



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO**

# **TÉCNICA DE ASEO PERINEAL FEMENINO**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIA A LA TÍTULACIÓN DE  
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE  
NIVEL TÉCNICO SUPERIOR

**AUTOR:** George José Ordoñez González.

**DIRECTORA:** Lic. Mgs. Magdalena Villacis Cobos.

**LOJA – ECUADOR**

**2009**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs.

Magdalena Villacis Cobos

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que ha revisado el presente trabajo de titulación “**TÉCNICA DE ASEO PERINEAL FEMENINO**” realizado por el Sr. George José Ordoñez González, el mismo que está de acuerdo a lo estipulado en los reglamentos de la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo su presentación.

-----

Lic. Mgs. Magdalena Villacis Cobos

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

## **AUTORIA**

Los conceptos, análisis, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones vertidas en el presente trabajo de Titulación TÉCNICA DE ASEO PERINEAL FEMENINO es exclusiva responsabilidad de autor.

## **EL AUTOR**

Sr. George José Ordoñez González

## **AGRADECIMIENTO**

Dejo constancia de mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja al Área de Salud Humana de manera especial al Nivel Técnico Tecnológico por haberme acogido en su alma mater lo cual me ha permitido culminar con mis estudios superiores.

A si mismo agradezco a todas las docentes del Nivel Técnico Tecnológico, por haber compartido generosa y desinteresadamente sus conocimientos, sus experiencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo.

Agradezco a todas mis compañeras/os ya que de una u otra manera contribuyeron con un granito de arena para el desarrollo y culminación del presente trabajo.

### **EL AUTOR**

George José Ordoñez González

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios por haberme dado salud, guiado y escuchado en todas mis suplicas.

Con profundo amor e inmensa gratitud a mí querida madre FANNY ORDOÑEZ, quien con su apoyo moral y económico incondicional han logrado la realización de este proyecto de mi vida; en fin a todos mis amigas/os quienes de una u otra manera han contribuido en mi formación profesional a lo largo de mí Carrera Universitaria.

## **EL AUTOR**

George José Ordoñez González

**1. TEMA: TÉCNICA DE ASEO  
PERINEAL FEMENINO**

## 2. INTRODUCCIÓN

La Salud es un derecho que garantiza el Estado. En la constitución de 1946 de la OMS, la salud es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

- "Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente"
- "La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser".

Para mantener la salud en especial de la mujer hay algunas reglas de higiene que cumplir, entre estas esta la realización de la aseo perineal utilizada generalmente en el periodo post parto, lo que evita infecciones relacionadas con la falta de higiene del canal vaginal.

El aseo perineal de la paciente, se constituye en una norma en general en el área de gineco obstetricia y una costumbre muy bien aplicada en las comunidades independientemente de las diferentes etneas y razas.

La higiene es una actividad muy personal que esta determinada por los valores y las practicas individuales. La higiene implica el cuidado de la piel, el cabello, uñas, dientes, boca, nariz, ojos, oídos, y la zona perineal. Las mujeres pueden necesitar ayuda para llevar a cabo muchas de las actividades higiénicas, es importante que el personal de enfermería conozca exactamente qué puede hacer la paciente con seguridad y cuanta ayuda puede brindarle, el cuidado de la primera hora de la mañana incluye: higiene de cara, manos, aseo bucal, aseo perineal; y prepararla para pruebas diagnosticas.

El aseo perineal está indicado en pacientes con sonda vesical permanente, en personas encamadas, se recomienda dos a tres veces al día ya que es requisito básico para administrar medicación por vía vaginal, cateterismo vesical y recolección de muestras de orina para laboratorio.

Este procedimiento realiza el personal de enfermería con la técnica establecida, cuidando la privacidad del paciente, ofreciéndole confort y verificando la temperatura del agua con el dorso de la mano antes de ejecutar el procedimiento. Para realizar esta técnica se utiliza guantes y se evita contacto directo de las manos con los genitales, agua hervida, bidet en algunas ocasiones se utilizará antisépticos y equipo estéril para las duchas perineales.

