

INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN HIGIÉNICO-ALIMENTARIA EN INSTITUCIONES

María del Pilar Soldevilla de la Esperanza

2.ª edición

Muestra gratuita

IDEASPROPIAS
editorial

IDEAS PROPIAS

editorial

- ▶ Compra este libro
- ▶ Compra el e-book



Muestra gratuita

Muestra gratuita

Intervención en la atención
higiénico-alimentaria en instituciones

Muestra Gratuita

IDĒASPROPIAS
editorial

Muestra gratuita

Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones

Papel del profesional sociosanitario en la
asistencia física a personas dependientes

Muestra gratuita

Autora

María del Pilar Soldevilla de la Esperanza (Madrid, 1976) es diplomada universitaria en Enfermería por la Universidad de Alcalá y técnica superior en Prevención de Riesgos Laborales, especialidades en Seguridad en el Trabajo e Higiene Industrial.

Tiene una dilatada experiencia docente como formadora de cursos relacionados con el sector sociosanitario y las habilidades necesarias para la asistencia a personas con dependencia. En la actualidad, desarrolla su labor profesional como enfermera en los servicios de atención hospitalaria.



Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones.

2.ª edición
Ideaspropias Editorial, Vigo, 2018
ISBN: 978-84-9839-615-7
Formato: 17 cm × 24 cm
Páginas: 184

INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN HIGIÉNICO-ALIMENTARIA EN INSTITUCIONES. PAPEL DEL PROFESIONAL SOCIOSANITARIO EN LA ASISTENCIA FÍSICA A PERSONAS DEPENDIENTES.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

DERECHOS RESERVADOS 2018, respecto a la primera edición en español, por

© Ideaspropias Editorial.

ISBN: 978-84-9839-615-7

Depósito legal: VG 250-2018

Autora: María del Pilar Soldevilla de la Esperanza

Impreso en España - Printed in Spain

Ideaspropias Editorial ha incorporado en la elaboración de este material didáctico citas y referencias de obras divulgadas y ha cumplido todos los requisitos establecidos por la Ley de Propiedad Intelectual. Por los posibles errores y omisiones, se excusa previamente y está dispuesta a introducir las correcciones pertinentes en próximas ediciones y reimpressiones.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. Realización de la higiene y aseo de la persona dependiente y de su entorno en instituciones	3
1.1. Principios anatomofisiológicos del órgano cutáneo y fundamentos de higiene corporal. Patología más frecuente	4
1.1.1. Principales alteraciones de la piel	10
1.2. Aplicación de técnicas de aseo e higiene corporal	14
1.2.1. Baño en bañera o ducha	15
1.2.2. Baño en la cama	17
1.2.3. Baño de personas con alzhéimer	21
1.2.4. Cuidado de los pies de personas con diabetes	22
1.2.5. Higiene bucal	23
1.2.6. Limpieza de pliegues corporales	25
1.2.7. Limpieza de zonas de riesgo	26
1.3. Prevención y tratamiento de las Úlceras Por Presión (UPP)	28
1.3.1. Higiene corporal	32
1.3.2. Protección de la piel	33
1.3.3. Cambios posturales	35
1.4. Aplicación de cuidados al usuario incontinente y colostomizado	38
1.5. Prevención y control de infecciones. Procedimientos de aislamiento y prevención de enfermedades transmisibles	46
1.6. Asistencia al usuario para vestirse	48
1.6.1. Manejo de la ropa y el calzado del usuario	49
1.6.2. Ayudas para su uso, accesorios	50
1.7. Colaboración en los cuidados post mórtem	51
CONCLUSIONES	53
AUTOEVALUACIÓN	55
SOLUCIONES	59
2. Mantenimiento del orden y condiciones higiénicas de la habitación del usuario	63
2.1. Principios higiénico-sanitarios de las instituciones sociosanitarias ...	64
2.2. Disposición y limpieza de los efectos personales del usuario	64
2.3. Control de las condiciones ambientales	70

2.3.1. Luminosidad	71
2.3.2. Temperatura	73
2.3.3. Ventilación	76
2.3.4. Ruido	76
2.4. Técnicas de realización de camas	78
2.4.1. Tipos de camas y actuación ante las mismas	79
2.4.2. Ropa de cama: tipos, complementos y climatología	81
2.4.3. Posiciones de la cama	84
2.4.4. Protocolos de actuación para camas cerradas y ocupadas	87
CONCLUSIONES	93
AUTOEVALUACIÓN	95
SOLUCIONES	99

3. Administración de alimentos y recogida de eliminaciones en instituciones	103
3.1. Conceptos básicos	104
3.2. Evolución del metabolismo en el ciclo vital	105
3.3. Principios anatomofisiológicos de los sistemas digestivo y endocrino. Patología relacionada	107
3.3.1. Principios anatomofisiológicos de los sistemas digestivo y endocrino	108
3.3.2. Patologías relacionadas con los sistemas digestivo y endocrino	116
3.4. Comprobación de hojas de dietas	121
3.4.1. Dietas y menús de instituciones sociosanitarias	122
3.4.2. Menús en patologías especiales	125
3.5. Alimentación por vía oral	128
3.5.1. Ayudas técnicas para la ingesta	129
3.5.2. Apoyo a la ingesta: cubiertos, platos y vasos especiales	132
3.5.3. Pautas según el estado del usuario	134
3.5.4. Posturas del usuario que facilitan la ingesta	135
3.6. Técnicas de recogida de eliminaciones	136
3.7. Prevención de riesgos en la alimentación y la recogida de eliminaciones	138
CONCLUSIONES	141
AUTOEVALUACIÓN	143
SOLUCIONES	147

PREGUNTAS FRECUENTES	151
GLOSARIO	155
EXAMEN	157
BIBLIOGRAFÍA	165

Muestra gratuita

Muestra gratuita

Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones es uno de los módulos pertenecientes al certificado de profesionalidad de **Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales**, según el Real decreto 1379/2008 actualizaciones (Real decreto 721/2011 y Real decreto 625/2013).

