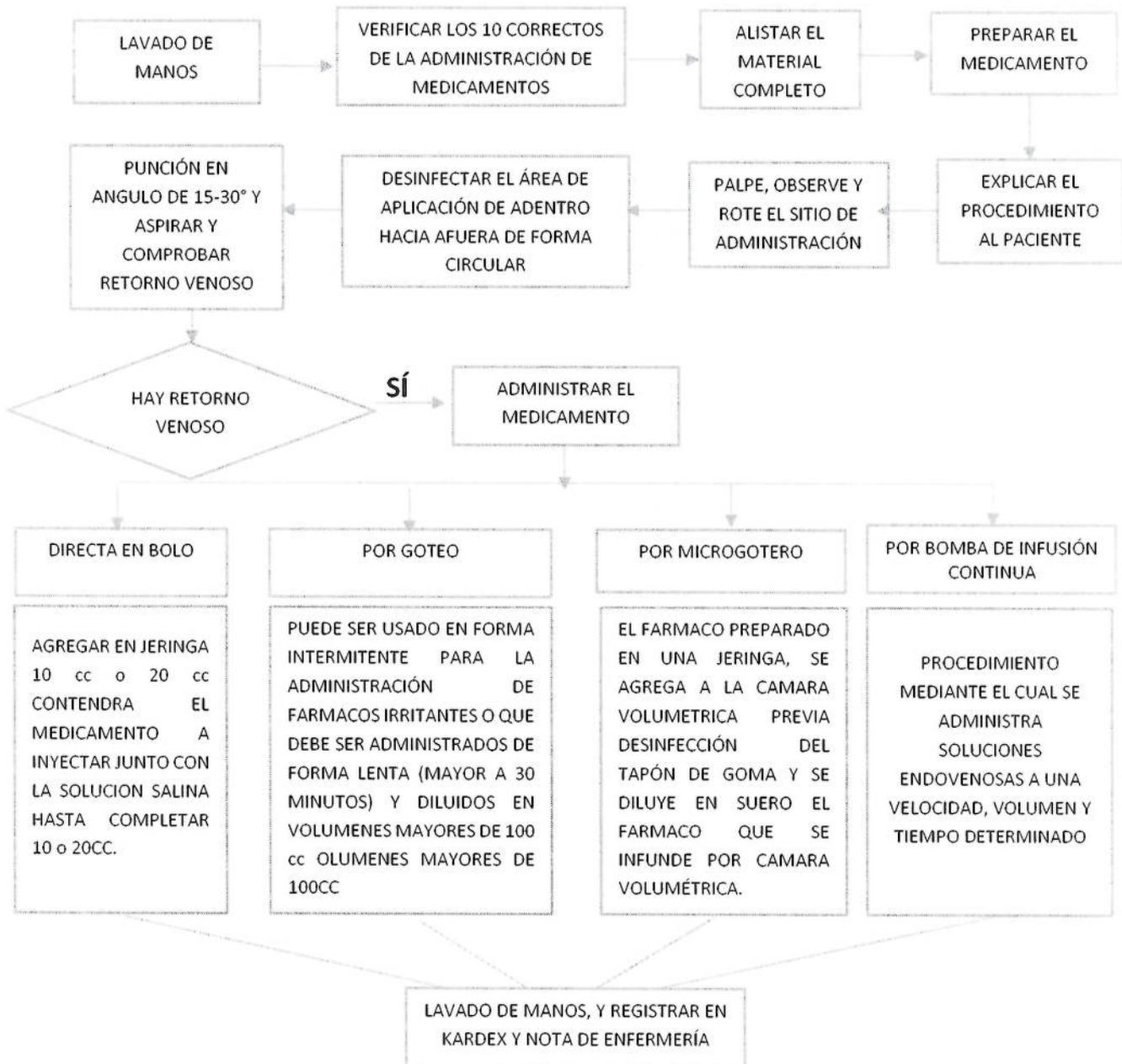
Lic. Enf. Evaluador (Firma y sello)





GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°10
FLUJOGRAMA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO
POR VÍA INTRAVENOSA





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectoría de Prestaciones y Atención al Paciente en Salud

