

Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería

Universidad Nacional de Hurlingham (UNAHUR)

Guía Académica: Capítulos 4 y 5

Introducción Docente

El presente documento ha sido diseñado con un enfoque pedagógico para facilitar el aprendizaje de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la **Universidad Nacional de Hurlingham**. Los capítulos 4 y 5 representan pilares fundamentales en el cuidado básico del paciente hospitalizado: el **Tendido de Cama** y la **Higiene y Confort**.

La calidad del entorno y la higiene personal no solo impactan en el bienestar psicológico del paciente, sino que son determinantes críticos en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y en el mantenimiento de la integridad cutánea.

Capítulo 4: Tendido de Cama

4.1. Definición y Fundamentación

El tendido de cama es el procedimiento mediante el cual se organiza y cambia la ropa de la unidad del paciente para garantizar un entorno **limpio, seguro y cómodo**. En el contexto de la UNAHUR, se enfatiza que este procedimiento debe realizarse siguiendo principios de mecánica corporal para proteger la salud del enfermero y asegurar la eficiencia del cuidado.

4.2. Objetivos del Procedimiento

1. **Fomentar hábitos higiénicos:** Enseñar al paciente y su familia la importancia de un entorno limpio.
2. **Confort físico:** Eliminar arrugas y humedad que puedan causar incomodidad o lesiones.
3. **Control de infecciones:** Reducir la carga bacteriana en el entorno inmediato del paciente.
4. **Seguridad:** Proporcionar una base firme y segura para el descanso.

4.3. Equipo Necesario

Para un tendido estándar, se requiere:

- Dos sábanas (inferior y superior).
- Una salea (sábana de movimiento).
- Un impermeable (opcional, según necesidad del paciente).
- Una frazada y una colcha.
- Fundas para almohada.
- Carro de ropa limpia y bolsa para ropa sucia.

4.4. Tipos de Tendido de Cama

Tipo de Cama	Descripción	Aplicación Clínica
Cerrada	Cama desocupada tras el alta del paciente.	Preparación para un nuevo ingreso.
Abierta	Cama ocupada por un paciente que deambula.	Pacientes con autonomía moderada.
Ocupada	Cama con el paciente imposibilitado de levantarse.	Pacientes críticos o en reposo absoluto.
Quirúrgica	Ropa dispuesta para recibir a un paciente post-operado.	Traslado desde quirófano o recuperación.

