

Autores

Coordinador

Gerardo Guerrero Ramos

Neuropsicólogo Clínico. Psicólogo Sanitario. Docente experto de la Junta de Andalucía para cursos de Auxiliar de Enfermería en Geriatría y Técnico de atención a personas dependientes en instituciones sociales.

Asesor en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas por experiencia profesional o vías no formales de formación.

Amplia experiencia en el mundo de los centros asistenciales para personas mayores y en la formación de auxiliares y técnicos de atención sociosanitaria.

Autores

María Cueto González

Diplomada Universitaria en Enfermería. Experto universitario en Emergencias Extrahospitalarias. Experto universitario en protección de datos en el ámbito de la salud. Residencia El Buifarán Casarabonela. Málaga.

Gerardo Guerrero Ramos

Neuropsicólogo clínico. Psicólogo Sanitario. Docente experto de la Junta de Andalucía para cursos de Auxiliar de enfermería en Geriatría y Técnico de atención a personas dependientes en instituciones sociales.

Rocío P. Hamilton

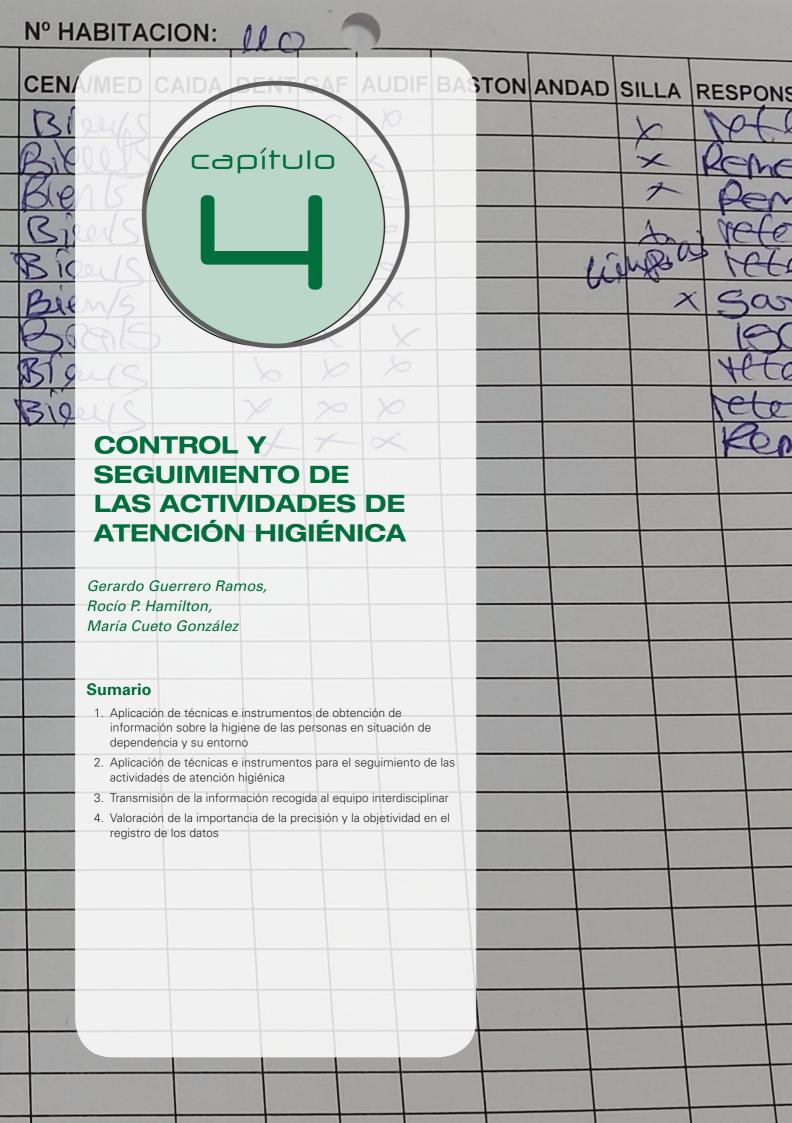
Técnico en Cuidados Auxiliares en Enfermería. Gobernanta de Centros de Atención a Personas Mayores en situación de Dependencia. Residencia Orpea Málaga. Rincón de la Victoria. Málaga.