Los contenidos que en esta obra se recogen corresponden con una duración de 70 horas.

El objetivo de este manual es que el lector conozca cómo desarrollar intervenciones adecuadas de atención higiénica, así como técnicas de administración de alimentación y de recogida de eliminaciones a usuarios dependientes en el ámbito institucional.

Muestra gratuita

Muestra gratuita

INTRODUCCIÓN

En esta segunda edición¹, los futuros profesionales sociosanitarios de los centros de atención a personas en situación de dependencia aprenderán los aspectos más relevantes relacionados con los cuidados de los usuarios, así como las principales patologías que puedan presentar. Además, se explicarán las actuaciones cotidianas que es preciso planificar y las circunstancias que pueden producirse de forma excepcional, y para las cuales los cuidadores deben estar instruidos.

La primera parte versará sobre el estudio de la piel y las lesiones que se pueden ocasionar en la misma. Es posible que los residentes de las instituciones presenten trastornos de la movilidad, por lo cual se dedicará un apartado específico a desarrollar los procedimientos más adecuados en la manipulación de cargas y mecánica corporal. Se detallarán las técnicas de higiene corporal total y parcial según los distintos tipos de usuarios. También se indicarán los principales productos de apoyo que todo cuidador podrá y deberá manejar con objeto de aumentar la independencia y calidad de vida de los ingresados, y al mismo tiempo, reducir su carga de trabajo.

La segunda parte se centrará en explicar cómo deben disponerse las instalaciones, principalmente las habitaciones de los usuarios, así como sus principales enseres en función de las condiciones de movilidad y dependencia que padezcan. Se hará hincapié en todos los condicionantes ambientales que puedan mejorar la calidad de vida de los ingresados (iluminación, ventilación, ruido, etc.) y se indicarán las técnicas de ejecución de las camas de los residentes.

La tercera parte detallará los principios anatomofisiológicos de la alimentación y la nutrición, de forma que su estudio permitirá a los cuidadores tanto la planificación de las dietas específicas según las distintas patologías de los residentes, como la adquisición de los conocimientos necesarios para poder administrar la alimentación.

El objetivo de este manual es saber cómo desarrollar las intervenciones y colaborar con el mantenimiento del orden y las condiciones higiénico-sanitarias de los usuarios y de sus habitaciones del centro de atención a la dependencia. Con el estudio de este material didáctico se conocerá cómo proporcionar y administrar adecuadamente los alimentos al residente con dependencia o autonomía, facilitando la ingesta en aquellos casos en los que sea necesario.

¹ Las normas mencionadas son las vigentes a fecha de publicación de este manual. Se recomienda consultar las revisiones de cada normativa, pues puede haber actualizaciones o derogaciones.

Muestra gratuita

Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones

1 Realización de la higiene y aseo de la persona dependiente y de su entorno en instituciones

Objetivos

- Conocer cómo adaptar y aplicar las técnicas de higiene personal, analizando las características de los usuarios e identificando las condiciones higiénicas que debe cumplir el entorno.
- Identificar las características psicofísicas de los colectivos de usuarios, con especial interés a las necesidades de atención física.
- Determinar los cuidados higiénicos requeridos por el usuario en función de su estado de salud y nivel de dependencia.
- Indicar los procedimientos de aseo personal, precisando los productos, materiales y ayudas técnicas para su realización en función del estado y necesidades del usuario.

Contenidos

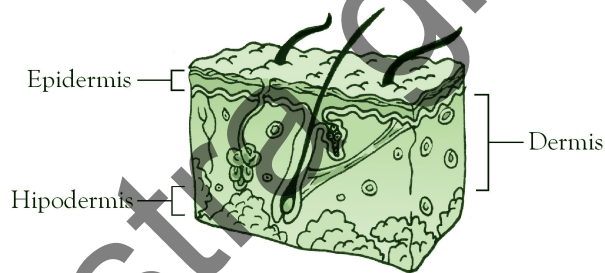
1. Realización de la higiene y aseo de la persona dependiente y de su entorno en instituciones
 - 1.1. Principios anatomofisiológicos del órgano cutáneo y fundamentos de higiene corporal.
Patología más frecuente
 - 1.1.1. Principales alteraciones de la piel
 - 1.2. Aplicación de técnicas de aseo e higiene corporal
 - 1.2.1. Baño en bañera o ducha
 - 1.2.2. Baño en la cama
 - 1.2.3. Baño de personas con alzhéimer
 - 1.2.4. Cuidado de los pies de personas con diabetes
 - 1.2.5. Higiene bucal
 - 1.2.6. Limpieza de pliegues corporales
 - 1.2.7. Limpieza de zonas de riesgo
 - 1.3. Prevención y tratamiento de las Úlceras Por Presión (UPP)
 - 1.3.1. Higiene corporal
 - 1.3.2. Protección de la piel
 - 1.3.3. Cambios posturales
 - 1.4. Aplicación de cuidados al usuario incontinente y colostomizado
 - 1.5. Prevención y control de infecciones. Procedimientos de aislamiento y prevención de enfermedades transmisibles
 - 1.6. Asistencia al usuario para vestirse
 - 1.6.1. Manejo de la ropa y el calzado del usuario
 - 1.6.2. Ayudas para su uso, accesorios
 - 1.7. Colaboración en los cuidados post mórtem

