

MF1017_2
INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN
HIGIÉNICO-ALIMENTARIA EN INSTITUCIONES

Hispanamérica

MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones

© Desarrollos didácticos S.A de C.V.

© HISPAMERICA BOOKS, S.L. (2024)

Telef. (00 34) 91 028 28 51

Madrid, España

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, grabación o cualquier otro medio sea cual fuere sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículo 270 y siguientes del Código Penal).

ISBN 978-84-947320-9-6

Impreso en Madrid (España) – Printed in Madrid (Spain)

SSCS0208 ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES

**(RD 1379/2008, de 1 de agosto, modificado por el RD 721/2011,
de 20 de mayo, modificado por el RD 625/2013, de 2 de agosto)**

MF1016_2: Apoyo en la organización de intervenciones
en el ámbito institucional

UF0127: Apoyo en la recepción y acogida en instituciones
de personas dependientes (30 horas)

UF0128: Apoyo en la organización de actividades
para personas dependientes en instituciones (70 horas)

**MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria
en instituciones (70 horas)**

MF1018_2: Intervención en la atención sociosanitaria
en instituciones (70 horas)

MF1019_2: Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa
en instituciones

UF0129: Animación social de personas dependientes
en instituciones (30 horas)

UF0130: Mantenimiento y mejora de las actividades diarias
de personas dependientes en instituciones (50 horas)

UF0131: Técnicas de comunicación con personas dependientes
en instituciones (50 horas)

MF1017_2
INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN
HIGIÉNICO-ALIMENTARIA EN INSTITUCIONES

Hispanamérica

PRESENTACIÓN DEL MANUAL

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

Es el instrumento de acreditación, en el ámbito de la administración laboral, de las cualificaciones profesionales del catálogo nacional de Cualificaciones Profesionales adquiridas a través del proceso de reconocimiento de la experiencia laboral en vías no formales de formación.

Los Certificados de Profesionalidad están divididos en Módulos Formativos (Unidades de Competencia) y a su vez pueden estar divididos en unidades formativas.

UNIDADES DE COMPETENCIA

El elemento mínimo acreditable es una Unidad de Competencia. Se define como una agrupación de tareas productivas específica que realiza el profesional. La suma de las diferentes unidades de competencia de un certificado de profesionalidad conforman la competencia general, estas definen el conjunto de capacidades y conocimientos que permiten el ejercicio de una actividad profesional determinada.

El presente manual desarrolla:

FAMILIA PROFESIONAL: SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: SSCS0208 ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES
(RD 1379/2008, de 1 de agosto, modificado por el RD 721/2011, de 20 de mayo, modificado por el RD 625/2013, de 2 de agosto)

MODULO FORMATIVO: MF1017_2 Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones

OBJETIVOS DE LA COMPETENCIA GENERAL

Atender a personas dependientes en el ámbito sociosanitario en la institución donde se desarrolle su actuación, aplicando las estrategias diseñadas por el equipo interdisciplinar competente y los procedimientos para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.

Entorno profesional:

- Ámbito profesional:

Se ubica en el ámbito público o privado, en centros o equipamientos que presten servicios de atención sociosanitaria: centros residenciales, centros de día.

- Sectores productivos:

Desarrolla su actividad profesional en el sector de prestación de servicios sociales a personas en régimen de permanencia parcial, temporal o permanente en instituciones de carácter social.

- Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados:
 - 5129.003.0 Cuidador de minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales.
 - Cuidador de personas dependientes en instituciones
 - Gerocultor.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de este módulo formativo se adquieren los conocimientos necesarios para:

Realizaciones profesionales y criterios de realización

RP1: mantener a los usuarios en condiciones de higiene personal, aportando la ayuda que se precise en función de sus necesidades y del plan de intervención previamente establecido.

- CR1.1 El usuario recibe la información y la ayuda respecto de los hábitos higiénicos saludables, así como a los productos y materiales para su utilización, siendo suplido en aquellas maniobras que no pueda ejecutar de forma autónoma.
- CR1.2 Se ayuda al usuario con dependencia funcional relativa en la ejecución de cuidados higiénicos para los que presenta dificultades específicas, comprobando que se encuentra limpio y seco, con especial atención a los pliegues corporales, cavidad bucal y otras zonas de especial riesgo.
- CR1.3 Se efectúa el aseo completo de los usuarios con dependencia funcional total, en la cama o la ducha, según proceda, comprobando que se encuentra limpio y seco, con especial atención a los pliegues corporales y otras zonas de especial riesgo, respetando la intimidad del usuario.
- CR1.4 Las duchas y baños se realizan siguiendo la planificación establecida para la unidad.
- CR1.5 Se viste al usuario con la ayuda necesaria en cada caso, con ropa y calzado cómodo, adecuado a la temperatura y la época del año.
- CR1.6 Se promueve la participación del usuario en su aseo de acuerdo a las pautas de autocuidado establecidas.
- CR1.7 La información sobre las actividades relativas a la higiene personal del usuario y a las posibles incidencias acaecidas durante su desarrollo, se recoge y transmite por los procedimientos establecidos en el momento propicio.