Durante el posparto, la higiene de los genitales debe cuidarse mucho para evitar la aparición de infecciones, sobre todo si a la mujer se le ha practicado la episiotomía. Cuando la incisión de la episiotomía o el corte de la cesárea no hayan cicatrizado, la existencia de gérmenes o bacterias pueden provocar infecciones en la zona perineal, por esta razón en el área hospitalaria el personal de salud realiza el procedimiento como parte del cuidado integral del paciente.



### **3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD**

#### **3.1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:**

#### **“TÉCNICA DE ASEO PERINEAL FEMENINO”**

El aseo perineal o la ducha perineal es una técnica que permite una limpieza de los genitales externos femeninos, por ende, impide la proliferación de gérmenes patógenos, alivia el malestar físico causado por secreción vaginal, por menstruación o sangrado post parto.

#### **3.2 OBJETIVOS:**

Aplicar la técnica correcta de aseo perineal femenino para:

- Eliminar secreciones de la región perineal.
- Prevenir infecciones de la región perineal
- Promover el bienestar de la paciente.

#### **3.3 PROCEDIMIENTO**

##### **3.3.1 ANTES DEL PROCEDIMIENTO:**

1. Alistar el material:
2. Explicar el procedimiento a la paciente, pedir su colaboración y autorización.
3. Proteger la cama con el impermeable

### **3.3.2 DURANTE EL PROCEDIMIENTO:**

1. Lavarse las manos.
2. Colocarse los guantes. **ANEXO 1.**
3. Colocar el equipo en la mesa de la paciente.
4. Retirar las cubiertas de la cama en pliegues.
5. Dejar a la paciente cubierta con la sabana superior.
6. Quitar la ropa interior en caso necesario.
7. Colocar el bidet
8. Colocar a la paciente en posición ginecológica.
9. Pedir a la paciente que miccione.
10. Proteger la intimidad de la paciente, cubriéndola con sabanas o cortinas.
11. Abrir el equipo estéril y dejarlo cerca.
12. Hacer caer un chorro fino de agua en los genitales externos (se recomienda tomar la jarra con la mano no dominante y la pinza con torundas, con la otra).
13. Limpiar el periné de arriba abajo y de adelante hacia atrás, empleando una torunda para el labio mayor y una para el labio menor, repetir las veces que amerite.
14. Limpie la parte central u orificio vaginal de arriba abajo, también con una torunda.
15. Ocupar las torundas que sean necesarias hasta que la paciente este limpia.
16. Alternar el uso de agua y acción de limpieza.
17. Lavar el resto de la zona del periné si hay orden medica.
18. Secar la zona del periné.

### **3.3.3 DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO:**

1. Retirar el bidet.
2. Colocar la ropa interior limpia y toalla sanitaria si amerita.
3. Dejar cómoda a la paciente.

4. Desinfectar, **ANEXO 2** lavar, secar, arreglar el equipo y dejar el respectivo lugar.
5. Clasificar los desechos de acuerdo al nivel de almacenamiento.
6. Retirarse los guantes.
7. Lavarse las manos.
8. En caso de existir alteraciones en la zona del periné, estas se deben reportar inmediatamente al médico: (sangrado importante, inflamación y edema de la zona, mal olor, secreciones no comunes, cantidad, color, aspecto).

## 4. MATERIALES Y EQUIPO

### MATERIALES

- Toalla de baño
- Charol
- Guantes desechables.
- Agua hervida y tibia con un desinfectante (savlón) **ANEXO3**, en cantidad suficiente.
- Jarra pequeña.
- Torundas o gasas.
- Bidet; **ANEXO 4**.
- Ropa personal y de cama si es necesario.
- Impermeable
- Sabanas limpias.
- Recolectores para desechos.