1.1. Principios anatomofisiológicos del órgano cutáneo y fundamentos de higiene corporal. Patología más frecuente

El órgano cutáneo del ser humano es la piel. Se trata de un elemento esencial para el correcto funcionamiento del organismo y en consecuencia resulta primordial para la vida.

La **piel** se puede definir como el órgano vital que funciona como barrera protectora entre las vísceras, órganos y músculos que constituyen al ser humano, y el medio externo. Además, es el órgano más extenso y voluminoso del cuerpo y tiene capacidad para renovarse y repararse.

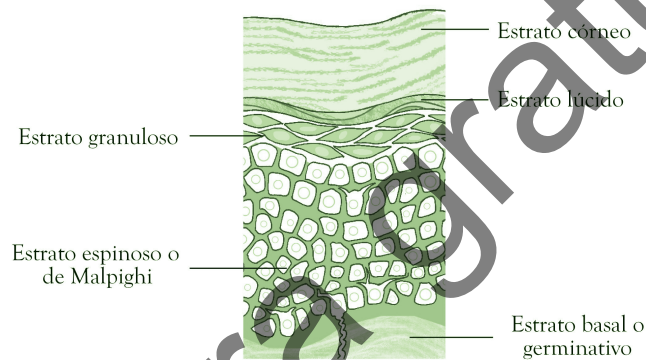
La **estructura de la piel** consta de tres capas perfectamente diferenciadas según su profundidad que son la epidermis, la dermis y la hipodermis.



La **epidermis** es la capa más superficial de la piel. Se caracteriza por la ausencia de vasos sanguíneos y porque se nutre a partir de tejido adiposo que se encuentra en estratos inferiores. A su vez, en la epidermis, se distinguen cinco estratos celulares:

- Estrato basal o germinativo: se trata del estrato más profundo y se asienta directamente sobre la dermis. En este nivel se encuentran distintas estirpes celulares entre las que destacan los melanocitos, que dan lugar a la melanina, pigmento responsable de la coloración de la piel. Además, este estrato se caracteriza por poseer una elevada actividad celular y, en consecuencia, por una alta renovación de las células.
- Estrato espinoso o de Malpighi: es el estrato más voluminoso de la epidermis y se compone de células poligonales cuya misión fundamental es conseguir la adhesión celular.

- Estrato granuloso: este estrato dispone de células aplanadas muy diferenciadas con gránulos de queratohialina dispuestas en diversas capas.
- Estrato lúcido: está compuesto por una única lámina de células aplanadas sin núcleo y solo existe en las plantas de los pies y en las palmas de las manos.
- Estrato córneo: es el estrato que se encuentra en contacto con el medio externo en el que las células epidérmicas se queratinizan como mecanismo de resistencia. Las capas externas de células muertas que se van acumulando a medida que van envejeciendo se desprenden a modo de escamas.



Además, en la estructura epidérmica se distinguen, fundamentalmente, tres **estirpes celulares**: los queratinocitos, los melanocitos y las células de Langerhans.

Los queratinocitos suponen el 80 % del volumen total de la estructura epidérmica y su principal función es llevar a cabo la síntesis de la queratina. Estas células pueden estar compuestas por varias sustancias como la queratina, la queratohialina y los queratinosomas.

Los melanocitos se encargan de la producción de la melanina, sustancia encargada de la pigmentación de la piel. La cantidad de melanina define la resistencia de la piel ante la agresión solar, ya que actúa como responsable de la absorción de la radiación ultravioleta. Por tanto, a mayor cantidad de melanina, mayor resistencia a la agresión solar debido al aumento de la capacidad de absorción de la radiación ultravioleta.

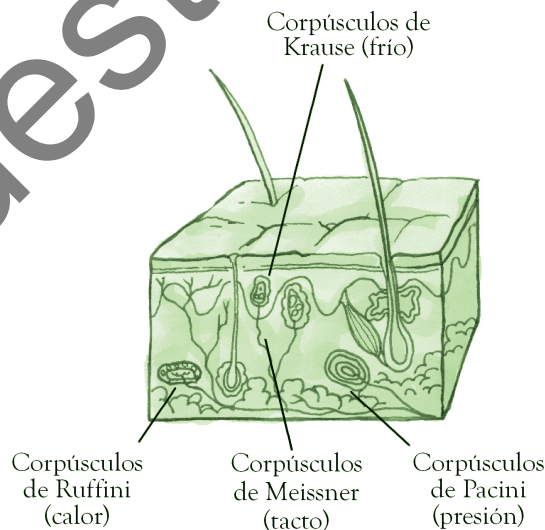
En cambio, las células de Langerhans persiguen la captación de antígenos y linfocitos para garantizar las respuestas inmunitarias.