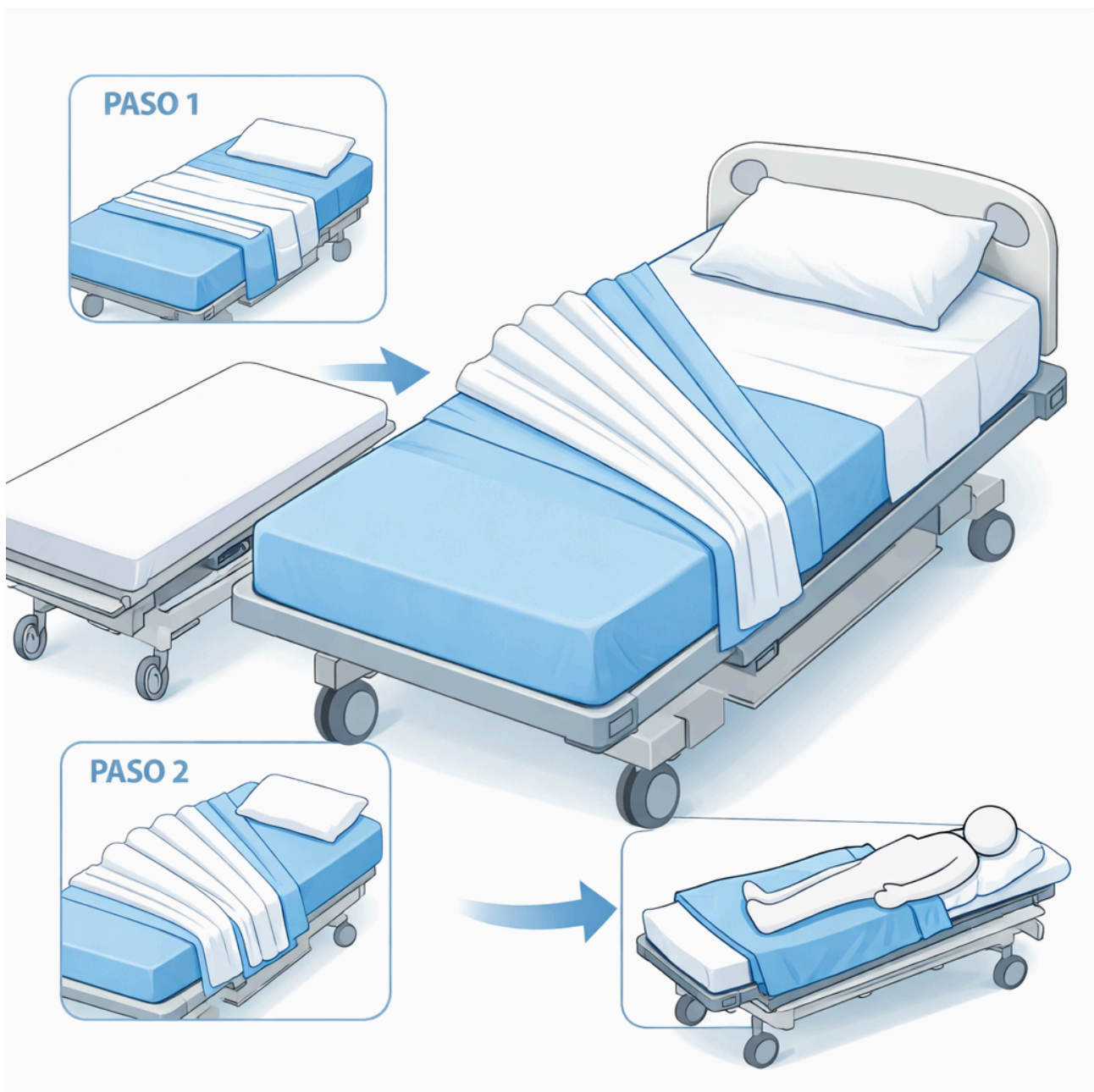


Figura 1: Esquema de tendido de cama quirúrgica (abanico).

4.5. Principios Técnicos Fundamentales

- **No sacudir la ropa:** La agitación de sábanas sucias dispersa microorganismos en el aire.
- **Mecánica corporal:** Mantener la espalda recta y flexionar las rodillas al trabajar.
- **Esquina de Mitra:** Técnica de doblado triangular para fijar las sábanas al colchón y evitar desplazamientos.

Tendido de cama hospitalaria

Enfermero Alex Santiago

Cama ocupada



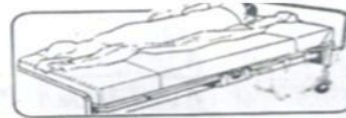
1



2



3



4



5



6

Son las maniobras que se efectúan para cambiar de ropa a la cama cuando el paciente la ocupa, pero está capacitado para deambular.

Figura 2: Secuencia técnica para el tendido de cama ocupada.

Capítulo 5: Higiene y Confort

5.1. Fundamentos de la Higiene Corporal

La piel es la primera barrera de defensa del organismo. El Manual de la UNAHUR destaca que la higiene cumple funciones de **secreción** (eliminación de toxinas por

sudor) y **absorción**. Mantenerla limpia es vital para prevenir la colonización por patógenos.

5.2. Objetivos de la Higiene

- Eliminar secreciones, sudor y polvo.
- Estimular la circulación sanguínea mediante el masaje suave durante el baño.
- Observar el estado de la piel (detección temprana de úlceras por presión).
- Proporcionar bienestar termodinámico y relajación.

5.3. Baño Completo en Cama

Este procedimiento se reserva para pacientes con movilidad nula o restringida.

Orden de Ejecución (Céfalo-Caudal):

1. **Cara, cuello y orejas:** Limpieza de ojos desde el ángulo interno al externo.
2. **Miembros superiores:** De distal a proximal para favorecer el retorno venoso.
3. **Tórax y Abdomen:** Especial cuidado en pliegues mamarios y ombligo.
4. **Miembros inferiores:** Lavado minucioso de pies y espacios interdigitales.
5. **Espalda y Glúteos:** Momento ideal para la valoración de la integridad cutánea.
6. **Región Perineal:** Siempre se realiza al final para evitar contaminación cruzada.

