

Liceo Politécnico San Luis  
Depto ENFERMERIA

### Guía N° 5

**Título: ASEO Y CONFORT EN PACIENTES ADULTOS,**

**Módulo: APLICACIÓN DE CUIDADOS BASICOS**

**Nivel: 3° MEDIOS**

**Fecha: 04 JULIO 2020**

**Contacto del docente y horario:**

[sofianovoa.enfermera@gmail.com](mailto:sofianovoa.enfermera@gmail.com)

Lunes, martes y miércoles 8:00 a 17:00 hrs.

[katreresilva.o@gmail.com](mailto:katreresilva.o@gmail.com)

lunes a viernes 9:00 a 14:00 hrs.

[enfermerajocy@gmail.com](mailto:enfermerajocy@gmail.com)

Miércoles y viernes 11:00 a 14:00 hrs.

**OA/AE:** OA1. Aplicar cuidados básicos de enfermería, higiene y confort a personas en distintas etapas del ciclo vital, de acuerdo a principios técnicos y protocolos establecidos, brindando un trato digno, acogedor y coherente con los derechos y deberes del paciente.

AE1: Atiende integralmente y con los cuidados básicos de enfermería a las y los pacientes y a su familia según la etapa del ciclo vital, considerando las necesidades básicas, los derechos del paciente y la calidad de la atención en salud.

**Indicadores/ Criterios de evaluacion:** 1.1 Brinda atención y cuidados de enfermería a cada paciente y a su familia según la etapa del ciclo vital y de acuerdo a su condición de salud, considerando sus costumbres y tradiciones.

**(E)**

1.2 Realiza los procedimientos de enfermería a cada paciente de acuerdo a las necesidades básicas alteradas y a los estándares de calidad de la institución. **( C )**

1.3 instruye a cada paciente y a su familia sobre la atención y cuidados de enfermería a realizar, los factores de riesgo a considerar y las medidas de autocuidado a tomar en salud y enfermedad. **( C )**

1.4 Selecciona los equipos y elementos necesarios para la atención, de acuerdo a las características de la o el paciente, al procedimiento y a las normas de la institución. **( A )**

1.5 Atiende y aplica los cuidados de enfermería cumpliendo los principios de asepsia y antisepsia y respetando los derechos de cada paciente y de su familia

#### **Instrucciones:**

- Lea atentamente el contenido de la guía.
- Responda en su cuaderno las preguntas que se encuentran al final de la guía.
- **Recuerde revisar la video clase ya que se explica de mejor manera el contenido. Video disponible en [www.politecnicosanluis.cl](http://www.politecnicosanluis.cl)**
- Cualquier duda o consulta, deberá comunicarla a través de e-mails a las docentes de enfermería. Los cuales se encuentran en la página del colegio.

## CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

### Lavado de manos

Antes de realizar cualquier procedimiento de Enfermería, es de suma importancia realizar el lavado clínico de manos como primera técnica antes de reunir el material, luego al finalizar el procedimiento y antes de realizar el registro clínico.

#### Existen 3 tipos de lavados de manos:

•Lavado de Manos Domestico: Es aquel que realizamos a diario, con jabón neutro, no tiene técnica ni duración.

•Lavado de Manos Quirúrgico: es aquel lavado de manos que se realiza antes de una intervención quirúrgica o cirugía, antes de realizar un procedimiento a pacientes gran quemados, pacientes inmunodeprimidos o recién nacidos prematuros.

Se realiza con un antiséptico de Clorhexidina al 2% y su duración es de 3 a 5 min

•Lavado de manos Clínico: Es aquel lavado de manos que se realiza antes y después de atender un paciente, El objetivo de este es eliminar por completo la flora transitoria.

Se realiza con jabón antiséptico triclosán al 1% o en su defecto jabón neutro, su duración es de 40 a 60 segundos.

Luego del Lavado de manos Clínico es de suma importancia el uso de barreras protectoras, Corresponde a las precauciones estándar, y tienen como objetivo impedir el contacto de sangre y fluidos de algún paciente con el personal.

Denominamos fluidos corporales a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos y patológicos que se producen en el organismo. Existen fluidos de bajo y alto riesgo.

En los fluidos de bajo riesgo encontramos; deposiciones, secreciones nasales, saliva, sudor, lagrimas, orina, vómitos. Si alguno de estos se observa con sangre visible pasan inmediatamente a fluidos de alto riesgo.