La **dermis** es la capa intermedia de la piel. Es más gruesa que la capa epidérmica, dispone de vasos sanguíneos y estructuras nerviosas, y en ella se alojan la mayoría de los anejos. Está formada por tejido conjuntivo y tiene capacidad de control en la mitosis epitelial, por lo que evita el desarrollo no controlado de los tejidos.

Esta capa intermedia de la piel está compuesta por una sustancia fundamental que mantiene al resto de elementos y que posee una gran capacidad de retención de agua. Además, contiene fibras conjuntivas de colágeno, elásticas y reticulares, así como células como los fibrocitos, los histiocitos y los mastocitos.

En cuanto a la disposición vascular, a este nivel destaca la composición de redes de arteriolas que, además de nutrir tanto a la dermis como a la epidermis, regulan la temperatura corporal.

Asimismo, en la dermis se lleva a cabo la función esencial de recepción de estímulos y emisión de respuestas realizada por corpúsculos especializados. Así, los corpúsculos de Meissner son los responsables de la sensación táctil; los corpúsculos de Pacini, de la sensación de presión; los corpúsculos de Ruffini, de la percepción del calor; y los corpúsculos de Krause, de la percepción del frío.



Además, en esta capa intermedia de la piel se hallan los denominados **anejos cutáneos**, representados por las glándulas sudoríparas, las glándulas sebáceas, el pelo y las uñas.

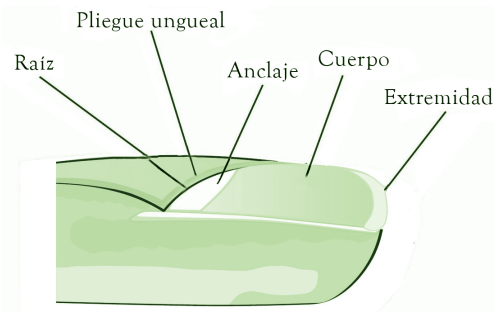
Las glándulas sudoríparas son las encargadas de segregar el sudor. Estas regulan la temperatura y eliminan desechos a través de la piel. Dichas glándulas pueden ser ecrinas o apocrinas y se distinguen por su ubicación y funciones. Las glándulas ecrinas se encuentran distribuidas a lo largo del organismo aunque en mayor cantidad en la frente, las palmas de las manos y las plantas de los pies. En cambio, las glándulas apocrinas derivan de un apéndice del folículo piloso y por ello se encuentran exclusivamente en zonas donde existe vello capilar como las axilas, las ingles, el área genital, el cuero cabelludo, el vestíbulo nasal, etc.

Las glándulas sebáceas son las responsables de la producción de sebo, que permite la hidratación y la nutrición de la piel y del folículo piloso, consiguiendo que la piel se mantenga impermeable y sea más flexible. Estas glándulas se encuentran repartidas prácticamente por toda la superficie corporal, manifestándose principalmente en la cara y en la frente, y mínimamente en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Con las glándulas sebáceas se encuentran los folículos pilosos.

Es posible distinguir tres tipos de pelo: el lanugo que surge durante la vida intrauterina carece de médula y pigmento, y cae tras el nacimiento; el vello que es blando, fino y se distribuye por toda la superficie corporal; y el pelo terminal que es más grueso que el vello, tiene un pigmento mucho más definido, posee médula y es mucho más largo.

Las uñas son producciones epidérmicas queratinizadas que se localizan en las caras dorsal y distal de las extremidades. Estas láminas de queratina se apoyan en el lecho ungueal y crecen en sentido longitudinal en dirección a la matriz. Sus funciones son proteger las yemas de los dedos y permitir los movimientos finos de las manos.

En las uñas se distinguen cuatro partes: la raíz, la parte oculta por el pliegue ungueal; el cuerpo, la parte visible de color rosado; el anclaje, la parte más cercana a la raíz que tiene forma de media luna de color blanco; y la extremidad de color blanquecino, la parte más sobresaliente de la uña. El déficit de algunos minerales y vitaminas puede modificar el color de las uñas o provocar la aparición de manchas.



La **hipodermis** es la capa más profunda que constituye la piel. Su grosor es variable según la zona del cuerpo que proteja. Esta se compone de tejido conjuntivo y de tejido adiposo, y está en contacto con zonas internas del cuerpo como los músculos, las articulaciones, las prominencias óseas o las vísceras.

Además de su estructura, es esencial conocer el funcionamiento fisiológico de la piel, ya que permitirá comprender las patologías relacionadas con las alteraciones de dicho órgano. Las principales **funciones de la piel** son las siguientes:

- **Función protectora:** la piel actúa como barrera ante agresiones mecánicas, físicas, químicas y biológicas. Así, el soporte adiposo, la elasticidad y tono de la piel, y la resistencia del estrato córneo, evitan o minimizan las consecuencias originadas por agresiones mecánicas como contusiones, traumatismos, laceraciones, etc.

El estrato córneo y la melanina de la piel actúan como filtro mermando los efectos de las agresiones físicas derivadas principalmente de las radiaciones solares. Asimismo, el estrato córneo realiza la función protectora de la piel ante agresiones químicas causadas por múltiples agentes ambientales.

