

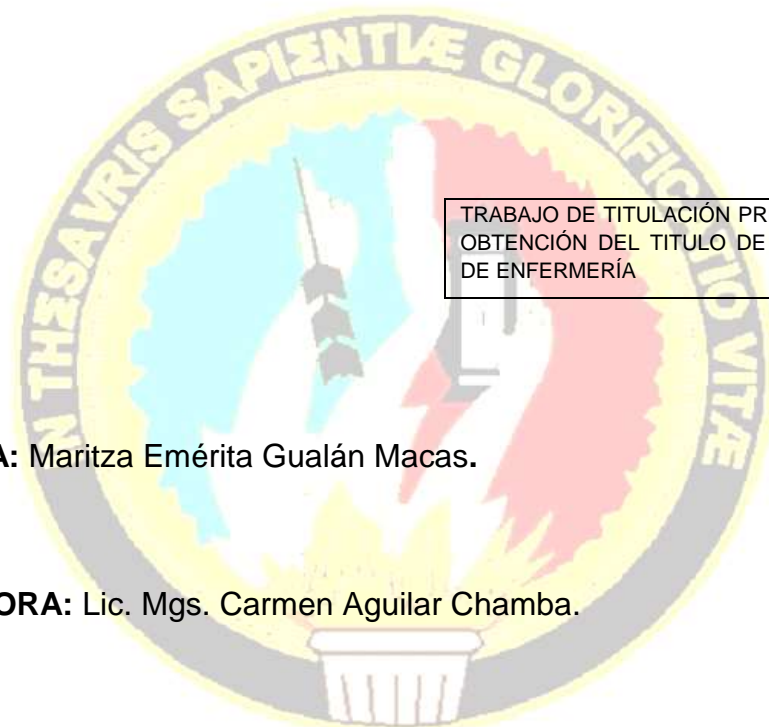


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE SALUD HUMANA**

**NIVEL TÉCNICO-TECNOLÓGICO**

**TÉCNICA DE LAVADO DE OÍDOS EN EL ADULTO MAYOR EN EL  
HOSPITAL DE YANTZAZA**



TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE AUXILIAR  
DE ENFERMERÍA

**AUTORA:** Maritza Emérita Gualán Macas.

**DIRECTORA:** Lic. Mgs. Carmen Aguilar Chamba.

**LOJA – ECUADOR**

**2009**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs.

Carmen Aguilar Chamba

DIRECTORA DE TESIS

### CERTIFICO:

Por la presente dejo constancia de que he leído y revisado prolijamente el Trabajo de investigación presentado por la **Srta. Maritza Emérita Gualán Macas**, para la titulación de Auxiliar de Enfermería de Nivel Técnico Superior, cuyo título es "**TÉCNICA DE LAVADO DE OÍDOS EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE YANTZAZA**"; en calidad de Directora del trabajo de investigación autorizo la aceptación y sustentación de la misma.

Loja, Julio del 2009

.....  
**Lic. Mgs Carmen Aguilar.**  
**DIRECTORA DE TESI**

## **AUTORÍA**

El trabajo de investigación en lo referente a los contenidos, comentarios, conclusiones y recomendaciones es de responsabilidad de la autora.

.....

Maritza Emérita Gualán Macas

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todas las personas que laboran en la Universidad Nacional de Loja del nivel técnico tecnológico por la oportunidad brindada para mi superación y capacitación profesional así como a la Lic. Magdalena Villacis de manera especial a la Lic. Mg Carmen Aguilar Chamba directora del mismo que con su valioso conocimiento supo dirigir mi trabajo.

A todas las autoridades y al personal que labora en el Hospital Básico Yantzaza quienes me apoyaron con buena voluntad a culminar mi trabajo.

**Maritza Emérita**

## **DEDICATORIA**

A Dios por concederme la vida, darme salud y oportunidad de estudiar y alcanzar la meta propuesta.

A mi padres Luis Gualán y María Macas, por comprenderme, ayudarme y ser fuente de inspiración, motivación en cada momento del accionar de mi vida para alcanzar la meta propuesta.

A mi hija Fernanda, razón de mi existencia y luz que guía el sendero de la prosperidad.