Índice

Capítulo 1

Organización de actividades de atención higiénica	13
1. Higiene personal y ambiental	14
2. Identificación de los principales signos de falta de higiene personal	
y ambiental	15
3. Determinación de los recursos para el aseo y la higiene	17
4. Toma de conciencia sobre la importancia de favorecer las posibilidades de autonomía de la persona en situación de dependencia en las actividades	;
de aseo e higiene	17
5. Papel del Técnico en atención a personas en situación de dependencia	
Capítulo 2	
Capítulo 2 Aplicación de actividades y aseo de la persona en situación	
•	27
Aplicación de actividades y aseo de la persona en situación	27
Aplicación de actividades y aseo de la persona en situación de dependencia	
Aplicación de actividades y aseo de la persona en situación de dependencia 1. Principios anatomofisiológicos de la piel y fundamentos de la higiene	28
Aplicación de actividades y aseo de la persona en situación de dependencia	28 37
Aplicación de actividades y aseo de la persona en situación de dependencia	28 37 39
Aplicación de actividades y aseo de la persona en situación de dependencia. 1. Principios anatomofisiológicos de la piel y fundamentos de la higiene corporal	28 37 39

	Cuidados del paciente incontinente y colostomizado	57
	Cuidados post mórtem. Finalidad de preparación del cadáver	64
9.	Valoración de la necesidad de higiene en la atención integral de la persona	00
	en situación de dependencia	69
Сар	itulo 3	
Ар	licación de actividades de higiene del entorno	77
1.	Tipos de cama, accesorios y lencería	78
2.	Realización de camas: ocupadas y desocupadas	82
3.	La habitación de la persona institucionalizada. Condiciones ambientales	87
4.	Prevención y control de infecciones. Procedimientos de aislamiento	
	y prevención de enfermedades transmisibles	88
	Aplicación de técnicas de lavado de manos	92
6.	Aplicación de técnicas de colocación de gorro, mascarilla, guantes estériles	
_	y batas estériles	94
	Medios y técnicas para la recogida y el transporte de muestras biológicas	98
	Clasificación y gestión de residuos biológicos. Precauciones universales	109
9.	Valoración de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno de la persona	111
10	en situación de dependencia	111 114
	Limpieza y desinfección de material y utensilios	114
	Identificación de principios básicos de esterilización de material	118
	Métodos de esterilización físicos y químicos	118
	Preparación de disoluciones y diluciones	121
	Aplicación de métodos de esterilización	122
	Carros de curas	124
	Importancia de la eficiencia en la aplicación de los métodos de esterilización	124
	itulo 4	
	ntrol y seguimiento de las actividades de atención higiénica	131
1.	Aplicación de técnicas e instrumentos de obtención de información sobre	
	la higiene de las personas en situación de dependencia y su entorno	132
2.	Aplicación de técnicas e instrumentos para el seguimiento de las	100
0	actividades de atención higiénica	136
	Transmisión de la información recogida al equipo interdisciplinar	138
4.	Valoración de la importancia de la precisión y la objetividad en el registro de	1 // 1
	los datos	141
Sol	luciones "Evalúate tú mismo"	146



A continuación vamos a conceder especial relevancia, casi la misma que si tratáramos con un usuario a domicilio, a **la habitación del residente**. Es un espacio sumamente importante porque es su "casa" dentro de la institución. ¿Por qué se les deja fumar a los residentes dentro de las instituciones? En zonas habilitadas, por supuesto. ¿Lo habéis pensado alguna vez? La respuesta que nos dan los inspectores es sencilla: porque **es su casa** y en nuestra casa, si queremos fumar, fumamos.

Debemos tratar el espacio de la habitación, sobre todo, con **sumo respeto**, llamaremos siempre al entrar y pediremos permiso para hacerlo. ¿Te gustaría que alguien entrara en tu casa sin llamar? ¿A que no?

Otro punto a tener en cuenta es **la higiene de la habitación y de sus cosas.** Es muy importante este detalle, ya que es prácticamente el único sitio de la institución donde vamos a permitir, y debemos fomentarlo, que el residente pueda tener sus **pertenencias más personales**, sus fotos, sus recuerdos, etc. Por tanto, debemos tratar este espacio con sumo cuidado y respeto. Como hemos señalado anteriormente, **hay que ser educados**.

I. TIPOS DE CAMA, ACCESORIOS Y LENCERÍA (Figura 1)

A la hora de la realización y la preparación de las camas debemos distinguir entre:

- **Cama abierta:** esta cama está asignada a un residente que se encuentra ingresado o que está por ingresar en breve. Distinguimos a su vez dos tipos:
 - ▶ Cama abierta ocupada: el residente permanece en ella sin poder levantarse.
 - ▶ Cama abierta desocupada: el residente está ingresado en ella, pero puede levantarse.
- **Cama cerrada:** la cama no está asignada a ningún residente, por lo que permanece tapada con la colcha.
- **)** Cama quirúrgica (de anestesia o de recuperación): está preparada para la recepción de un residente que ha sido sometido a una intervención quirúrgica o está bajo los efectos de la anestesia. La ropa de cama se encuentra doblada a los pies, sin almohada (para evitar aspiraciones en caso de vómitos secundarios a la anestesia) y con una entremetida o empapadera a nivel de la cabecera.