Baño en cama al paciente hospitalizado

ELABORÓ: I. E. ALEX SANTIAGO

El baño en cama a pacientes hospitalizados es el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar aseo corporal y la comodidad del paciente. Incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas.

OBJETIVO

- Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente

CONTRAINDICACIONES

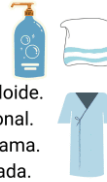
- En pacientes en:
- Afecciones de la piel antes de ser vistos por el médico.
- Con quemaduras externas.
- Con infarto agudo del miocardio en su fase aguda.
- En pacientes operados de la columna (evaluar el caso), cráneo u operados de cataratas y desprendimiento de retina.

PRECAUCIONES

- Evitar corrientes de aire.
- Descubrir lo menos posible al paciente.
- Cerciorarse de que el agua este a la temperatura del cuerpo.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.

MATERIAL

- Vaso con agua.
- Palangana con agua caliente.
- Esponjas desechables.
- Jabón líquido.
- Champú.
- Bastoncillos para los oídos.
- Toalla de baño.
- Guantes y bata desechable.
- Crema hidratante y/o hidrocoloide.
- Complementos de aseo personal.
- Ropa limpia para paciente y cama.
- Bolsa de recogida de ropa usada.
- Bolsa de recogida de material desechable.



Orden y Ejecución

- En caso de que el paciente sea portador de sonda nasogastrica, se deberá pinzar antes la zona
- En caso de que el paciente sea portador de sonda vesical se deberá mantener cerrado el circuito y evitar desconexiones

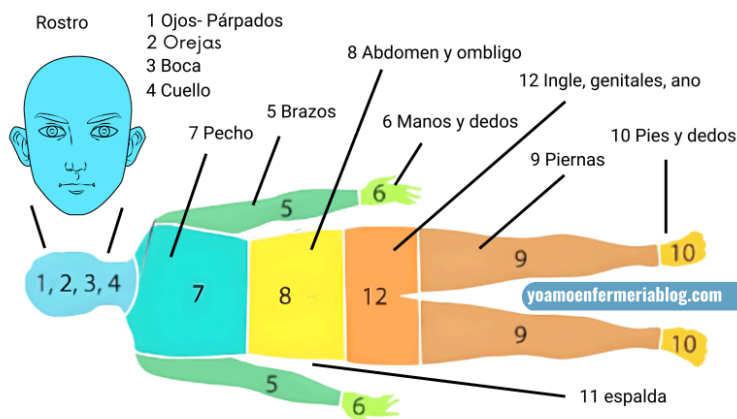


Figura 3: Procedimiento sistemático del baño completo en cama.

5.4. Higiene Genital y Perineal

Es uno de los procedimientos que más requiere el respeto por la **intimidad y dignidad** del paciente.

- **En Mujeres:** Limpieza de arriba hacia abajo (del pubis al ano) para evitar el arrastre de bacterias intestinales hacia la uretra.

Higiene Perineal en Enfermería

Limpieza de arriba hacia abajo (pubis a ano)



Figura 4: Técnica de higiene perineal femenina.

- **En Varones:** Retracción del prepucio para limpieza del glande y canal balanoprepucial, volviendo siempre el prepucio a su posición original para evitar parafimosis.

5.5. Higiene de la Boca

- **Paciente Consciente:** Fomentar la autonomía proporcionando los elementos necesarios.
- **Paciente Inconsciente:** Uso de gasas, bajalenguas y aspiración si es necesario. La cabeza debe estar lateralizada para prevenir la broncoaspiración.



Figura 5: Higiene bucal en paciente que requiere asistencia.

5.6. Cuidados Especiales (Ojos, Oídos y Nariz)

- **Ojos:** Uso de solución fisiológica y gasas estériles independientes para cada ojo.
- **Nariz:** Mantener la permeabilidad de las fosas nasales, especialmente en pacientes con sondas nasogástricas.

Consideraciones Docentes Finales

Como profesionales de enfermería, nuestra labor en la higiene y el confort trasciende lo técnico; es un acto de **cuidado humanizado**. La aplicación rigurosa de los protocolos de la UNAHUR garantiza no solo la seguridad clínica, sino también el respeto por la persona en su estado de vulnerabilidad.

Bibliografía Sugerida:

- Sanabria, M. C. (2023). *Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería*. Editorial Libros de UNAHUR.
- Guías de Cátedra: Fundamentos de Enfermería I, UNAHUR.