A mis hermanos: Jenny, María y Luis, por compartir momentos de tristeza y alegría, y motivarme hacia el camino del éxito en mis estudios universitarios.

Con gratitud a todos que colaboraron de una u otra manera para cumplir mi meta profesional.

**Maritza Emérita**

**1. TEMA: TÉCNICA DE LAVADO DE  
OÍDOS EN EL ADULTO MAYOR  
EN EL HOSPITAL DE  
YANTZAZA.**

## 2. INTRODUCCIÓN

Las sensaciones auditivas producen en nosotros un profundo tono afectivo, es decir impresiones que pueden ser agradables o desagradables, con una gamma de noticias muy variado. Nos permite darnos cuenta de los sonidos y ruidos que son captados por el oído.

Cuando las personas no se dan cuenta de los sonidos y ruidos que son captados por el oído se deduce que tiene una pérdida de la audición que puede ser por la acumulación de cerumen o presencia de cuerpos extraños.

La existencia de cerumen en cantidades normales es útil como protección del oído, el conducto auditivo externo tiene mecanismos de auto limpieza, que producen una lenta migración de los restos de piel descamada y de la cera hacia el exterior.

La formación de un tapón de cerumen es la causa más frecuente de sordera súbita. A la aparición de tapones contribuyen hábitos inadecuados, como hurgarse con bastoncillos de algodón en el interior de los oídos, o lavarse en exceso con jabones o champú, lo que da lugar a la estimulación de la producción de cerumen. También es frecuente en las personas que se bañan en piscinas.

El tratamiento más común aplicable en nuestro medio es la técnica de lavado de oídos que permite la limpieza de cerumen y cuerpo extraños con agua a presión, procedimiento que lo realiza el profesional médico con asistencia de la auxiliar de enfermería, es por eso que como la futura

técnica auxiliar de enfermería, debo estar preparada para la realización de este tipo de procedimiento, y de esa manera convertirme en un miembro del equipo de salud útil, que facilite las labores de todas/os.



### 3. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA Y UTILIDAD

#### 3.1. TÉCNICA DE LAVADO DE OÍDOS EN EL ADULTO MAYOR.

**Descripción:** es una maniobra inocua y muy efectiva para eliminación de cuerpos extraños o cerumen excesivo, que se encuentra en el interior del conducto auditivo externo.

El cerumen está formado por cebo, secreción de las glándulas ceruminosas de la porción externa del conducto auditivo externo, restos de pelos y descamación epitelial. Cumple una función protectora y fisiológicamente es movilizado desde la parte interna del conducto auditivo externo hacia el conducto auditivo

**Utilidad:** La utilidad de esta técnica radica en la extracción del cerumen, que se encuentran en el conducto auditivo externo, así como extraer cuerpos extraños y de esa manera mejorar la audición del adulto mayor.

A continuación se describe cada uno de los pasos de la técnica Lavado de oído:

1. Purgar el aire de la jeringa.
2. Comprobar la temperatura del agua
3. Ponerse los guantes
4. El paciente se colocará en posición sentada.
5. Colocar la semiluna debajo del oído del paciente.

6. Tomar la jeringuilla cargada de agua, extraer el aire de su interior, dirigir el cono de la jeringuilla hacia la pared superior del conducto auditivo externo, con una dirección posterior y con una angulación hacia arriba de aproximadamente 45° (nunca directamente hacia el tímpano, por el riesgo de perforación), introduciéndolo un centímetro, aproximadamente, en el conducto y sin obstruir la salida del mismo
7. Para facilitar la irrigación se fraccionará el pabellón auricular, la tracción del pabellón auricular en los adultos se realizara hacia arriba y hacia atrás para enderezar el conducto auditivo.
8. Inyectar el agua con una ligera presión, de esta forma se evita lesionar el tímpano y también empujar el material hacia regiones más profundas del conducto
9. Después de cada irrigación volver a observar con el otoscopio
10. El número máximo de irrigaciones será de tres.

### **3.2. OBJETIVO.**

- Aplicar y demostrar la técnica de lavado de oído, especialmente como circulante y de esa manera contribuir a mejorar la audición en el adulto mayor.