Unidad Técnica de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°11

INTRODUCCIÓN DE AGUJA O CATÉTER EN VENA PERIFÉRICA

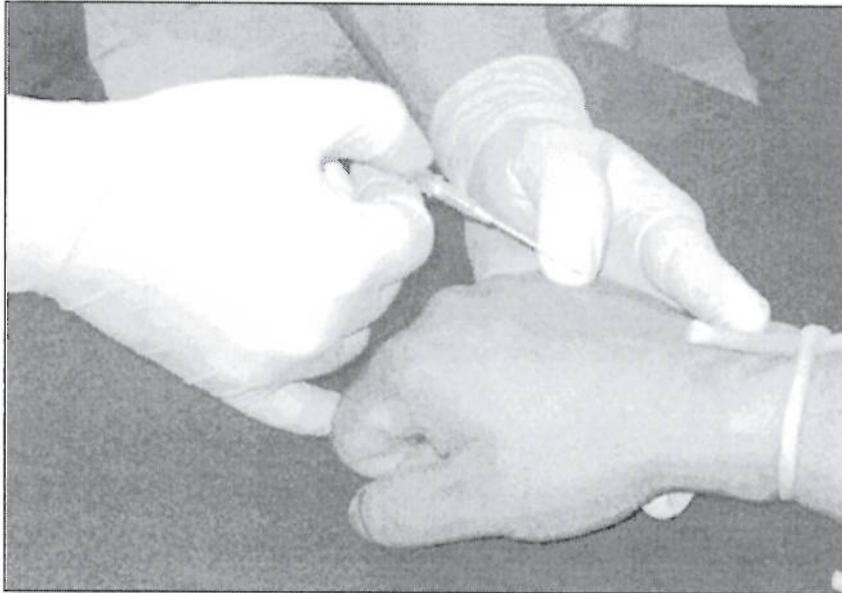


Figura 7. Angulo de punción de vía endovenosa (15-30°)