Además, la piel lleva a cabo funciones defensivas ante agresiones biológicas manteniendo su estructura íntegra, renovando las células epiteliales continuamente, limpiándose mediante secreciones sudoríparas y sebáceas, y evitando la pérdida de agua en exceso.

- **Función de relación con el medio externo:** gracias a las terminaciones nerviosas de la piel la persona recibe información, entre otras, de sensaciones táctiles, de presión y de variación de temperatura. De esta forma puede emitir respuestas acordes a los estímulos recibidos para proteger al organismo del medio externo.

- **Función de regulación de la temperatura corporal:** el organismo del ser humano funciona adecuadamente dentro de unos límites de temperatura corporal, por ello los receptores térmicos deben advertir las variaciones internas y externas de temperatura con el objetivo de mantener la piel regulada y equilibrada.

Los mecanismos de la piel para realizar la función de regulación de la temperatura son, entre otros, la generación de sudor, el acúmulo de tejido adiposo y las reacciones locales.

- **Función de regulación hidroelectrolítica:** la pérdida de agua y oligoelementos influye en el equilibrio hidroelectrolítico del organismo. Para regular dicho equilibrio, la secreción de sebo permite lubricar y suavizar tanto la piel como el pelo, evitando la deshidratación derivada de las condiciones ambientales.
- **Función metabólica:** la activación de la vitamina D, esencial en el crecimiento y regeneración de los huesos, se produce en la piel gracias a la activación de la provitamina D cutánea al incidir sobre ella las radiaciones solares.
- **Función de eliminación:** a través de la piel y gracias al sudor es posible que el organismo elimine desechos; por esta vía incluso se expelen desechos derivados de la administración de medicamentos.
- **Función de absorción:** la piel puede ser utilizada como vía tópica en la administración de algunos medicamentos. Las formas de presentación farmacológica para esta vía son cremas, soluciones, pomadas, aceites, etc.
- **Función inmunológica:** esta función de la piel la llevan a cabo los queratinocitos, capaces de liberar sustancias que influyen en la diferenciación de algunas estirpes de los glóbulos blancos, y las células de Langerhans, encargadas de captar antígenos.

Para mantener la piel íntegra y correctamente hidratada y, así, evitar infecciones y permitir el correcto desarrollo de sus funciones, es necesario aplicar técnicas de aseo e higiene corporal adecuadas. La eliminación de células descamadas y del sudor favorece la vasodilatación y la circulación sanguínea, y de este modo la piel se visualiza más relajada, brillante, tersa e hidratada.

La aplicación de técnicas de aseo e higiene corporal relaja y estimula el organismo, y protege la piel y las mucosas para evitar la aparición de patologías.

1.1.1. Principales alteraciones de la piel

Las **lesiones cutáneas** se originan cuando la integridad de la piel se ve alterada. Estas lesiones pueden ser de dos tipos: lesiones primarias y lesiones secundarias.

Por un lado, las lesiones **primarias** se originan a partir de trastornos cutáneos producidos por procesos sistémicos y en ellas no existe ruptura de la piel. Algunas lesiones primarias de **consistencia sólida** son las máculas, las pápulas, los habones y los tumores.

Las máculas son lesiones de menos de 1 cm de diámetro sin elevación en las que se produce un cambio de coloración de la piel. Cuando el tamaño de las máculas es mayor de 1 cm, se denominan manchas.

En cambio, las pápulas son lesiones primarias con elevación y menores de 1 cm. Cuando su tamaño es mayor, las pápulas se denominan placas. En ambos casos las lesiones son perfectamente palpables y se remedian sin cicatrices o marcas.

Los habones aparecen habitualmente como respuesta a las picaduras de insectos y suelen ir asociados a urticarias o pruritos. Son lesiones con elevación, blandas a la palpación y sonrosadas.

Los tumores se definen como masas sólidas de tamaño superior a 2 cm que crecen anormalmente en un tejido. Si los bordes del tumor son regulares, están bien definidos y la masa palpable es desplazable, el tipo de lesión tumoral es benigna; en cambio, si no se cumplen dichas características, es posible que la lesión tumoral sea una neoplasia.

Asimismo, existen otras lesiones cutáneas primarias de **consistencia líquida** como las vesículas, las ampollas, las pústulas, etc. Las vesículas son cavidades de menos de 0,5 cm de líquido seroso o serohemático; las ampollas son similares, aunque la cantidad de líquido es mayor de 0,5 cm; y las pústulas, además de líquido seroso, también contienen pus.

Por otro lado, las lesiones **secundarias** se originan a partir de alteraciones patológicas previas en las que existe ruptura de la piel. Algunas lesiones secundarias son las costras, las escamas, las úlceras y las fisuras.

Las costras y las escamas funcionan como mecanismo de protección, ya que evitan la exposición directa de las capas internas de la piel al medio externo.

En cambio, las fisuras y las úlceras son lesiones en las que existe una pérdida de piel. En general, las fisuras son lesiones más pequeñas que pueden definirse como grietas de pequeño tamaño y su extensión máxima llega hasta la epidermis, mientras que las úlceras son lesiones en las que la pérdida de tejido es mayor y su proyección puede llegar a alcanzar estratos más profundos de la piel.