## **4. MATERIALES Y EQUIPOS:**

### **Materiales:**

- Riñón
- Toalla
- Paño desechable.
- Agua tibia.
- Guantes de manejo
- Jeringuilla de 50 ml
- Impermeable

### **Equipo:**

- Equipo de lavado de oídos.
- Otoscopio
- Frontal luz

## **5. PROCESO METODOLOGICO EMPLEADO**

### **5.1 METODOLOGÍA**

Para el desarrollo de la investigación se empleó el método cualitativo-descriptivo que me permitió desglosar los principales aspectos normativos sobre la técnica del lavado de oído.

Se utilizó la revisión bibliográfica actualizada, el procedimiento fue demostrado en el Hospital Básico de Yantzaza que como muchas de las instituciones de salud carecen de materiales.

Para la demostración de esta técnica recibí asesoramiento de un profesional médico.

El universo lo constituyeron todos los pacientes adultos mayores que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital Básico Yantzaza, con problemas de disminución de la audición.

### **5.2. PROCEDIMIENTO**

Es importante que el auxiliar de enfermería conozca la técnica correcta de lavado de oído para circular con eficiencia y contribuir oportunamente durante el desarrollo de esta práctica profesional.

### **5.2.1. PROCEDIMIENTO ANTES DEL LAVADO DE OÍDO.**

Administrar 24 horas antes del procedimiento gotas que prescritas por el médico para reblandecer el cerumen.

### **EL DIA DEL EXAMEN.**

- Explicar al paciente el procedimiento, y tranquilizarlo para eliminar sus temores.
- Colocar al paciente en posición sentado
- Hacer otoscopia pre y post-lavado.
- Alistar agua templada o tibia
- No realizar el procedimiento si se sospecha o existe perforación timpánica.
- Comprobar la temperatura del agua.

### **5.2.2. PROCEDIMIENTO DURANTE EL LAVADO DE OÍDO**

Durante el proceso del lavado de oídos en el adulto mayor es importante considerar las siguientes actividades:

- Lavarse las manos
- Ponerse los guantes
- Purgar el aire de la jeringa
- Colocar la semiluna debajo del oído del paciente..
- Tomar la jeringuilla cargada de agua, extraer el aire de su interior, dirigir el cono de la jeringuilla hacia la pared superior del conducto

auditivo externo, con una dirección posterior y con una angulación hacia arriba de aproximadamente 45° (nunca directamente hacia el tímpano, por el riesgo de perforación), introduciéndolo un centímetro, aproximadamente, en el conducto y sin obstruir la salida del mismo

- Para facilitar la irrigación se traccionará el pabellón auricular, la tracción del pabellón auricular en los adultos se realizara hacia arriba y hacia atrás para enderezar el conducto auditivo.
- Inyectar el agua con una ligera presión, de esta forma se evita lesionar el tímpano y también empujar el material hacia regiones más profundas del conducto
- Después de cada irrigación volver a observar con el otoscopio
- El número máximo de irrigaciones será de tres.

### **5.2.3. PROCEDIMIENTO DESPUÉS DEL LAVADO DE OÍDO.**

- Informar al paciente o familia sobre los cuidados posteriores a la extracción, así como posible aparición de signos y síntomas ante los que debe acudir a consulta médica.
- Se puede repetir el procedimiento las veces que sean necesarias
- Clasificar y desechar los materiales utilizados.
- Dejar cómodo al paciente y la unidad en orden.
- Observar al paciente en busca de complicaciones.

- Reportar novedades.

**Educar al paciente y sus familiares sobre:**

- Tras la extracción del tapón puede notar una ligera pérdida de la audición que desaparecerá en las primeras horas, debido a la pequeña cantidad de agua que queda en el oído luego de su limpieza.
- También se pueden producir vértigo en las primeras horas luego de la extracción. Si aparecen evite hacer actividades que puedan implicar peligro (conducir...)
- El canal del oído puede ser vulnerable a una infección de oído después de una irrigación. Ésta puede ser causada por la extracción de la cera, que tiene inherentes propiedades protectoras del canal del oído.
- Hasta que los oídos produzcan más cera para proteger el canal del oído, mantenga los oídos secos y protéjalos de la entrada de agua por un mínimo de 4 ó 5 días después de la irrigación.
- En el caso de que, en los próximos días, empiece a sufrir dolor, mareo, pérdida de audición o elimine sangre u otro fluido, consulte inmediatamente con su médico.