- CR1.8 Se colabora con el personal sanitario en la realización de los cuidados postmortem, siguiendo los protocolos establecidos.

RP2: colaborar con el mantenimiento del orden y de las condiciones higiénico-sanitarias de la habitación del usuario.

- CR2.1 La limpieza y el orden del mobiliario y de los efectos personales del usuario, se verifican según los protocolos previamente establecidos.
- CR2.2 Se comprueba que las condiciones ambientales son adecuadas para atender a las necesidades específicas de la persona: intensidad de luz, temperatura, nivel de ruido tolerable, ventilación.
- CR2.3 La cama se hace en función de las necesidades del usuario, de acuerdo a los criterios de calidad establecidos, con la lencería limpia, ausencia de arrugas y humedad, y en la posición adecuada.
- CR2.4 La información sobre las actividades relativas a la higiene del entorno del usuario y a las posibles incidencias observadas durante su desarrollo, se recoge y transmite por los procedimientos establecidos en el momento propicio.

RP3: proporcionar y administrar los alimentos al usuario facilitando la ingesta en aquellos casos que así lo requieran.

- CR3.1 Se prepara e informa al usuario para la administración de alimentos, en función de sus necesidades, siguiendo el plan de cuidados previamente establecidos.
- CR3.2 Previa comprobación en la hoja de dietas, se efectúa la distribución y el servicio de las comidas.
- CR3.3 Se administra los alimentos sólidos y/o líquidos en aquellos casos en que los usuarios precisen apoyo o asistencia específica en la ingesta, en función de las necesidades y verificando que la postura corporal sea idónea.
- CR3.4 La ingesta de alimentos se facilita a los usuarios que así lo requieran.

- CR3.5 La ingesta de alimentos por parte de los usuarios, dependientes o autónomos, se comprueba y comunica al responsable del plan de cuidados, registrándose de acuerdo al protocolo establecido por el equipo asistencial.

ÍNDICE

MF1017_2: 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.....	19
Introducción.....	21
1.1 Principios anatomofisiológicos del órgano cutáneo y fundamentos de higiene corporal. Patología más frecuente.....	23
1.2 Aplicación de técnicas de aseo e higiene corporal.....	37
1.3 Prevención y tratamiento de las úlceras por presión.....	55
1.4 Aplicación de cuidados del usuario incontinente y colostomizado.....	67
1.5 Prevención y control de infecciones. Procedimientos de aislamiento y prevención de enfermedades transmisibles.....	77
1.6 Asistencia al usuario para vestirse.....	86
1.7 Colaboración en los cuidados postmortem.....	89
Resumen de la Unidad Didáctica.....	97
Autoevaluación.....	101

2. Mantenimiento del orden y condiciones higiénicas de la habitación del usuario.....	105
Introducción.....	107
2.1 Disposición y limpieza de los efectos personales del usuario.....	112
2.2 Control de las condiciones ambientales.....	123
2.3 Técnicas de realización de camas.....	125
Resumen de la Unidad Didáctica.....	133
Autoevaluación.....	136
3. Administración de alimentos y recogida de eliminaciones en instituciones.....	141
Introducción.....	143
3.1 Evolución del metabolismo en el ciclo vital.....	145
3.2 Principios anatomofisiológicos de los sistemas digestivo y endocrino. Patología relacionada.....	149
3.3 Comprobación de hojas de dietas.....	174
3.4 Técnicas de recogida de eliminaciones.....	204
3.5 Prevención de riesgos en la alimentación y la recogida de eliminaciones.....	209
Resumen de la Unidad Didáctica.....	219
Autoevaluación.....	224
Bibliografía utilizada y recomendada.....	228
Webgrafía utilizada y recomendada.....	229



Unidad Didáctica 1

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

INTRODUCCIÓN

A lo largo de esta Unidad Didáctica aprenderemos a adaptar y aplicar las técnicas de higiene y aseo personal teniendo en cuenta a cada persona, sus características, patologías, capacidades o discapacidades.

Empezaremos por comprender que características hay que tener en cuenta analizando las necesidades, que por lo general, tienen los colectivos de personas mayores con o sin discapacidad y también las personas con diversidad funcional, que aunque no son mayores, podemos encontrarnos en los centros o instituciones.

Para realizar mejor las actuaciones de higiene y aseo es importante conocer las principales características anatomofisiológicas de la piel y las patologías más frecuentes del órgano cutáneo. A partir de este conocimiento podemos ofrecer los cuidados higiénicos más adecuados a la realidad de la persona.