### EQUIPO

Equipo de ducha: (Una pinza foerster<sup>1</sup>, o pinza de aro, gasas o torundas de algodón y envoltura).

---

<sup>1</sup> **PINZA FOERSTER:** También denominada "pinza de aro". Es una pinza larga, que puede ser curva o recta. Su larga cremallera permite graduar a voluntad su presión en la punta. Cada mandíbula termina en forma de aro, los cuales permiten una excelente toma de vísceras huecas, sin dañarlas. También se suele utilizar para la asepsia de piel, junto a una gasa doblada.

## 5. PROCESO METODOLOGICO EMPLEADO

Tipo de Estudio, es una investigación bibliográfica de carácter descriptiva en la cual detallamos el procedimiento o la técnica correcta para aseo perineal, basándonos en revisión de fuentes bibliográficas.

En la ejecución del presente trabajo se utilizó las estrategias metodológicas que posibilitaron la consecución de los objetivos, se tomo en cuenta que es una investigación práctica.

La técnica del aseo perineal femenino, se la demostró en el servicio de salud e intra aula con la finalidad de demostrar el procedimiento, y al mismo tiempo fue realizado en el Hospital de Motupe.

El protocolo se lo estableció como parte de la investigación del Nivel Técnico Tecnológico de Auxiliares de Enfermería dentro de sus Trabajos de Titulación, también se pidió asesoramiento a la parte médica especialista y el permiso respectivo a la unidad de salud donde se lo demostró con la finalidad de dejar constancia del trabajo realizado y su acreditación respectiva.

Este procedimiento se evaluó, entre el estudiante, tutor, y el servicio de salud de tal forma que quedo completamente establecido para su ejecución.

Los instrumentos como es en este caso la maqueta que se obtuvo del laboratorio del nivel Técnico Tecnológico, el equipo estéril y el resto de materiales e insumos una parte fue cortesía de la unidad de salud, y otra parte del ejecutor de la técnica; los mismos que sirvieron para realizar las demostraciones o exhibiciones del procedimiento.

El procedimiento de la técnica fue realizada con éxito con la supervisión y ayuda de la Lcda. Denny Ayora quien es jefa del personal de enfermería del Hospital de Motupe.

En relación al impacto medio ambiental se hizo hincapié en la disposición final de los desechos hospitalarios, claro esto en relación a lo que respecta al procedimiento.

Luego de concluir con nuestra investigación dejamos un aporte teórico y un CD que contiene un video de la técnica, los mismos que servirá de apoyo o como medio de consulta para los estudiantes del Nivel Técnico Superior de Auxiliares de Enfermería, servicios de salud y personal que requiera de esta información.

## 6. RESULTADOS

He obtenido el conocimiento tanto científico como práctico, de la técnica de aseo perineal femenino, la misma que fue complementada con la demostración.

Para la ejecución de esta técnica se preparo los materiales y equipos necesarios, que sirvieron para la realización de la misma.

La paciente debe estar cómoda y en posición ginecológica. El agua debe estar a una temperatura agradable. Hacer comprobar la temperatura del agua a la paciente. La cantidad dependerá del estado higiénico de la paciente. Como es general en toda institución de salud existe la solución desinfectante como es el savlón.

El equipo de ducha y los guantes fueron estériles, el resto de materiales como: el bidet, ropa fueron limpios para la realización del procedimiento, y así la paciente se sintió confortable y colaboro con la ejecución de la técnica.

Después de que se ha concluyo la técnica, se clasifiko correctamente los deshechos en sus respectivos recipientes, el material y equipo se lo lavó y se ordenó en la unidad respectiva.

Terminada la técnica, concluyo que la misma es de fácil ejecución, esta es realizada por el personal de auxiliares de enfermería.

Esta técnica es utilizada en pacientes del área de gineco obstetricia, pacientes con reposo absoluto y postquirúrgicos.

Con el aseo perineal femenino se elimina secreciones, mal olores, microorganismos como también se le brinda confort a la paciente.