## 6. RESULTADOS

- Como resultado de la técnica correcta de circulación del lavado de oído en adulto mayor, en el hospital de Yantzaza adquirí conocimientos, con fundamento científico sobre el proceso del lavado de oídos, lo cual me permitió circular en la técnica de manera organizada, con eficiencia y calidad para contribuir a mejorar la audición en los pacientes que acudieron a consulta externa del Hospital Básico de Yantzaza.
- A través de la comunicación previa del lavado de oído, logre disminuir los temores que existían en los pacientes a los que se le realizó el procedimiento.
- Me queda como satisfacción el haber sido útil para la realización de esta técnica.



## 7. CONCLUSIONES

- Se logro desarrollar una técnica adecuada de circulación en el lavado de oído.
- La auxiliar de enfermería debe conocer todo el procedimiento para contribuir de manera eficaz en la realización del mismo.
- Al realizar el lavado de oído se lo debe hacer pausadamente no con mucha fuerza, porque puede producir alteraciones en equilibrio, se debe repetir las veces que sea necesaria.
- Los pacientes a los que se les realizo el lavado de oído manifestaron haber recuperado la audición considerablemente.

## **8. RECOMENDACIONES.**

- Que el personal auxiliar de enfermería cuente con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para asistir correctamente al profesional médico en la realización de la técnica de lavado de oído en el adulto mayor.
- El personal de enfermería debe estar siempre capacitado en todos los procedimientos con la finalidad de poder colaborar con el médico en la ejecución de los mismos.
- Al realizar el lavado se le aconseja que el agua esté templada; no debe estar ni caliente, ni fría, ya que puede causar cualquier reacción inesperada al paciente, como alteraciones del reflejo vestibular o náuseas.
- En las unidades operativas debe existir manuales de procedimientos para que guíen el accionar de los diferentes miembros del equipo de salud.

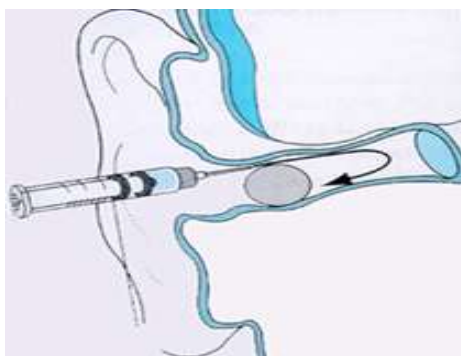
## 9. ANEXOS.

### REVISION BIBLIOGRAFICA

### DEFINICIÓN

#### LAVADO DE OIDO.

“Se trata de una maniobra inocua y muy efectiva para la eliminación de cuerpos extraños o cerumen excesivo, que se encuentra en el interior de conducto auditivo externo. Por lo tanto la limpieza de cerumen y cuerpos extraños con agua a presión.



Para realizar el lavado de oído debe utilizarse una jeringuilla de plástico o metal de 50ml o de más capacidad, sin aguja, con la que se introduce agua al conducto. Las jeringuillas construidas propiamente para el lavado de oídos, son de metal y tienen cánulas romas de varios calibres que se adaptan en el extremo distal, lo que facilita el trabajo.



El agua debe estar siempre tibia, entre 36 y 40° C; ya que en un líquido frío o muy caliente, colocado al interior del conducto auditivo externo, provoca vértigo y muchas veces lipotimia.

El agua es inyectada a propulsión teniendo mucho cuidado de apuntar el extremo de la cánula a la pared posterior del conducto y hacia el occipital, para evitar una impactación del cuerpo extraño contra la membrana y una posible lesión de la misma o de las estructuras del oído medio o interno, lo cual puede causar complicaciones graves e irreversibles”.