Por otro lado, es importante saber que existen unos programas y protocolos en los centros para establecer los procedimientos de aseo personal, precisando los productos, materiales y ayudas técnicas para su realización en función del estado y necesidades del usuario. Necesitamos conocerlos y estudiarlos para realizar una buena praxis.

En los protocolos de higiene suelen incluirse las técnicas de limpieza y conservación de prótesis.

Dentro de las patologías que pueden surgir en algunas personas, en relación a la higiene, tenemos las úlceras por presión. Conoceremos los lugares anatómicos de aparición más frecuentes, así como las principales medidas y productos existentes para su prevención.

En relación al aseo también estudiaremos los procedimientos de recogida de heces y orina. Esta formación te ayudará a identificar y seleccionar los medios materiales y las técnicas de aseo personal en el caso de tener que recoger estas sustancias con utilización de cuña y/o botella, así como realizar la recogida de las mismas en usuarios incontinentes y/o colostomizados.

En esta primera Unidad Didáctica también aprenderemos los procedimientos de amortajamiento de cadáveres, precisando los materiales y productos para su utilización.

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. Patologías más frecuentes

La piel, el órgano cutáneo



Sabías qué...

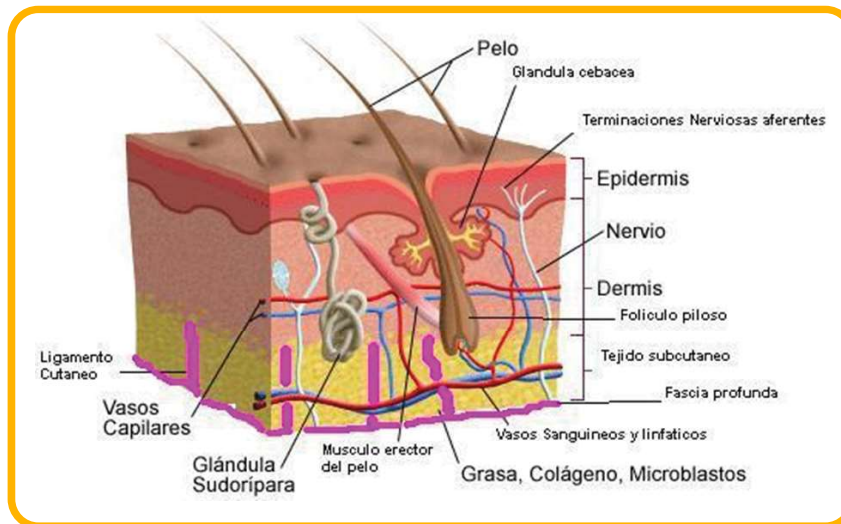
La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano. Ocupa aproximadamente 2 m^2 , y su espesor varía entre los 0,5 mm (en los párpados) a los 4 mm (en el talón). Su peso aproximado es de 3/5 kg. También es conocido como sistema tegumentario.

La piel actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras y al mismo tiempo actúa como sistema de comunicación con el entorno, pudiendo absorber determinados productos y eliminando sustancias como el sudor.

Funciones de la piel

- **Protectora:** contra microorganismos patógenos, traumatismos y agentes externos.
- **Termorreguladora:** colabora en mantener el equilibrio en la temperatura corporal.
- **Excretora:** elimina a través de las glándulas el sudor y la grasa.
- **Absorción:** de sustancias como aceites, pomadas y medicamentos.

- **Sensibilidad y relación:** en la piel hay estímulos táctiles, térmicos y del dolor que son herramientas para percibir el entorno y poder comunicarnos.
- **Metabólica:** por ejemplo, convierte la vitamina D en una sustancia activa en nuestro organismo.

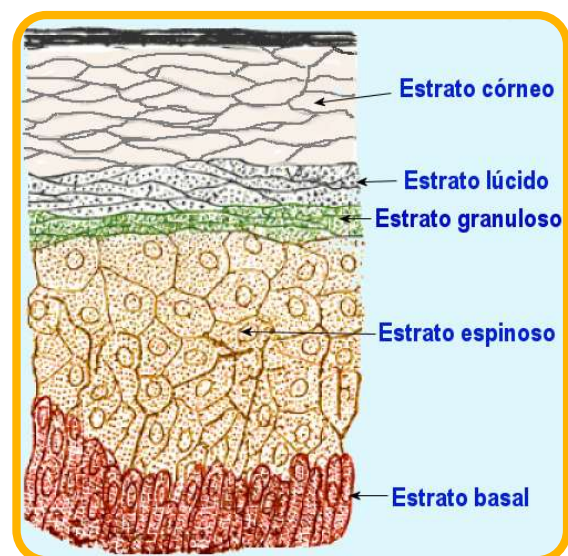


Anatomía

Está constituida por tres capas principales. Desde el exterior al interior, podemos distinguir: epidermis, dermis y tejido subcutáneo o hipodermis.