## **7. CONCLUSIONES**

1. El personal de auxiliares de enfermería debe conocer y aplicar la técnica de aseo perineal femenino para prevenir infecciones, eliminar secreciones y promover el bienestar de la paciente.
2. El/a auxiliar de enfermería tiene que conocer la técnica correcta de desinfección del instrumental utilizado en el procedimiento para evitar infecciones nosocomiales y daño de instrumental.



## **8. RECOMENDACIONES**

1. Cuando se ejecute, ya sea la técnica de aseo perineal femenino u otra técnica se debe lavar y colocarse guantes para la protección de la paciente y del personal que lo realiza.
2. Se debe verificar la fecha de esterilización del equipo de ducha, para así evitar contaminación a la paciente.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1: COLOCACION DE GUANTES



## ANEXO 2

### HIPOCLORITO DE SODIO

El cloro se combina con el agua y produce ácido hipocloroso, un potente agente oxidante. Las soluciones conteniendo cloro son ampliamente empleadas por su seguridad, costo, simplicidad de uso, rapidez de acción y su gran espectro antimicrobiano.

Las diluciones una vez preparadas se han de utilizar enseguida, ya que en poco tiempo pierden su actividad. Se inactiva con materia orgánica. Hay que utilizarlos con agua fría. No se pueden mezclar con detergentes ácidos ni amoniacales. No se deben mezclar con otros desinfectantes. Por ello se recomienda el uso de productos específicos para cada zona a tratar y listos para ser usados.

Debido a la causticidad del hipoclorito sódico, hay que evitar el contacto con la piel, usando guantes de goma y lavando con agua abundante en caso de contacto.

La lejía común tiene una concentración de cloro de 40 gramos de cloro activo por litro. Se emplea a concentraciones diferentes:

- **Dilución 1:10.** Se prepara con 0,5 litros de hipoclorito de sodio lejía disuelto en 4,5 litros de agua. Uso para desinfección de superficies (suelos, paredes...) de áreas críticas.
- **Dilución 1:20.** Se prepara con 0,5 litros de hipoclorito de sodio disuelto en 9,5 litros de agua. Uso para desinfección de superficies (suelos, paredes...) de aseos, suelos y superficies de áreas asistenciales no críticas.

- **Dilución 1:40.** Se prepara con 0,250 litros de hipoclorito de sodio disuelto en 9,750 litros de agua. Uso para desinfección de mobiliario en general no metálico y superficies de áreas administrativas.
- **Dilución al 5%** para desinfección de material, biberones, etc.
- **Dilución al 0,5%** para uso quirúrgico como antiséptico, a veces diluida en 1/3, o para preparar una solución de 0,5% de cloro usando un concentrado de 3,5% de cloro, hay que usar 1 parte de cloro y 6 partes de agua.
- Se debe mantener sumergido el instrumental de 10 a 15 minutos.

Las soluciones deben tener pH alcalino para tener estabilidad, aunque las ligeramente ácidas son más activas. Mejor prepararlas extemporáneamente.

Los derivados clorados en general basan su acción en liberar lentamente cloro (que es demasiado corrosivo para empleo metido directo). Las soluciones al 5% de hipoclorito desinfectan bien el material quirúrgico, recipientes de alimentos y sistemas de diálisis peritoneal. Las del 0,5% se usan para desinfectar heridas sucias; tiene la ventaja de disolver tejido necrótico y el inconveniente de disolver también coágulos sanguíneos. La inactivación por materia orgánica es otra desventaja. Es irritante en la piel si no se lava rápidamente.

## **ANEXO 3**

### **SAVLON**

**Nombre comercial:** Germidal

**Nombre genérico:** Clorhexidina, ANTISEK, Centrimide

**Indicaciones:**

- Limpieza y asepsia de la piel (cirugía), quemaduras, obstetricia, ginecología urología.
- Limpieza y asepsia de equipo de superficies de mobiliaria.
- Limpieza y asepsia de heridas y quemaduras infectadas.
- Limpieza y asepsia de instrumental contaminado.
- Asepsia preoperatoria de la piel.
- Desinfección de urgencia de instrumental limpio y de termómetros hospitalarios.