Cuando nos referimos a los fluidos de alto riesgo, encontramos: sangre y fluidos con sangre visible, semen, secreciones vaginales, leche materna y aquellos fluidos provenientes de cavidades estériles

Para la realización del aseo genital es necesario el uso de guantes y pechera, Existen diferentes tipos de guantes:

- 1- Guantes de procedimiento: se utilizan para ejecutar diferentes técnicas donde no se invadan cavidades estériles del organismo.  
Como, por ejemplo: en un examen físico, en un aseo de genitales, oxigenoterapia.
- 2- Guantes estériles: son exclusivos para procedimientos quirúrgicos o cuando se puede invadir alguna cavidad estéril del organismo.
- 3- Guantes de goma: se utilizan en procedimientos de aseo de superficie.

Entre las Consideraciones para el uso de los guantes podemos mencionar:

- ❖ Los guantes deben estar indemnes y limpios.
- ❖ Debe efectuarse los cambios según se indica.
- ❖ El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.

La pechera su objetivo principal es evitar salpicaduras en la ropa de fluidos corporales, es de uso personal y debe retirarse inmediatamente terminada la atención.

Se debe eliminar en receptáculo de basura común, además de Higienizar sus manos después de eliminar-

## **Aseo y confort**

El aseo y confort de un paciente se define como; el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad de un paciente.

Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas (las mucosas son un revestimiento húmedo y blando. como, por ejemplo; la boca, las fosas nasales etc.) que favorece la salud general del usuario.

Una de las prioridades del que hacer del técnico en enfermería, es la preocupación por el bienestar físico y psicológico del paciente, sobre todo si este se encuentra incapacitado para satisfacer sus necesidades básicas.

Cuando una persona está enferma suele necesitar ayuda para realizar su higiene personal. Al no poder realizarla por sí solo, se pone en juego su autoestima, disminuyendo su comodidad y confort. Además, en algunas personas con alguna condición de salud se deprime su sistema inmunológico lo cual favorece la aparición y presencia de infecciones.

### **OBJETIVOS DE LA TECNICA DE ASEO Y CONFORT:**

- 1) Proporcionar bienestar físico y psicológico al paciente.
- 2) Promover hábitos de higiene personal.
- 3) Facilitar la eliminación de microorganismos de la piel.
- 4) Preparar al paciente para una técnica específica o algún acto quirúrgico.
- 5) Estimular la circulación sanguínea a través del ejercicio.  
(ejercicios pasivos)

### **INDICACIONES DE LA TECNICA DE HIGIENE:**

- 1) Diariamente en cada paciente durante su estadía en u hospital.
- 2) Considerando el estado general del paciente, su patología y cada vez que sea necesario.
- 3) Posterior a sufrir cualquier tipo de incidentes. Como, por ejemplo; vómitos explosivos, sangramiento de heridas o deposiciones.
- 4) Cada vez que surja algún imprevisto en la condición del paciente que impida que realice las técnicas por sí solo.

### **CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA AL EJECUTAR UNA TECNICA DE HIGIENE:**

- 1) Se debe velar por la seguridad del paciente.
- 2) Proteger el pudor y la interioridad del paciente mediante una actitud profesional, (apoyarse de un biombo).
- 3) Durante la ejecución de algunas técnicas de higiene, debe tratar de inmovilizar todas las partes del cuerpo, al menos que existe una contraindicación.
- 4) Debe observar cualquier dolor, inflamación, eritema (enrojecimiento). Heridas, deformidades o lesiones e informar a quien corresponde.
- 5) De acuerdo con cada técnica debe seguir la secuencia indicada para reducir la diseminación de microorganismos.
- 6) Debe utilizar agua fría.
- 7) El secado debe ser muy cuidadoso para evitar lesiones y la aparición de M.O(microorganismos)
- 8) Debe mantener al paciente una piel íntegra, seca y lubricada. Para esto debe aplicar lociones o cremas hidratantes (a no ser que este contraindicado)
- 9) En pacientes con movilidad reducida debe solicitar ayuda a un compañero.
- 10) Debe ejecutar las técnicas de higiene respetando la asepsia y antisepsia.
- 11) El personal técnico debe acatar las instrucciones o indicaciones de los enfermeros.
- 12) El rol del técnico siempre es ayudar a conseguir el óptimo bienestar en el paciente.

## **1) ASEO GENITAL FEMENINO**

El aseo genital femenino es un procedimiento en el cual se supe total o parcialmente la necesidad del aseo genital cuando existe una imposibilidad del usuario para realizar acciones propias referente a la higiene.

Tiene por objetivo, disminuir la flora bacteriana en la región genital externa de forma diaria. Además, prevenir infecciones, dar comodidad al paciente y mantener la zona genital y perianal limpios.