La epidermis

Es la capa más externa de la piel de entre 0'4 y 1'5 mm de grosor. Está constituida por otras 4 capas como vemos en la siguiente imagen:



**Importante**

El funcionamiento de esta capa es el siguiente: Las células más superficiales van siendo sustituidas por las que migran desde el interior hacia el exterior. En el proceso de migración sufren cambios, se van volviendo más rígidas hasta que al final mueren. Este proceso se llama queratinización. Es necesario tener esta información en cuenta para comprender cómo se curan las heridas, cómo se forman las úlceras y cómo han de ser cuidadas y curadas. Desde dentro hacia afuera. También nos ayuda a comprender que la alimentación y la hidratación son claves para la recuperación de la piel sana.

La epidermis no tiene vasos sanguíneos ni terminaciones nerviosas. En ella podemos encontrar 4 tipos de células:

- **Los queratinocitos** que sintetizan la queratina. Nacen en la capa más interna de la epidermis y migran hacia el exterior.
- **Los melanocitos** que sintetizan la melanina. Esta nos protege de los rayos nocivos del sol (los ultravioleta) y es la causante de nuestro color moreno cuando la estimulamos con el sol. También interviene en la termorregulación.
- **Las células de Langerhans** están involucradas en gran cantidad de respuestas inmunes. La respuesta inmune es un sistema de defensa frente a los agentes extraños.
- **Las células de Merkel** participan en el sentido del tacto. Son especialmente abundantes en el pulpejo de los dedos y es por eso que tenemos ahí más sensibilidad que en otras zonas.

La dermis

Es la capa intermedia y presenta muchísimas más estructuras anatómicas que la anterior. Podemos encontrar fibras (colágeno, elásticas...), células, vasos sanguíneos, terminaciones nerviosas y los anejos cutáneos.

Los anejos cutáneos

Pelo: nace en el folículo piloso y se distribuye por toda la superficie corporal excepto en las mucosas, las palmas y las plantas. Son estructuras flexibles y resistentes están constituidas por queratina dura. Junto al folículo se encuentra el músculo piloerector encargado de erizar el cabello (lo que llamamos “la piel de gallina”).

Uñas: son placas córneas transparentes constituidas también por queratina dura.

Glándulas sebáceas: producen el sebo, sustancia con la que se engrasa la piel y el cabello como mecanismo de protección. El sebo se vierte al folículo piloso y de él sale al exterior de la piel.

Glándulas sudoríparas: las hay de dos tipos:

- **Ecrinas:** producen el sudor. Se encuentran por toda la piel, excepto en los labios, glándula y prepucio y abundan en la frente, la espalda, las palmas de las manos y las plantas de los pies. Es un conducto que termina en un orificio llamado poro desde donde drena el sudor.
- **Apocrinas:** secretan un líquido relacionado con la atracción sexual que comienzan a funcionar con la pubertad. Se localizan fundamentalmente en la axila, el área genital, la areola y el pezón.



La hipodermis o tejido subcutáneo

Es la capa más profunda de la piel y está constituida por adipocitos cuya misión es la de acumular grasa. Está en contacto con el tejido celular subcutáneo muscular que no pertenece a la piel.

Fundamentos de higiene corporal



Importante

La piel es uno de los principales mecanismos de defensa que tenemos frente a las agresiones del exterior. Nos protege de los cambios de temperatura (frío/calor), de los traumatismos (heridas, golpes, etc.) y de las infecciones.

Por ello, es de vital importancia mantenerla en buen estado. Hay que mantenerla limpia e hidratada. También es importante una buena alimentación y ejercicio o movimiento adecuado.

Una correcta higiene y aseo aporta beneficios a nivel físico y a nivel psicológico.

Entre los beneficios físicos tenemos:

- Mantener en buen estado e íntegra la piel para que cumpla su función de barrera. Una falta de higiene acelera la formación de úlceras que veremos más adelante.
- Mantener el manto ácido generado por las diferentes secreciones de la piel que hemos visto en anatomía. Este manto actúa como antiséptico frente a los microorganismos.
- Facilitar la descamación de células muertas de la última capa de la epidermis.
- Facilitar la eliminación de sustancias de desecho liberadas por el sudor y que se depositan en el exterior.

- Este momento se aprovecha para inspeccionar el estado de la piel (coloración, turgencia, etc.), la aparición de indicios de úlceras u otras lesiones cutáneas.
- Ayuda a controlar la temperatura corporal.
- Masajear mientras se asea a la persona usuaria, activa la circulación y facilita el drenaje de líquidos impidiendo que estos se acumulen formando edemas.
- Da la oportunidad a la persona de movilizar el sistema músculo-esquelético.