Lesiones cutáneas	Primarias	Consistencia sólida	Máculas Pápulas Habones Tumores
		Consistencia líquida	Vesículas Ampollas Pústulas
	Secundarias		Costras Escamas Úlceras Fisuras

Como consecuencia de la reparación de las lesiones secundarias es probable que en la piel surjan cicatrices, queloides, zonas esclerosadas, zonas atróficas y líquenes.

Las cicatrices son acúmulos de tejido fibroso generados con rapidez para sellar una vía de entrada de elementos del medio externo al interior del organismo. Las cicatrices recién formadas son elevadas y rosadas y, con el paso del tiempo, disminuyen su pigmentación y volumen.

Los queloides son el resultado de abundancia de colágeno generado en exceso sobre el tejido de cicatrización. Se caracterizan por presentar bordes irregulares, elevados y pigmentados.

Las zonas esclerosadas son consecuencia del fracaso de los sistemas de compensación y cicatrización. Se trata de zonas de piel elevadas, endurecidas y con pérdida significativa de elasticidad.

Las zonas atróficas aparecen cuando existe una disminución significativa del tejido circundante y los líquenes son manifestaciones de lesiones en forma de piel gruesa y áspera.

La representación fundamental de la alteración de la piel se evidencia mediante las **heridas**, que son lesiones traumáticas de la piel y de las mucosas

cuando se ha producido una solución de continuidad en los tejidos. Es posible establecer una clasificación de los tipos de heridas según el agente productor, la complejidad, el riesgo de infección y la profundidad.

Según el **agente productor**, las heridas pueden ser incisas, punzantes, contusas o mixtas. Cuando la ruptura de la piel es originada por agentes cortantes y afilados (cuchillos, cristales, etc.) se denominan heridas incisas. En este caso la lesión ocasionada se caracteriza por ser longitudinal y poco profunda, y afecta esencialmente a los tejidos de revestimiento de la piel. Asimismo, los bordes de la herida suelen ser limpios, regulares y nítidos.

La ruptura de la piel generada por objetos punzantes (clavos, agujas, etc.) se corresponde con heridas punzantes. El orificio de entrada suele ser muy pequeño pero la profundidad de la herida es significativa, lo que puede ocasionar graves lesiones en las estructuras internas.

Las heridas contusas aparecen generalmente como consecuencia de golpes, por lo tanto, los bordes de este tipo de heridas suelen ser irregulares. Las heridas producidas por diferentes agentes se conocen como heridas mixtas y son las más frecuentes.

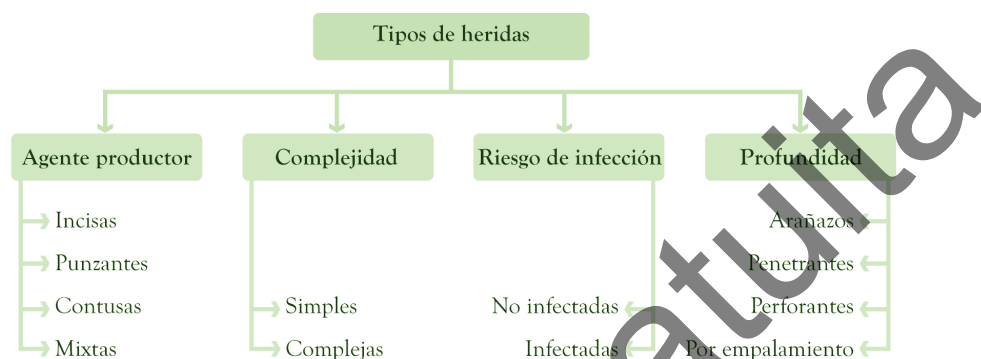
En función de la **complejidad**, las heridas se clasifican en simples o superficiales y profundas o complejas. Las heridas simples o superficiales no profundizan más allá del tejido celular subcutáneo y, generalmente, presentan una evolución satisfactoria. En cambio, las heridas profundas o complejas implican a otras estructuras como los nervios o los músculos. Los agentes externos tienen mayores posibilidades de contaminar este último tipo de heridas y, por ello, suelen evolucionar peor y dejar secuelas.

Según el **riesgo de infección**, se distinguen heridas no infectadas y heridas infectadas. Las heridas no infectadas normalmente se cierran durante las seis horas posteriores a la lesión, aunque en zonas más vascularizadas o de mayor tensión el tiempo se prolonga hasta diez horas.

Las heridas infectadas son aquellas en las que se prevé que pueda desarrollarse una infección a consecuencia del tiempo que transcurre desde que se sufre la lesión hasta que se realiza la primera cura o del mecanismo de agresión que produjo la herida; por ejemplo, todas las heridas producidas por mordeduras se consideran infectadas y no deben suturarse.

En función de la **profundidad** de las heridas, estas se pueden clasificar en: arañazos, cuando las lesiones solo afectan a la epidermis; penetrantes,

cuando profundizan de manera significativa; perforantes, cuando penetran hasta la pared de una víscera; y por empalamiento, cuando lesionan mucosas vaginales y anales.