En la cama abierta ocupada el residente permanece acostado sin levantarse.



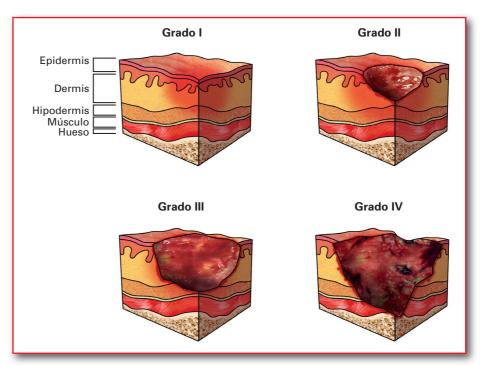


Figura 10. Clasificación de una UPP por grado de profundidad.

) Grado IV: úlcera de cráter profundo. Pérdida total del grosor de la piel, que tiene forma de excavación profunda con tunelizaciones, fístulas, trayectos tortuosos y cavernas. La lesión se extiende hacia el interior, donde aparece destrucción muscular, ósea y de estructuras de sostén (tendones y cápsula articular). Exudado abundante y necrosis de tejidos.

니.l. Higiene corporal

La **higiene general del cuerpo** se realizará siguiendo las pautas anteriormente descritas (en el apartado de higiene corporal), prestando especial atención a las zonas de presión y prominencias óseas. Su objetivo principal es mantener intacta la piel del residente.

Una buena **higiene y secado** facilitarán la prevención de úlceras por presión, además de proporcionar comodidad y bienestar al residente. Para ello, será necesario:

- Realizar el aseo general una vez cada 24 horas, poniendo en práctica higienes parciales siempre que sea preciso.
- Utilizar agua tibia, aclarando y secando la piel sin realizar fricción.
- Usar jabones con potencial irritativo bajo, generalmente hipoalergénicos de pH neutro (pH de la piel, aproximadamente, 5,5).

La principal función es mantener intacta la piel del residente.

INFORMACIÓN IMPORTANTE



Infección transmitida por el aire

La infección suele ocurrir por vía respiratoria y el agente está presente en aerosol (partículas menores a 5 micromilímetros de diámetro).

Infección por gotitas

Las gotitas de mayor tamaño (mayores a 5 micromilímetros) transmiten el agente infeccioso.

Infección por contacto directo o indirecto

La infección ocurre por contacto directo entre el foco y el receptor o indirectamente por objetos contaminados.







니. 근. 2. Precauciones para el aislamiento

- **Precauciones estándar.** Para el cuidado de todos los usuarios:
 - Lavado higiénico de manos.
 - Utilización de guantes no estériles.
 - Mascarillas y gafas protectoras (si se necesitan, dependiendo de la actividad que se va a realizar), para evitar contacto de salpicaduras con ojos o mucosas.
 - ▶ Bata o delantal.
 - Control ambiental, según protocolo de limpieza y desinfección del centro para suelos, baños, etc.
 - Material utilizado, bajo protocolo de manipulación, limpieza, desinfección y esterilización del centro.
 - Ropa utilizada, según protocolo de manipulación, transporte y procesado de limpieza del centro.
 - La limpieza de la vajilla (se realizará siempre en la cocina).

187

Se deja tapada con la colcha y no es necesario abrirla (colocar la ropa en forma de pico o abanico), ya que no se espera ningún residente en breve.

Cada residente debe contar con sus cosas personales.

∃. LA HABITACIÓN DE LA PERSONA INSTITUCIONALIZADA. CONDICIONES AMBIENTALES

Es importante que la habitación del usuario tenga unas **condiciones higiénicas** adecuadas que la hagan más cómoda y segura. Deberá ser espaciosa, tranquila, aireada, soleada, limpia y ordenada (Figura 3).



Figura 3. Habitación de usuario.

∃.l. Luminosidad

La **iluminación** más adecuada es la solar, ya que tiene propiedades curativas, desinfectantes, térmicas, etc.