Entre los beneficios psicológicos tenemos:

- Mejorar la autoestima de la persona usuaria al evitar el mal olor.
- Aumentar la sensación de bienestar.
- Favorecer la relación y comunicación de la persona usuaria con el resto de personas que viven en la vivienda y con el profesional sociosanitario que la atiende.
- Transmitir técnicas de autocuidado, permitiendo que la persona usuaria participe en su higiene en la medida de lo posible.



Recuerda

Comprender estas ventajas y tenerlas presentes durante el aseo a la persona usuaria, nos puede ayudar a realizar mejor nuestras funciones educadora y rehabilitadora. Los y las PASS, en el momento de aseo podemos transmitir una rica información que ayude a la persona a mejorar sus hábitos de higiene.

Lesiones y patologías de la piel más frecuentes

Las patologías más frecuentes que desencadenan lesiones son las siguientes:

PATOLOGÍAS DE LA PIEL	
Las lesiones se pueden producir por golpes o cortes, pero también por la acción de microorganismos, virus, bacterias, hongos y parásitos.	
Por BACTERIAS	Foliculitis: inflamación de los folículos, especialmente de los de la piel que dan lugar a la formación del pelo. Forúnculos: inflamación localizada en la piel, debida a la infección de un folículo piloso; presenta forma abultada o puntiaguda, color rojo y es doloroso.
Por VIRUS	Herpes simple: enfermedad aguda de la piel, causada por un virus, que se caracteriza por la formación de vesículas o ampollas agrupadas en cualquier lugar del cuerpo, principalmente alrededor de la boca, de la nariz o en la zona genital. Herpes Zoster: es una enfermedad causada por el virus de la varicela zoster, el mismo que causa la varicela.
Por HONGOS	Candidiasis: Enfermedad infecciosa de la piel y de las mucosas causada por un hongo. Pie de atleta: enfermedad del pie producida por el hongo Candida albicans y cuyos síntomas son enrojecimiento, vesículas y grietas entre los dedos. Tiña: es una infección micótica en los pies.
Por PARÁSITOS	Piojos-pediculosis: infestación de la piel por piojos que causa una irritación cutánea; se caracteriza por un picor muy intenso y afectan principalmente al cuero cabelludo y al pubis. Ácaros-sarna: enfermedad contagiosa de la piel causada por un parásito, llamado arador de la sarna, que se introduce debajo de esta y que se alimenta de las células superficiales; se caracteriza por la presencia de una multitud de vesículas que producen picor.
TUMORES	Maligno-melanomas Benignos: verrugas/ nevus /lunares

PATOLOGÍAS DE LA PIEL	
Por un comportamiento anómalo de las células de la piel	Dermatitis: la dermatitis es una enfermedad que causa inflamación de la piel. Se caracteriza por la rojez, inflamación, formación de ampollas, exudación, descamación y picores. Psoriasis: enfermedad crónica de la piel que evoluciona en forma de brotes y se caracteriza por la aparición de manchas rojas con escamas de color blanquecino que se localizan sobre todo en el cuero cabelludo, los codos y las rodillas, provocando un cierto quemor y picor. Eczemas: inflamación de la parte superficial de la piel, la epidermis. El eccema o dermatitis provoca picor y produce pequeñas vesículas secretantes que acaban formando una costra y una descamación de la piel.
Por alteración del METABOLISMO	Xantelasma: conjunto de manchas que aparecen en el ángulo interno del ojo, en el párpado superior, causado por depósitos intradérmicos de colesterol. Hirsutismo: proliferación anormal de pelo en la mujer, en zonas habitualmente poco peludas. Este problema es debido a un aumento de las hormonas masculinas, los andrógenos, y se asocia a menudo al acné, ciclos menstruales irregulares, una voz grave y una masa muscular muy desarrollada. El hirsutismo es un síntoma de tumores ováricos o de las glándulas suprarrenales, del Síndrome de Cushing. También puede ser consecuencia de la menopausia o de una medicación.

Las lesiones de la piel pueden ser primarias y secundarias, siendo estas últimas modificaciones de las primarias. Las lesiones pueden ser además signo de patología cutánea.

LESIONES PRIMARIAS

MÁCULA

Lesión de pequeño tamaño (menor a 1 cm de diámetro) caracterizada por ser plana y presentar un color diferente al de la piel que la rodea (rojizo o violácea).



MÁCULA DE ORIGEN VASCULAR

Eritema: provocados por la obstrucción de un vaso sanguíneo. Se observa la zona enrojecida y es frecuente que, con su aparición, aumente la temperatura de la zona.



MÁCULA DE ORIGEN VASCULAR

Angioma: mancha de color rojo vinoso provocada por la agrupación de vasos sanguíneos de pequeño tamaño.



MÁCULA DE ORIGEN VASCULAR

Petequias: minúscula mancha en la piel de color rojo o violáceo que aparece a consecuencia de una diminuta hemorragia en la dermis, cuando un capilar sanguíneo dañado permite la salida de una pequeña cantidad de glóbulos rojos. El tamaño de las petequias suele ser menor de 1 o 2 milímetros.