Es obligatorio realizar una otoscopia tras el lavado para comprobar la integridad de la membrana timpánica y la ausencia de lesiones en la piel del conducto auditivo externo.



En ocasiones es necesario realizarlo, previa instalación de una solución detergente (carbonato de sodio 1mg, glicerina 10cc, Agua 10CC) durante 24 o 48 horas, 4 a 5 gotas por ocasión.

En ocasiones el tapón puede formarse por descamación y acumulo epitelial (tapón epitelial) que se lo observa de color blanquecino, en cuyo caso la solución para utilizarse para disolverlo será: ácido salicílico 0.2mg, alcohol 90° 10cc. Dichas soluciones se instilan a razón de 4-5 gotas tres veces al día, por 2 o 3 días antes de proceder al lavado.

Cuando existan antecedentes de otorreas, perforaciones de la membrana timpánica o cirugía otológica previa, debe evitarse el lavado y remitiremos al paciente para su tratamiento por un especialista.

En los pacientes diabéticos, tras la extracción de cualquier cuerpo extraño o tapón, debe indicarse tratamiento tópico con gotas óticas, preferiblemente de ciprofloxacino, como profilaxis de una otitis externa maligna. Deberá advertirse al paciente de que si a pesar del tratamiento presentara otalgia u otorrea, será imprescindible que sea evaluado inmediatamente por el médico o especialista.

## **ORIGEN Y PROCESO DEL TAPON DE CERUMEN**

El cerumen está formado por sebo, secreción de las glándulas ceruminosas de la porción externa del conducto auditivo externo, restos de pelos y descamación epitelial. Cumple una función protectora y fisiológicamente es movilizado desde la parte interna del conducto auditivo externo hacia el meato auditivo.

En la mayoría de las ocasiones los pacientes, buscando limpieza tienden a utilizar elementos extraños como cotonitos o palos de fósforo para extraer el cerumen. Con esto consiguen:

Introducir más la cera e impactarla en la profundidad del conducto auditivo externo.

Alterar el pH del conducto auditivo externo (normalmente bajo) y el contenido de ácidos grasos y lisosomas del cerumen, disminuyendo la capacidad de defensa contra los gérmenes

El tapón de cerumen es, por lo tanto, en la mayor parte de los casos producido por el mismo paciente al usar una mala técnica para limpiar el oído.

### **Clínica del tapón de Cerumen:**

Generalmente se manifiesta por una hipoacusia leve que es descrita como sensación de oído tapado y en ocasiones tinnitus, se pueden añadir

también autofonía, acúfenos, otalgia, vértigos y sensación de plenitud del conducto auditivo externo. Al examen físico se observa una masa amarilla cafésosa que ocluye el lumen del conducto auditivo externo. Ésta puede ser pegajosa y suave o seca, dura y friable.

### **TAPÓN EPIDÉRMICO**

Su color, en lugar de ser marrón oscuro es más blanquecino. Es más duro y se encuentra adherido a la pared del conducto auditivo y suele alcanzar el tímpano.

Al ser extraído, el conducto auditivo presenta un eccema seco, suele ser bilateral.

La extracción la debe efectuar el especialista y se realiza en seco, con el instrumental adecuado. Posteriormente, tratará el eccema crónico.

### **CUERPOS EXTRAÑOS ÓTICOS**

Los cuerpos extraños genuinos de localización en el conducto auditivo externo no son propios de las edades más tempranas de la infancia, pudiendo encontrarnos cualquier objeto pequeño o sustancia amasada; en los adultos, los cuerpos extraños más frecuentes son fragmentos de algodón o tapones para el baño. Los cuerpos extraños óticos suelen encontrarse alojados en el conducto auditivo externo, siendo raro aquellos que provocan lesión de la membrana o caja timpánica. Su diagnóstico es otoscopio.

## **RECOMENDACIONES PARA EXTRAER CON ÉXITO EL CERUMEN:**

- Hacer una historia clínica completa.
- Usar una luz adecuada.
- Mantener la temperatura del agua a 37° C.
- Poner al paciente cómodo.
- Usar gotas cerumen líticas unos días antes de la extracción de los tapones.
- Escuchar las indicaciones del paciente (si se queja de excesivo dolor, mareos, etc.).
- No proseguir en caso de infección o si se observa pus.
- Fijar la cabeza del paciente para que no se mueva durante el proceso.