El **proceso de cicatrización** de las heridas se inicia inmediatamente después de la lesión y se puede dividir en tres **fases**:

- **Fase catabólica:** constituida por una etapa de inflamación postraumática y eliminación de microorganismos y tejidos muertos. El organismo desarrolla mecanismos de respuestas celulares y vasculares para enviar mayor torrente sanguíneo a la zona lesionada y así evitar las infecciones.
- **Fase anabólica:** dedicada a la creación de nuevos vasos sanguíneos, la emigración de células a la zona que hay que reparar y la creación de colágeno para el cierre definitivo de la herida.
- **Fase de contracción:** caracterizada por la reducción del volumen de colágeno con la finalidad de disminuir el volumen de la cicatriz y así ajustarse a las particularidades del tejido base. Es necesario tener en cuenta que los tejidos de cicatrización nunca son tan resistentes como la piel íntegra.

La cicatrización de las heridas, además, está condicionada por diversos factores que es oportuno conocer y controlar para mejorar y agilizar dicho proceso. Los factores fundamentales que influyen en el proceso de cicatrización son la edad, la alimentación, el consumo de fármacos y las alteraciones endocrinas del individuo.

Cuanto más joven es el sujeto, mayor capacidad tiene para regenerar y reparar con menos secuelas la piel, puesto que sus células tienen mayor capacidad

mitótica. Además, existen factores nutricionales que facilitan y mejoran la cicatrización como, por ejemplo, el adecuado volumen de proteínas, vitaminas y de algunos oligoelementos como el hierro, el cobre y el cinc.

Existen fármacos que dificultan la cicatrización, por ejemplo los medicamentos inmunosupresores. Asimismo, alteraciones endocrinas como la diabetes o la obesidad complican la cicatrización debido a las alteraciones vasculares, a la hipoxia tisular y al mayor riesgo de infecciones que suelen ir asociadas a ambas alteraciones.

Actividad

Piense en las causas que originan las principales alteraciones de la piel y en cuáles son las características fundamentales de cada una de ellas.

1.2. Aplicación de técnicas de aseo e higiene corporal

A la hora de aplicar las técnicas de aseo e higiene corporal a los usuarios con dependencia, el personal socio-sanitario de una institución siempre debe tener en cuenta una serie de **principios fundamentales**.

Al realizar los preparativos para el aseo y la higiene, es importante cuidar los aspectos relacionados con el entorno de la persona en situación de dependencia. Así, siempre se debe preservar su intimidad, protegiéndolo de entradas imprevistas o de la presencia indeseada de terceros. Por tanto, cuando se practiquen técnicas de higiene en la cama, se cubrirán y descubrirán las partes del cuerpo de la persona según se asean para que esta, si no es imprescindible, no permanezca completamente desnuda.

Es esencial mantener unas condiciones térmicas apropiadas, esto es, la temperatura de la habitación debe oscilar entre los 21 y los 24 °C y la del agua entre los 31 y los 40 °C. Es necesario precisar que los valores anteriores se refieren a condiciones generales de higiene, ya que la temperatura del agua puede variar según la finalidad que se persiga.

Lógicamente, antes de realizar técnicas higiénicas es imprescindible preparar y organizar los materiales necesarios. Se dispondrá de jabones, cremas, esponjas y demás enseres que no irriten ni sean lesivos para la piel.

Además, el personal sociosanitario tiene que garantizar la seguridad, la movilidad y la independencia de los ingresados en la medida de lo posible. La aplicación de unas técnicas higiénicas u otras dependerá del grado de dependencia de cada usuario en concreto.

Al efectuar el aseo, el cuidador aprovechará para inspeccionar la piel del usuario con la intención de descubrir o prevenir lesiones. De este modo observará detenidamente aspectos del estado de la piel del usuario con dependencia como el nivel de hidratación, la presencia de grietas, rojeces o zonas palidecidas, especialmente en las zonas de apoyo. A continuación, registrará dichas observaciones para poder llevar a cabo un seguimiento adecuado en cada caso.

El exceso de aseo de la piel puede causar la pérdida o la disminución de la flora saprofita, ocasionando alteraciones en la lubricación del sebo, irritabilidad, aparición de hipersensibilidades o alergias, etc.

La práctica de masajes cutáneos debe ser suave y su objetivo es incrementar la vascularización, mejorar la nutrición y la hidratación, así como conseguir la relajación de la piel. Sin embargo, los masajes demasiado intensos pueden provocar lesiones en la piel y en los vasos sanguíneos.

El secado de la piel ha de ser riguroso, especialmente en las zonas en las que existen pliegues cutáneos. Como norma general nunca se debe restregar la piel para secar y, para hacerlo, es necesario emplear toallas absorbentes de componentes adecuados.

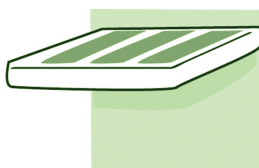
Además, el cuidador encargado de llevar a cabo técnicas de higiene tiene que arreglar adecuadamente su propia ropa y evitar la utilización de joyas u otros elementos que puedan agredir la piel de la persona a la que asiste.

1.2.1 Baño en bañera o ducha

La **higiene en bañera o ducha** es apropiada para usuarios que no presenten una gran dependencia y que consiguen entrar y salir de la bañera o de la ducha manteniéndose en pie o sentados mientras dura la higiene. Existen dispositivos que sirven de apoyo para esta técnica de higiene como, por ejemplo, los asientos y los agarradores o tiradores.



Asiento de bañera



Asiento de ducha



Agarrador o tirador

Una de las diferencias esenciales entre el baño y la ducha es el tipo de higiene que se practica. En el baño, el aseo se realiza por inmersión, y en la ducha la higiene se lleva a cabo fundamentalmente por arrastre.