LESIONES PRIMARIAS

MÁCULA DE ORIGEN VASCULAR

Telangiectasias (o arañas vasculares): dilataciones permanentes de vasos cutáneos que da a la mancha forma de estrella o de araña.



MÁCULAS DE ORIGEN MELÁNICO

Pecas: o efélides. Pequeñas manchas pigmentarias de color rosado y de tamaño variable (de 1 a 5 mm) no tienen relieve sobre la epidermis (contrariamente a los lunares).



Lunares: son pequeñas manchas en la cara o cualquier otra parte del cuerpo producidos por la acumulación de melanina.



Vitíligo: defecto de pigmentación muy localizado que aparece como manchas de decoloración en zonas como manos, codos, etc. Se produce cuando los melanocitos dejan de producir melanina al morir. Se trata de una enfermedad degenerativa de la piel.



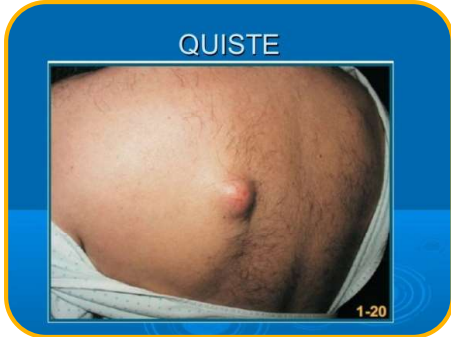
Albinismo: el albinismo es una condición genéticamente heredada que reduce la cantidad de pigmento de melanina que se forma en la **piel, el cabello y/o los ojos**.



LESIONES PRIMARIAS	
RONCHAS: lesión elástica y visible al tacto, suele estar provocada por un proceso inflamatorio.	
PÁPULAS: lesión cutánea bien delimitada que se caracteriza por su elevación y por no contener líquido; es sólida, de color variable y de tamaño menor a 1 cm de diámetro.	
TUMORES: lesiones con forma, coloración y tamaño variable provocadas por el crecimiento celular, a menudo relacionado con procesos hormonales. Pueden ser malignos como el cáncer, o benignos. Maligno: Melanoma Benigno: Lunares-nevus-verrugas	 

LESIONES PRIMARIAS	
NÓDULOS: localizados en la dermis o hipodermis, de carácter inflamatorio y cicatrizante.	
PÚSTULAS: son vesículas de contenido purulento que suelen localizarse en la epidermis y en los folículos.	
AMPOLLAS: lesiones líquidas que se muestran como elevaciones en la epidermis. Tienen paredes delgadas y su contenido suele ser un líquido transparente o seroso, o bien un líquido hemorrágico. También se conoce con el nombre de flictena. VESÍCULAS: ampolla o vejiga de reducido tamaño y de paredes finas, con elevación y contenido líquido transparente.	

LESIONES SECUNDARIAS	
Escamas: son alteraciones que se producen en la epidermis cuando la exfoliación de la capa córnea no se produce correctamente, quedando queratina adherida.	
Costras: ocurren cuando la sangre de una herida, al desecarse, deja restos celulares que protegen el tejido y se parecen en la superficie cutánea.	
Escaras: cuando el tejido es necrosado en una herida. Fase final de una úlcera por presión.	
Fisuras: son hendiduras lineales que se producen en la epidermis y en la parte alta de la dermis. Se localizan sobre todo en los pliegues o alrededor de los orificios naturales.	
Erosiones: pérdida de sustancias que afectan sólo a la epidermis y suelen ser consecuencia de la rotura de una vesícula o debidas a un proceso de rascado	EROSIÓN 

LESIONES SECUNDARIAS	
Úlceras: son pérdidas de sustancias que suelen ser profundas y que tienen una disposición irregular (sin necrosis).	
Cicatrices: marca presente derivada de un daño dérmico	
Quistes: engrosamiento que se desarrolla a nivel de un tejido. Existen muchas variantes de quistes cutáneos, que pueden ser visibles o palpables debajo de la piel. Pueden aparecer en cualquier parte del revestimiento cutáneo	



Importante

Los y las PASS no somos médicos o personal sanitario, no realizamos diagnósticos de la piel. Estudiamos las diversas patologías, para reconocerlas y comunicar que la persona las tiene. En ningún caso conviene dar un diagnóstico delante de la persona, ni aplicar pomadas o medicamentos sin la autorización del médico del centro.