**Eficacia:** Eficaz contra una extensa gama de microorganismos pero tiene efecto mínimo en la tuberculosis y los hongos.

**Ventajas:** Surte buen efecto y continuo; queda en efecto durante al menos 6 horas después de aplicarse. La presencia de la sangre u otra materia orgánica no le reduce la eficacia.

**Desventajas:** Se ha reportado que los productos que contienen la clorhexidina raras veces causan irritación, especialmente al usarse en la región genital. También, les reduce la eficacia la presencia de agua dura, crema para las manos y jabones naturales.

## Indicaciones

GERMIDAL® es un preparado antimicrobiano que posee propiedades de limpieza para utilización como antiséptico general.

Dependiendo de la solución utilizada, GERMIDAL® está indicado en:

**Solución acuosa 1:100**, limpieza y antisepsia de piel intacta o lesionada, especialmente heridas operatorias, traumatismos, quemaduras, obstetricia, ginecología y urología. Limpieza y desinfección de equipos, muebles e instalaciones. Limpieza y desinfección de instrumental quirúrgico usado (tiempo mínimo de inmersión: 30 minutos). Almacenaje de termómetros e instrumentos estériles.

**Solución acuosa 1:30**, limpieza y tratamiento antiséptico de heridas y quemaduras cuando se necesite mayor limpieza/antisepsia. Limpieza y desinfección de instrumentos sucios.

**Solución alcohólica 1:30**, antisepsia rápida de la piel antes de intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos invasivos. Desinfección de instrumentos y equipos limpios cuando no hay otro medio de esterilización (tiempo mínimo de inmersión: 2 minutos). Desinfección de termómetros clínicos.

## Preparación

Las diluciones de GERMIDAL® se preparan de la siguiente manera:

**Solución acuosa 1:100** añadir a 10 ml de GERMIDAL® y agua suficiente para completar un litro.

**Solución acuosa 1:30**, añadir a 35 ml de GERMIDAL® y agua suficiente para completar 1 litro.

**Solución alcohólica 1:30**, añadir a 35 ml de GERMIDAL® y agua 200 ml y alcohol **al 95%** en cantidad suficiente para completar un litro. Como alternativa, esta solución se puede preparar añadiendo a 35 ml de Germidal® la cantidad suficiente de alcohol **al 70%** para completar un litro de solución final; no es necesario añadir agua.

## ANEXO 4: BIDET O CUÑA





## 10. BIBLIOGRAFÍA

- BARBARA Kozier. Fundamentos de enfermería, conceptos, procesos y práctica. 5ª Edición. Vol.1Unidad 8, Protección de salud, capítulo 29. México 1999. Pág. 774, 788-789.
- VADEMECUM Farmacéutico. Ecuador .2004. decimo cuarta edición. Índice de principios activos Editado por EDIFARM<sup>R</sup> Y CIA. División de publicaciones técnicas. Pag.49.
- MARIA Luisa Parra, SUSANA Arias Rivera. Procedimientos y técnicas con el paciente crítico. III Edición. Editorial MASSON. Madrid- 2003. Pág. 5.
- ELIZABETH Jamienson. Procedimientos de Enfermería clínica. 5<sup>Ta</sup> Edición. Editorial Elsevier. España 2007. Pág., 370.
- [www.edifarm.com.ec](http://www.edifarm.com.ec)
- <http://www.engenderhealth.org/spanish/sip/aseptic/at4b.html>
- [http://www.fernocas.com/tecnicas\\_procedimientos/tecnicas/tecnicas\\_basicas\\_cuidados\\_enfermeria.pdf](http://www.fernocas.com/tecnicas_procedimientos/tecnicas/tecnicas_basicas_cuidados_enfermeria.pdf)