Los **materiales** mínimos necesarios para proceder al baño o a la ducha son: guantes, jabón neutro, champú, esponja, crema hidratante, desodorante, peine, secador de pelo, toallas, ropa y calzado.

El **protocolo de actuación** implica preservar la intimidad del usuario en todo momento y respetar sus preferencias respecto al uso de productos y a la elección de la temperatura del agua para las zonas facial y corporal. Para la aplicación de esta técnica de aseo e higiene corporal, el profesional sociosanitario debe tener en cuenta las siguientes pautas de actuación:

- Utilizar siempre guantes desechables para llevar a cabo el baño o la ducha.
- Explicar al residente el procedimiento de higiene que se va a seguir e incentivar su colaboración si sus capacidades funcionales se lo permiten.
- Mantener una temperatura ambiental adecuada.
- Facilitar la retirada de la ropa. En este momento es posible inspeccionar la piel con la intención de descubrir o prevenir lesiones.
- Facilitar la entrada y salida de la bañera o la ducha tomando todas las medidas preventivas necesarias para evitar caídas y otros accidentes. Con ese fin se usarán dispositivos de apoyo como los agarradores o tiradores.
- Permitir que el usuario permanezca en la intimidad durante cinco minutos, siempre que sea capaz de efectuar la higiene de manera independiente. Es imprescindible dejar a su disposición algún sistema de aviso.

- Realizar todos los procesos de higiene que el ingresado, por su gran dependencia, no pueda realizar por sí mismo.
- Proceder al riguroso secado de la piel y a la adecuada administración de cremas hidratantes, desodorantes, etc. Este será el momento adecuado, si es oportuno, para administrar un masaje con la intención de reactivar la circulación o estimular y tonificar la musculatura.
- Recoger el baño y el resto de los enseres utilizados una vez que el usuario esté vestido y calzado.
- Registrar todas las observaciones oportunas relacionadas con su grado de colaboración, el estado de su piel, su tolerancia a la técnica higiénica administrada, etc.

1.2.2. Baño en la cama

La **higiene en la cama** es adecuada para realizar el aseo de personas con dependencia total. Por tanto, serán los profesionales sociosanitarios los encargados de llevar a cabo integralmente su aseo corporal, capilar y bucodental.

Normalmente, son necesarias dos personas para asegurar las condiciones de movilización tanto para el usuario como para los cuidadores y, así, disminuir el tiempo dedicado a la intervención asistencial.

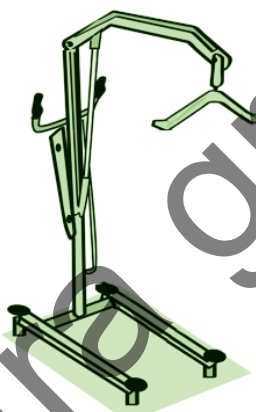
Los **materiales** imprescindibles para proceder al baño en la cama son: guantes, palanganas, jabón neutro, champú, esponja, crema hidratante, desodorante, peine, secador de pelo, cepillo dental, pasta dentífrica y colutorio, maquinilla de afeitado y loción para después del afeitado (si es necesario), toallas, ropa, calzado y ropa de cama.

El **protocolo de actuación** de esta técnica de aseo debe seguir pautas similares al baño en bañera o ducha: conservar la intimidad del usuario, explicarle el procedimiento de higiene, respetar sus preferencias respecto al uso de productos y a la elección de la temperatura del agua, etc.

Además, el baño en la cama implica seguir un orden establecido para el aseo de las distintas zonas corporales. En primer lugar, se debe llevar a cabo la higiene de la cara, los ojos, los oídos y la higiene bucodental. A continuación, se ha

de proceder al aseo de las zonas corporales que se corresponden con el cuello, los hombros, los brazos, las manos y las axilas. Después, se asearán el tórax y las mamas, el abdomen, las piernas y los pies, así como la espalda y las nalgas. Posteriormente, se tiene que realizar el aseo de la región genital y, por último, el aseo capilar y el afeitado en los varones.

En el caso de que para la movilización de la persona con dependencia se use una grúa, es primordial comprobar su correcta movilización y desplazamiento sin la carga del usuario. Del mismo modo, si después de realizar el aseo se quiere ubicar al usuario con dependencia en un sillón, es preciso buscar un lugar apropiado donde colocarlo.



Además, es recomendable ofrecer al usuario la cuña o la botella de diuresis antes de iniciar la higiene para no tener que repetir la higiene genital parcial minutos después de finalizar la higiene corporal completa. También es fundamental evitar mojar el colchón innecesariamente, para lo cual se debe utilizar una esponja escurrida o colocar una toalla que sirva de protección.

En cuanto a la técnica que hay que aplicar, primero, y una vez preparados todos los utensilios de forma organizada, se debe proceder a desvestir parcialmente al usuario según la zona corporal en la que vaya a realizar la higiene, de forma que este no permanezca totalmente desnudo a no ser que resulte completamente imprescindible.

Después, se tiene que retirar la almohada para mantener al usuario completamente tumbado y comenzar a efectuar la técnica de higiene en el orden previsto. Siempre se cometerá una secuencia de enjabonado seguida de otra de aclarado desde las zonas más distantes a las más próximas.