## **CONTRAINDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN SEGÚN EL PROCEDIMIENTO HABITUAL:**

- Otitis media o externa activa, hasta que se resuelva.
- Sospecha de perforación timpánica.
- Historia de otitis media crónica o de supuraciones.
- Cirugía otológica previa, salvo estapedectomía o estapedotomía.
- Lesiones recientes del tímpano y conducto auditivo externo.
- Historia previa de complicaciones con los intentos de extracción.
- Existencia de drenajes transtimpánicos implantados.



## **POSIBLES COMPLICACIONES DURANTE LA EXTRACCIÓN DE TAPONES DE CERUMEN:**

- Mareo a pesar de usar agua de irrigación a la temperatura correcta.
- Otolgia intensa en el intento de extracción.
- Hemorragia evidente del conducto auditivo.
- El paciente nota que el agua de lavado llega a su garganta.

**CRONOGRAMA:**

<b>TÉCNICA DEL LAVADO DE OÍDO EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL DE YANTZAZA</b>											
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>				<b>JULIO</b>		
Definición del tema de investigación	X	X									
Elaboración del proyecto de tesis			X	X							
Aprobación del proyecto de tesis					X	X					
Ejecución del proyecto de tesis							X	X			
Elaboración del informe del proyecto									X	X	
Presentación y socialización del informe del proyecto										X	X

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- ARCINIEGA g, Estrella G , SÁNCHEZ C, María., BRICEÑO A, Mietha. Formación de auxiliares de enfermería. Nivel popular. Universidad Nacional de Loja. Loja- Ecuador. Pp. 345-347. Año: 2008.
- CERDA, Rivas Roca y BATLLORI, Rivad M.A. Problemas Otorrinolaringológicos. Atención Primaria. Conceptos, Organización y práctica clínica. A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez. Volumen II. 4ª Edición. Pp. 140-145. 2002.
- Enfermería Médico Quirúrgica. Ed McGraw-Hill – Interamericana. 2002. Colección Biblioteca de Enfermería. Tomo 10. Cap 38. Pág. 1184 – 1197. Año: 2000.
- GARCÍA, Manuel. Cómo extraer un tapón de cerumen. Rev. ROL Enferm. XVII (191-192): Pp. 93-95. Año: 2000.
- GALLARDO Lancho, Miguel et al. Protocolo de Extracción de Tapón de Cerumen del C. de Salud. Anexo 1-Badajoz. Pp. 200. Año 2001.
- Guía de actuación en Atención Primaria. Técnica de lavado de oídos. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Pp. 1500-1505. Año. 2001.

- KOZIER, Bárbara, et. al. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CONCEPTOS, PROCESO Y PRACTICA. Editorial Mc Graw-Hill, Interamericana. 5ta. Edición. Pgs. 829-831. México, 2002.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital comarcal de la Axarquía. Unidad de Traumatología. Edición y revisión. Pp 48. Marzo 2003.
- Manual de técnicas y procedimientos de enfermería en atención primaria de salud. INSALUD. Subdirección General de Atención Primaria. Pp. 327-330- Año: 2002.
- Manual de procedimiento para la extracción de tapones de cera. Área 4 Atención primaria - Atención especializada. Pp. 400-406. Madrid. 2000.
- Manual de Procedimiento. Cuidado de los Oídos (Lavado Ótico). Área 11 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Pp. 90. Año:2007.
- POTTER, Patricia A. y PERRY, Annie Griffing. Fundamentos de Enfermería. Volumen 3. Quinta Edición. Editorial Harcourt/OCEANO. 1990-1992. España 2003.
- SERRANO, Miguel; VEGA, Miguel, SERRANO, F. Esteban; SERRANO, Fausto Coello; HORRA, Santiago, AGUIRRE, Ramón; MOGROVEJO, Eduardo. Resúmenes otorrinolaringológicos. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Pp. 26. Quito-Ecuador. 1992.

