



RT-5

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN POR VÍA
VAGINAL

Fecha de revisión: 27 Oct 2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, Unidad Investigación e Innovación de Cuidados

1. OBJETIVO:

- Preparar y administrar con seguridad los medicamentos sólidos o cremosos dentro del canal vaginal.

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La vagina se compone de una densa red vascular, que la hace una excelente ruta de administración de medicamentos, tanto para efectos locales como sistémicos, donde la absorción del fármaco, la distribución y el tiempo de retención depende del tipo de preparado utilizado.
- Las preparaciones intravaginales están disponibles como soluciones, supositorios, geles, espumas y los anillos vaginales.
- La biodisponibilidad de los medicamentos para la administración intravaginal, varía según algunos factores fisiológicos como: espesor del epitelio vaginal, el volumen y composición del fluido vaginal y el pH. (Nivel I)
- la administración intravaginal de antifúngicos es tan eficaz como la administración oral en el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada. (Nivel I)
- Los anticonceptivos administrados por vía vaginal son igualmente eficaces, seguros y tolerables que los administrados por vía oral. (Nivel II)
- La vaginosis bacteriana se trata eficazmente por vía intravaginal con la administración de metronidazol. (Nivel II)
- El alivio sintomático de la atrofia vaginal (incluyendo sequedad, picazón y dolor durante el coito) en mujeres post-menopausias aumenta con la administración intravaginal y oral de estrógeno. Sin embargo, existe mayor incidencia de reacciones adversas durante la administración intravaginal, en forma de crema, como son: el sangrado uterino y el dolor mamario y perineal. (Nivel I)
- Los óvulos de estrógenos intravaginales si se comparan con los anillos y a un placebo, son más eficaces, para reducir, la dispareunia, la sequedad, el ardor y picazón. (Nivel I)

2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- La crema de estrógeno intravaginal es efectiva para reducir la sequedad vaginal, el volumen de fluido vaginal y la elasticidad en comparación con el gel hidratante. No se observó diferencias significativas en contraste con el anillo liberador de estradiol. (Nivel I)
- La sensibilidad cultural, la higiene personal y la influencia de las relaciones sexuales son factores que deben abordarse en la administración de medicamentos por vía intravaginal. (Grado A)
- El tratamiento una vez al día con metronidazol es una prescripción adecuada de dosificación para el tratamiento intravaginal de la vaginosis bacteriana. (Grado B)
- El anillo vaginal que libera estradiol debe considerarse con respecto a otras preparaciones de estrógeno para el alivio sintomático de la atrofia vaginal en mujeres post-menopausias, debido a la comodidad y facilidad de uso. (Grado A)

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

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

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

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

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (continuación)

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

14. Administre el medicamento:

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

15. Retire y deseche el aplicador.

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

17. Explíquelo que debe:

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

18. Retírese los guantes.

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

20. Enséñele :

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

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

5. BIBLIOGRAFÍA:

- Best practices. Evidence-based nursing procedures Lippincott Williams & Wilkins. Segunda edición 2007.
- Carlan SJM, Bouldin SMDR, Blust DMD, O'Brien WFMD. Safety and efficacy of misoprostol orally and vaginally: a randomized trial. *Obstet Gynecol.* 2001; 98(1):107-12.
- Castanedo-Cazares, J. et al. *Análisis de la unidad digital como medida de referencia para la prescripción tópica en México.* *Gac. Méd. Méx* [online]. 2006, vol.142, n.1, pp. 35-38.

5. BIBLIOGRAFÍA (continuación)

- Castanedo-Cazares JP, Lopez-Lucio RM, Moncada B. *Cushing syndrome following prescription of antifungal, antibiotic, corticosteroid cream*. Int J Dermatol. 2003;42:318
- Cindy Gilmour. *Assessing and recording a patient's sexual history*. Nursing Time. 2005. vol: 101, issue: 44, page no: 28.
- *Health Facilities and Emergency Medical Services Divisio: Medication Administration*. Colorado Department of Public Health and Environment. Revised January 2010.
- Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. *Guía para la administración segura de medicamentos*. Dirección de Enfermería. Unidad de Docencia e investigación. 2001.
- Hussain a, Ahsan f, Hussain a, ahsan f. *the vagina as a route for systemic drug delivery*. J Control Release. 2005 Mar 21; 103(2):301-13.
- Joanna Briggs Institute. [Vaginal Medications](#). JBI Database of Recommended Practice. 2009.
- Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing. *Concepts, Process, and Practice* (8th ed.) Capítulo 35. 2007.
- Labrie F, Cusan L, Gomez JL, Cote I, Berube R, Belanger P, et al.. *Effect of intravaginal DHEA on serum DHEA and eleven of its metabolites in postmenopausal women*. J Steroid Biochem & Mol Biol. 2008 Sep; 111(3-5):178-94.
- Nurbhai M, Grimshaw J, Watson M, Bond CM, Mollison JA, Ludbrook A. *Oral versus intra-vaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis*. Cochrane Database Syst Rev. 2007:4.
- Nursing Procedures and Protocols. *Vaginal Medications*. Lippincott Williams & Wilkins. Edition 4 , 2004, pg 155.
- Oddsson K, Leifels-Fischer B, de Melo NR, Wiel-Masson D, Benedetto C, Verhoeven CHJ, et al. *Efficacy and safety of a contraceptive vaginal ring (NuvaRing) compared with a combined oral contraceptive: a 1-year randomized trial*. Contraception. 2005; 71(3):176-82.
- Ong. Jennifer. [Medication \(Vaginal\): Administration](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Syah Afrainin Nu. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Suckling JA, Kennedy R, Lethaby A, Roberts H. *Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women*. Cochrane Database Syst Rev. 2006:4.