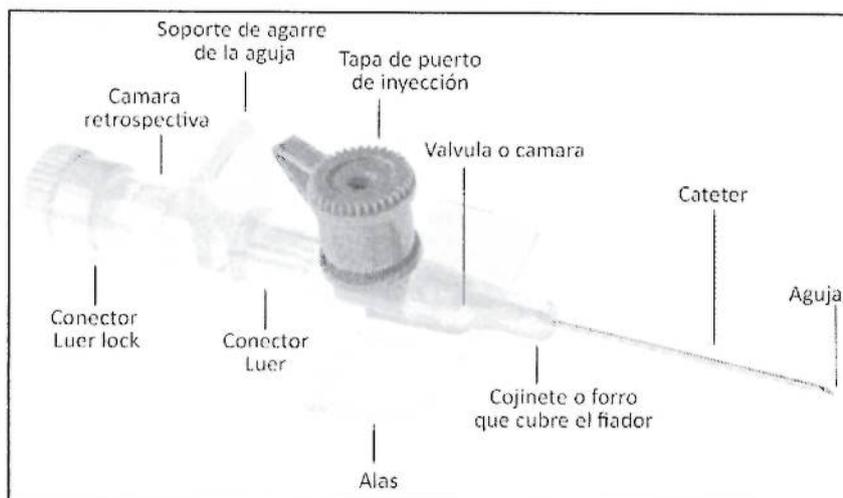


Figura 8. Partes de un catéter endovenoso periférico



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

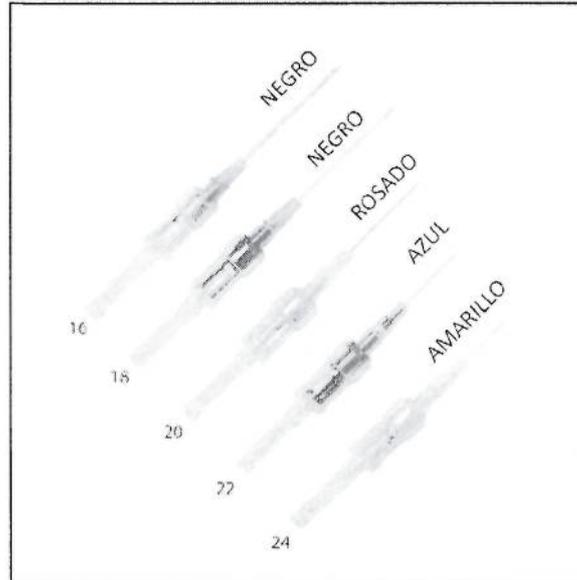


Figura 9. Tipos y calibre de catéter endovenoso periférico

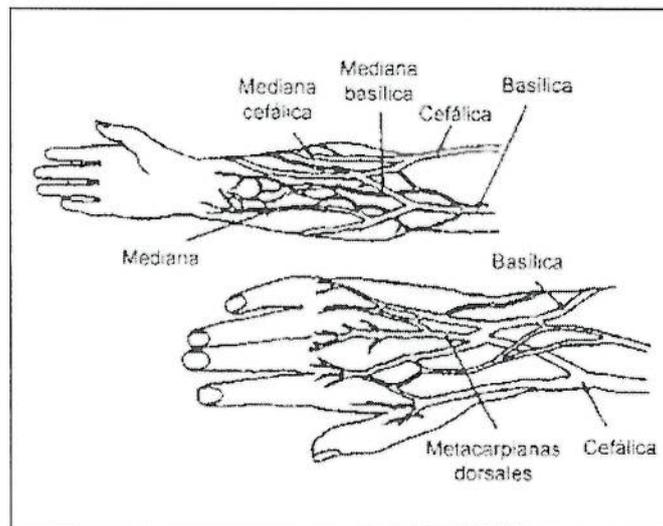


Figura 10. Zonas anatómicas de punción



PERÚ

Ministerio de Salud

Vice ministerio de Prestaciones y Atención al Paciente

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Unidad Peru - Japón



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°12

EQUIPOS PARA INFUSIÓN ENDOVENOSA

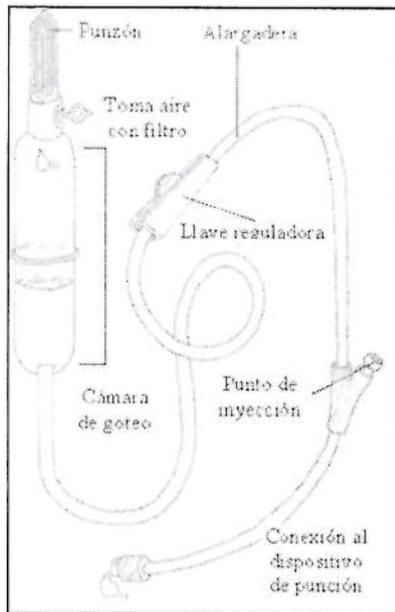


Figura 11.
Partes de un equipo de venoclysis

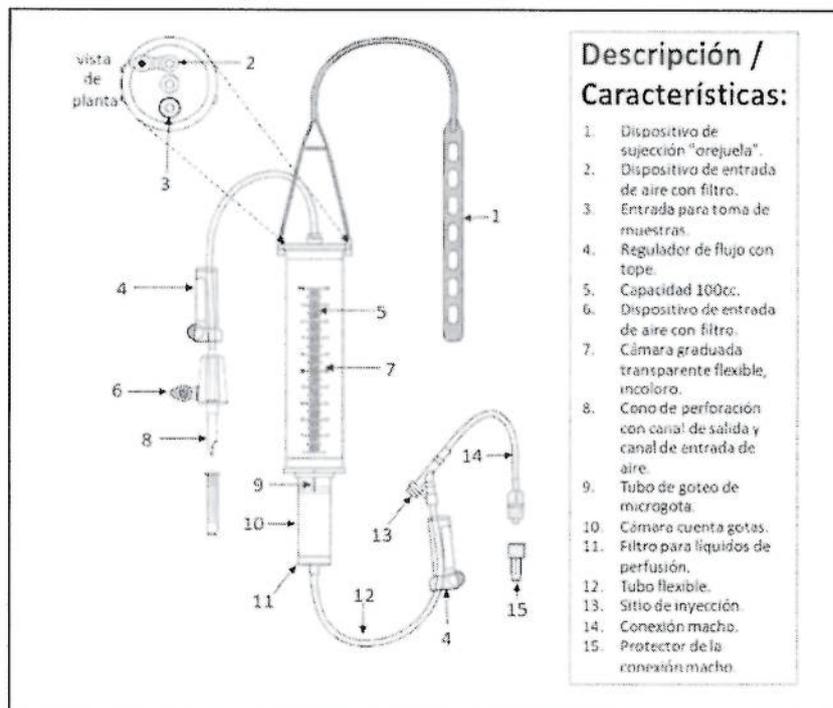


Figura 12. Partes de un equipo micro gotero





PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS. Revisado en: <https://www.areasaludbadajoz.com/Farmacia/Documentos/Protocolos/>
- GLOSARIO DE FARMACOVIGILANCIA (Anexo III de la disposición N° 5358/2012) Revisado en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/glosario_fvg.pdf
- LOS 10 CORRECTOS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR ERRORES DE MEDICACIÓN. Revisado en: <https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/los-10-correctos-de-enfermeria-para-evitar-errores-de-medicacion/>
- BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DE LOS EEUU. Revisado en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002266.htm>
- ELSEVIER. PREVENIR Y CONTROLAR LA EXTRAVASACIÓN PERIFÉRICA. Revisado en: [file:///C:/+PC/Downloads/S0212538210703691%20\(1\).pdf](file:///C:/+PC/Downloads/S0212538210703691%20(1).pdf)
- GLOSARIO DE TÉRMINOS DE ALCOHOL Y DROGAS. Revisado en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- UCI III. BOMBA DE INFUSIÓN. Revisado en: <https://sites.google.com/site/ucimargaritaa/bloque-iii/bomba-de-infusion>
- TOXICIDAD CAUSADA POR MEDICAMENTOS. REVISIÓN ESTRUCTURADA. Revisado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v32n4/0120-9957-rcg-32-04-00337.pdf>
- FÓRMULA PARA INFUSIÓN CONTROLADA DE SOLUCIONES. Revisado en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos>
- MANUAL DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA. Revisado en: https://siapinc4.cancer.gov.co/FSSIAPINC//DOCS/2019/1/455/CDM-19-000014_inc-cd-19-00135_129201993324%20amtmp.pdf
- CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. CAPÍTULO III: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Revisado en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_procedimiento_enfermeria_t1_p5.pdf
- DEANTAID. REACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS EN LA CAVIDAD ORAL. Revisado en: <https://www.dentaid.es/pro/saludBucalDentaid/2141/reacciones-adversas-de-medicamentos-en-la-cavidad-bucal>
- Flujómetro de medicamentos. Revisado en: <https://docplayer.es/149490728-Universidad-tecnica-del-norte.html>





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectoría de Prestación y Atención en Salud

Unidad Ejecutiva de Rehabilitación y Atención a la Discapacidad

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

- RECOMENDACIONES file:///C:/Users/hospitalizacion/Downloads/GC-S4-D28-V3Protocolo_administraci%C3%B3n_medicamentos.pdf
- INDICACIONES RELATIVAS Y ABSOLUTAS http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_159-2018-HCH-DG.pdf
- LISTA DE CHEQUEO <https://studylib.es/doc/701077/lista-de-chequeo-administracion-de-medicamentos-2>
- MINISTERIO DE SALUD. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE SALUD EN LA MUJER. Revisado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3131-4.pdf>
- ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELEN". disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5911/Rimarachin%20Tocto%20Ana%20Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. Disponible en: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/protocolos/TBE.4.2.pdf
- Brunner y Suddarth Enfermería Médico Quirúrgico (2019) Wolters Kluwer 14° edición
- Tracy A. Taylor
- Fundamentos de Enfermería (2016) Wolters Kluwer 2 ° edición en español
- Adele Webb Procedimientos en Enfermería (2016) Wolters Kluwer 2° edición en español
- FONDECYT – CONICYT. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados versión 2022. Disponible en <https://medicina.udd.cl/icom/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>.
- Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería Un enfoque para la seguridad del paciente. disponible en <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/7fd3fc91-f821-4ee9-9209-22285eaaab7e/content>