### **MATERIALES PARA EL ASEO GENITAL:**

- 2 jarros con agua tibia. (uno con agua jabonosa y otro con agua limpia.)
- Torulas grandes y redondas.
- hule.
- Papel secante.
- Bolsa para desechos.
- Chata.
- Guantes de procedimientos.
- Pechera.

### **DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (PASO A PASO)**

- 1) Lavado de manos clínico.
- 2) Prepare el material en la unidad de enfermería y trasládalo a la unidad del paciente.
- 3) Salude al paciente, presente e informe la técnica que va a realizar.
- 4) Coloque biombo, cierre puertas y ventanas.
- 5) Realice cama partida.
- 6) Colóquese guantes y pechera.
- 7) Ubique al paciente en posición ginecológica.
- 8) Coloque el hule e instale la chata al mismo tiempo de forma coordinada.
- 9) Coloque una torula grande en cada pliegue inguinal.
- 10) Escurra un chorro de agua jabonosa, separando los labios mayores.
- 11) Tome una torula redonda previamente humedecida y limpie por arrastre, separando los labios mayores desde la vulva hasta la zona perianal (idealmente 3 torulas)
- 12) Vierta un chorro de agua limpia, separando labios mayores para enjuagar.
- 13) Tome un trozo de papel secante, y con movimiento de tocación seque desde la vulva hasta la zona perianal. (idealmente dos trozos de papel.)
- 14) Retire chata, el hule y acomode al paciente.
- 15) Retire y ordene el material utilizado.
- 16) Informe al paciente que el procedimiento a finalizado.
- 17) Realice lavado de manos clínicos y registre.

## **2) ASEO GENITAL MASCULINO:**

El aseo genital masculino es un procedimiento que corresponde a las técnicas de aseo y confort.

Se realiza en pacientes masculinos que se encuentren imposibilitados de realizar el procedimiento por sí solos.

Tiene por objetivo disminuir la flora bacteriana de la región genital, disminuir o evitar infecciones y fomentar en el paciente hábitos correctos de higiene.

Los materiales que se utilizan para este procedimiento son los mismos del aseo genital femenino.

## **DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (PASO A PASO):**

- 1) Lavado de manos clínico.
- 2) Prepare el material en la unidad de enfermería y trasládalo a la unidad del paciente.
- 3) Salude al paciente, preséntese e informe la técnica que va a realizar.
- 4) Coloque biombo, cierre puertas y ventanas.
- 5) Realice cama partida.
- 6) Colóquese guantes y pechera.
- 7) ubique al paciente en posición de litotomía
- 8) instalar chata y hule de forma coordinada.
- 9) coloque una torula grande en cada pliegue inguinal.
- 10) haciendo retracción del prepucio, vierta un chorro de agua jabonosa.
- 11) tome una torula redonda previamente humedecida y haciendo retracción en el prepucio limpie la zona del glande, desde el meato urinario hasta la base del glande en una sola dirección.
- 12) tome otra torula redonda y limpie el cuerpo del pene desde la base del glande hacia distal.
- 13) tome otra torula redonda y limpie la zona escrotal según su dirección hasta la zona perianal y la repita la misma acción al otro lado.
- 14) haciendo retracción en el prepucio enjuague con agua limpia.
- 15) con el papel secante realizar secado con toques comenzando con el cuerpo del pene, luego la zona escrotal y terminando en la zona perianal.
- 16) retire chata, hule y seque hacia dorsal.
- 17) acomode al paciente e informe que el procedimiento ha terminado.
- 18) retire barreras protectoras según técnica.
- 19) ordene y elimine materiales en la unidad de enfermería, realice lavado de manos clínico y registre el procedimiento.

## **DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE**

La Ley N°20.584 es la que regula los derechos y deberes de las personas en relación con su atención en salud. Esta normativa permite a las personas exigir sus derechos y ayuda a crear una relación más equilibrada entre los pacientes y su prestador de salud, ya sea en atención pública o privada. Esta ley es fundamental para el ejercicio de la labor del personal de salud y se debe tener en cuenta en todo ámbito relacionado con el paciente.

### **Derechos de los pacientes**

Son mecanismos legales que se establecen para proteger a un paciente y la ley establece 15 derechos:

1. **Derecho a tener información oportuna y comprensible de su estado de salud:** El equipo de salud debe brindar información al paciente acerca de su enfermedad, resultados de exámenes, trámites a realizar para acceder a una atención de salud, alternativas de tratamiento y riesgos.
2. **Recibir un trato digno, respetando su privacidad:** Debe recibir una atención respetuosa, cuidar su privacidad al realizar procedimientos. El personal de salud debe respetar la decisión de querer o no informar a sus familiares su estado de salud.
3. **Derecho a ser llamado por su nombre y ser atendido con amabilidad:** Es muy importante identificar al paciente antes de realizar cualquier procedimiento y siempre llamarlo por su nombre.
4. **Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos:** Cada establecimiento de salud cuenta con normas y protocolos para realizar una atención de calidad que deben ser conocidos por el personal.
5. **Ser informado de los costos de su atención de salud:** Desde insumos utilizados hasta el pago para el personal de salud, deben ser informados antes de pagar.