1.2 Aplicación de técnicas de aseo e higiene corporal

Los protocolos habituales que hay en los Centros Sociosanitarios están relacionados con las siguientes técnicas generales:

- Valorar el tipo de técnica a realizar en función del grado de dependencia, necesidades higiénicas y estado de salud de la persona usuaria.
- Mantener la intimidad de la persona usuaria utilizando cortinas o biombo.
- Descubrir únicamente la parte de la persona sobre la que estamos actuando, manteniendo el resto del cuerpo cubierto con una toalla o sábana para evitar que se enfríe y mantener su intimidad.
- Realizar el aseo, siempre que sea necesario y como mínimo una vez al día.
- Proporcionar seguridad al realizar la higiene. Si es necesario hacerlo entre dos personas si es posible y utilizando barandillas de seguridad.
- Mantener las puertas y ventanas cerradas para evitar corrientes de aire.
- Preparar todo el material antes de empezar, para no tener que salir y dejar sola a la persona durante el aseo.
- Mantener una temperatura entre 22-24º C.
- Utilizar jabones neutros adecuados para mantener el pH. (5,5).
- Mantener la temperatura del agua entre 1-2º por encima de la Temperatura corporal (38º C).
- Cambiar el agua y la esponja (las esponjas deberían de ser desechables) tantas veces como sea necesario y escurrir bien la esponja para no mojar la cama innecesariamente.
- Ofrecer a la persona usuaria la posibilidad de lavar su zona genital de forma autónoma, si puede hacerlo.

- Seguir un orden para no olvidar ninguna zona. El más habitual es ir de las zonas limpias a las sucias, de arriba a abajo.
- Cuidar especialmente las sondas o sueros que pueda llevar la persona para evitar su desinserción.
- Secar muy bien las zonas entre los dedos de manos y pies (interdigitales), el ombligo, las axilas, los pliegues mamarios de la mujer, las ingles y el debajo del escroto de los hombres.
- Realizaremos una higiene por partes en: cabello, barba, boca y uñas.
- Procurar que el baño no dure más de quince minutos.
- Observar cuidadosamente la piel mientras realizamos la higiene.

Procedimiento general de aseo

Material general necesario:

- Guantes desechables.
- Toallas.
- Palangana.
- Cuña.
- Hule.
- Bolsa de ropa sucia.
- Esponja de un uso.
- Champú y gel neutro.
- Crema hidratante.
- Champú y pasta para dientes.
- Antiséptico bucal.

- Vaso con agua.
- Gasas y suero fisiológico.
- Pañales o compresas.
- Palos de depresión lingual y pinzas de Kocher.
- Ropa limpia.

Procedimiento en general con un paciente no encamado

(Varía si se realiza ducha o aseo)

- Preparar todos los materiales necesarios (tener en cuenta lo que falte para reponerlo posteriormente).
- Saludar y comunicar al usuario la actividad que vamos a realizar y la necesidad del aseo o ducha. Acompañarle al cuarto de baño. Sentarle si es necesario o que se sujete en una ayuda técnica (barandillas o asas).
- Lavarse las manos y colocarse los guantes. Seguimos manteniendo una comunicación fluida con el usuario informándonos de su estado físico y psíquico.
- Colocar en un lugar cercano todos los materiales necesarios (silla o estantería)
- Asegurarnos de que el usuario conoce las ayudas técnicas para sujetarse mientras se realiza el aseo. A lo largo de todo el proceso aprovecharemos para informar y formar al usuario en la mejora de su higiene.
- Dependiendo de las discapacidades del usuario ayudarle a desvestirse. La ropa sucia en la bolsa adecuada. Los pañales al contenedor para los mismos.
- Mirar, según su movilidad, si puede permanecer de pie o es conveniente que esté sentado. Recordar el tomo momento verbalizar los pasos que damos y que participe activamente en todo el proceso, dependiendo de su grado de dependencia.

- Comprobar la temperatura del agua. Mojarle con agua. Enjabonar y después quitar adecuadamente todo el jabón. La ducha no debe ser superior a diez minutos.
- Secar la piel, teniendo especial cuidado con los pliegues que se forman en diversas zonas del cuerpo, como las ingles, pechos, axilas, cuello, vientre, rodillas, glúteos, brazos... Con rapidez, precisión y a la vez suavidad, para que no baje su temperatura.
- Extender crema hidratante por el cuerpo desde el cuello, tórax y espalda hasta los pies. Aprovechar para realizar un pequeño masaje, con energía, pero sin apretar en ninguna zona. Con suavidad.
- Ayudar al usuario a vestirse teniendo en cuenta sus capacidades y reforzando positivamente las acciones que realiza sólo. Empezar por el pañal, compresa y ropa interior. Cubrir los hombros con una toalla seca o albornoz si el proceso es largo.
- Ayudar al usuario a acomodarse en la habitación o salón.
- Recoger el aseo, colocando cada material en su lugar. Tirar los guantes.
- Registrar convenientemente las actuaciones realizadas, el estado del usuario y posibles incidentes.

Aseo a un paciente encamado

Observaciones generales:

- Comprobar la temperatura de la habitación. Traer la palangana con agua a una temperatura adecuada.
- Preparar todos los materiales necesarios indicados anteriormente y además: toallas pequeñas, jarra, cuña y ropa limpia de cama.