6. **No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.**
7. **Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.**
8. **Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria:** Este rechazo no podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte o suicidio asistido.
9. **Derecho a recibir visitas, compañía y asistencia espiritual:** ser visitado por familiares o amigos, siempre que no afecte el manejo o tratamiento del paciente.
10. **Derecho a consultar o reclamar respecto de la atención recibida:** Cada establecimiento de salud debe poseer procedimientos claros de reclamo.
11. **Ser incluido en estudios de investigación científica solo si lo autoriza.**
12. **Donde sea pertinente, se cuente con señal ética y facilitadores de lengua originaria.**
13. **Que el personal de salud porte una identificación:** Debe tener el nombre y función que desempeña.
14. **Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de residencia.**
15. **Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.**

#### **Deberes de los pacientes**

Corresponde a obligaciones de los pacientes para hacer cumplir los derechos. El objetivo de cumplir los deberes es que la atención realizada sea de la mejor calidad posible. La ley establece 6 deberes:

1. **Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.**
2. **Conocer y cumplir el reglamento interno del recinto de salud.**
3. **Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.**
4. **Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.**
5. **Tratar respetuosamente al personal de salud.**
6. **Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.**

#### **Procedimiento de reclamo**

Si una persona siente que alguno de sus derechos fue vulnerados, puede iniciar un procedimiento de reclamo. Esto realizando directamente el reclamo en el recinto de salud en el que se atendió y este tiene un plazo de 15 días hábiles para responder. Si la respuesta no es satisfactoria, se puede presentar un reclamo en la Superintendencia de salud, quién comenzará una investigación.

### **ACTIVIDAD:**

- 1) Escriba el paso a paso del lavado clínico de manos.
- 2) Usted se encuentra en servicio de médico quirúrgico en el hospital Barros Luco, y debe asistir a la enfermera de turno para realizar una curación. usted necesita realizar un lavado de manos clínico antes de comenzar el procedimiento, pero observa que se encuentra ocupado el lavamanos, ¿usted podría remplazar el lavado de manos con la postura de guantes de procedimiento y por qué?
- 3) Usted se encuentra en servicio de medicina en el hospital Barros Luco y debe realizar un procedimiento de aseo genital, ¿qué jabón ocupará? y ¿cuál lavado de manos realizará antes de hacer este procedimiento?
- 4) Defina y dibuje los siguientes conceptos.
  - vulva:
  - clítoris:
  - labios mayores:
  - labios menores:
  - vagina:
  - meato urinario:
  - posición ginecológica:
  - zona perianal:
  - pene:
  - prepucio:
  - glande:
  - escroto:
  - testículo:
  - uretra masculina:
  - posición de litotomía.
- 5) Usted se encuentra realizando aseo y confort a su paciente con iniciales C.N, en ese momento usted observa que la paciente tiene la piel seca y además encuentra que en los talones su paciente presenta enrojecimiento y ella le refiere que le duele, ¿qué debería hacer usted ante esta situación?
- 6) ¿Por qué cree usted que es importante registrar que realizó un procedimiento de aseo genital?
- 7) Usted atiende a la paciente de iniciales J.R.R y debe realizar su aseo genital. Ella se encuentra hospitalizada en una habitación común, donde hay 5 pacientes además de ella. Usted instala un biombo para evitar que los demás pacientes la vean. ¿Qué derecho del paciente está respetando al hacer esto?
- 8) Con respecto al derecho número 1 ¿Cómo podría sentirse un paciente al ser vulnerado ese derecho?
- 9) El paciente de iniciales A.B.D se encuentra hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Barros Luco. La enfermera que lo atiende recibe un llamado telefónico de alguien que pregunta acerca del paciente A.B.D y ella cuenta acerca de su tratamiento, exámenes pendientes y estado de ánimo. Al día siguiente, el paciente dice que quiere poner un reclamo ya que él no deseaba que esa persona supiera acerca de su estado de salud.
  - a) ¿Qué derecho le fue vulnerado al paciente?
  - b) ¿Qué debió hacer la enfermera si una persona le pide información de un paciente?
  - c) Una vez puesto el reclamo. ¿cuánto tiempo tiene la institución de salud para dar una respuesta?