Procedimiento:

- Llevar todos los materiales necesarios antes de entrar en la habitación y al entrar dejarlo en un lugar cercano.
- Saludar y comunicar al paciente lo que se va a realizar. Solicitar su colaboración y participación durante todo el proceso, valorando la misma para reforzar su rehabilitación y autonomía.
- Lavarse las manos y colocarse los guantes desechables.
- Retirar la ropa de cama, dejando sólo la sábana encimera. Respetar en todo momento la integridad e intimidad del usuario. Poner un biombo si hay otro compañero, entornar la puerta y pedir a las personas que le visiten que salgan.
- Valorar el quitar o no las sujeciones del usuario y las barandillas de la cama durante el aseo (dependiendo de las instrucciones recibidas).
- Comenzar el aseo desde la cara, torso y brazos, espalda, piernas y pies y por último la zona genital y glúteos.
- Durante todo el proceso comunicarse con el usuario, valorar su estado psíquico y físico.
- Tener cuidado con las sondas, heridas en tratamiento cubiertas o no.
- Debe ser un aseo rápido y suave para evitar que el usuario se enfrie.
- El afeitado se realizará después del aseo, así como el corte de uñas y depilar.
- Tras el aseo, se cambia la ropa de cama, se recoge la habitación y se registran las actuaciones e incidencias.



Aseo por zonas

Higiene del ojo

Materiales:

- Guantes.
- Gasas estériles.
- Suero fisiológico.

Procedimiento:

- Es muy importante limpiar cada ojo con una gasa diferente. Al menos necesitas cuatro gasas estériles. Piensa que un ojo puede tener alguna infección y podríamos pasarlo al otro ojo.
- Informar al usuario de todo lo que vamos a ir haciendo.
- Colocar al usuario en posición de fowler.
- Limpiar primero externamente los ojos con el suero y la gasa esteril.

- Después para limpiarlo por dentro, pedimos que abra el ojo (si es colaborador) si no tendremos que abrirlo nosotros con cuidado. Vertemos en el interior el suero y pedimos que parpadee.
- Permitimos que a través del lagrimal salgan los restos del suero y los recogemos con la gasa.
- Procurar que el suero esté a temperatura ambiente. No conviene que esté frío.
- No arrastrar ni frotar. Limpiar y secar a toquecitos.



Sabías qué...

Es posible que en caso de usuario inconsciente se nos pautе hidratar alrededor de la zona del ojo con vaselina u otro producto hidratante. Ten en cuenta, que esta práctica se realiza solo en caso de que esté prescrito y suele ser en enfermos terminales o en coma.



Recuerda

En ningún caso está permitido el uso de bastoncillos. El material del que están formados se puede quedar en las zonas en las que los utilizemos y crear infecciones. También está prohibido el uso de algodón. Solo puedes utilizar gasas estériles.

Higiene de la nariz

Materiales:

- Guantes.
- Gasas estériles.
- Suero fisiológico.

Procedimiento:

- Informar al usuario de todo lo que vamos a ir haciendo.
- Aseo es externo principalmente y levemente interno con gasa mojada en agua o suero fisiológico. Ten en cuenta que con la mucosa de la nariz nos ayuda a mantener la humedad y la temperatura del oxígeno que respiramos y nos protege de infecciones si está libre de sustancias tóxicas o que impiden la respiración, como una mucosidad excesiva o endurecida.
- Prestar atención para detectar dolor en las cavidades sinusal, el usuario podría estar afectado de rinitis o sinusitis.
- En caso de tener que utilizar algún spray, la cabeza del usuario debe estar vertical o ligeramente inclinada hacia adelante.
- Poner especial cuidado en la higiene nasal en caso de sondas nasogástricas o similares.

Higiene de la bocal

El aseo bucal completo incluye la limpieza de dientes, encías, lengua y paladar superior e inferior.

Precauciones:

- Realizar la técnica con suavidad, para no producir lesiones en encías ni mucosas.
- Evitar maniobras que puedan provocar náuseas al paciente.
- Los cuidados de la boca deben ser más estrechos en usuarios con alimentación gástrica, comatosa, deshidratada o séptica.
- En caso de tener prótesis retirar previamente a la limpieza de la cavidad bucal. Ideal realizarla a primera hora de la mañana antes de colocarse la prótesis.
- Si hay sequedad de labios, costra o acumulación de secreciones o saliva que requiera aspiración u otra intervención se avisará a enfermería.



Materiales:

- Depresor lingual.
- Gasas.
- Vaso limpio.
- Colutorio.
- Toalla.
- Vaselina.
- Torundas especiales.
- Pinzas Kocher.

Procedimiento:

Con usuario autónomo:

Supervisión de la técnica de cepillado y enjuague. Formación al usuario si lo precisa para que tenga unos buenos hábitos de higiene bucal.