Para tener una buena iluminación la habitación debe contar con una **ventana amplia** que ocupe la cuarta parte de la superficie del suelo de la habitación. La iluminación eléctrica será un complemento de la luz natural. Deberá ser **indirecta y uniforme** (para no deslumbrar al residente), produciendo una sensación cálida y agradable. Por la noche debe permanecer encendida una **luz testigo** o **piloto** para que la habitación no quede totalmente a oscuras y se pueda visitar al residente sin despertarlo.

Los objetos cortantes y punzantes deberán ser depositados en contenedores apropiados, de biorriesgo, con tapa de seguridad. No encapsular las agujas.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Normas generales de prevención de riesgos para el personal sociosanitario:

- Vacunarse de hepatitis B al iniciar el trabajo en cualquier centro sanitario.
- Lavarse las manos antes y después del contacto con residentes o con material potencialmente contaminado.
- ▶ Evitar la formación de heridas en el trabajo, sobre todo, con material contaminado.
- Disminuir el contacto de heridas con material biológico utilizando barreras (apósitos, guantes, etc.).
- Utilizar recipientes herméticos e irrompibles para la obtención de muestras analíticas.
- Usar correctamente el material sanitario y los contenedores de eliminación de residuos.
- Limpiar adecuadamente, siguiendo el protocolo del centro, las superficies manchadas de sangre o fluidos corporales.
- Limpiar, desinfectar y esterilizar el material contaminado de material biológico.
- Hacer un uso correcto de los elementos de barrera (guantes, mascarilla, bata, etc.), principalmente en aislamientos.
- Explicar las normas generales y de aislamiento a los residentes y sus familiares para evitar las infecciones nosocomiales.

9. VALORACIÓN DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DEL ENTORNO DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Una persona en situación de dependencia puede recibir los cuidados en una institución o en su propio domicilio. Para la valoración de las **condi-**





Figura 6. Carro de curas.

16. CARROS DE CURAS

Los carros de curas son de metal y permiten el transporte del material que es necesario para realizar una cura. Deben estar perfectamente equipados para ser usados en cualquier momento (Figura 6).

En el carro de curas hay:

- **Bandeja superior.** En ella se dispone el material estéril: compresas, gasas, apósitos, paños de campo, caja de curas, suturas, guantes estériles, pinzas, porta-algodones sumergidos en un antiséptico, frascos con antisépticos locales (alcohol, agua oxigenada, povidona yodada, etc.).
- **Dandeja inferior**. En ella se coloca el material de:
 - Fijación: esparadrapo de tela de distintos anchos, esparadrapo hipoalérgico, vendas, etc.
 - Protección: hule, celulosa, etc.
 - Jeringas y agujas desechables, tubos de gasas y de algodón hidrófilo.
- **Material anexo.** Batea, cajón con medicamentos, cubo de plástico o saco individual para desechos.

Procedimiento para la limpieza del carro de curas:

- Ponerse los guantes.
- Retirar las bolsas con los apósitos sucios.
- Retirar todos los objetos de la superficie del carro.
- Limpiar el carro con una compresa y un desinfectante que no dañe el metal.
- A continuación, secarlo bien.
- Colocar la bolsa limpia en su compartimento.
- ▶ Reponer el material gastado.
- 1 Todo el material e instrumental debe quedar colocado en su sitio.

17. IMPORTANCIA DE LA EFICIENCIA EN LA APLICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN

El material que utilizamos en la atención directa al usuario puede estar contaminado, por lo que se requiere algún tipo de **proceso que elimine su capacidad para infectar.** Este proceso es la **esterilización**,

Como parte del protocolo para la prevención de la aparición de las UPP y de otras consecuencias negativas que se dan en el residente encamado, las posiciones corporales se complementan con la utilización de **medidas correctoras** como almohadas, sábanas, toallas enrolladas, cojines, etc., que tienen como finalidad aliviar la presión de las zonas en riesgo y favorecer la alineación y comodidad del residente.

Las **posiciones corporales** más recomendables y utilizadas son:

- Posición de decúbito supino: residente tumbado sobre la espalda, en plano recto y paralelo al suelo, con brazos y piernas extendidos próximos al cuerpo (Figura 12). Las zonas de presión a las que hay que prestar especial atención son: región occipital, omóplatos, codos, sacro y coxis, y talones. Como medidas correctoras se podrán colocar almo
 - hadas en los siguientes lugares:
 Debajo de la cabeza y hombros.
 - Debajo de la curvatura lumbar.
 - Debajo del muslo para la flexión de las rodillas.
 - ▶ En la zona externa del muslo para evitar su rotación.
- ▶ Posición de decúbito prono: residente tumbado boca abajo, sobre el abdomen, en plano recto y paralelo al suelo, con las piernas extendidas y la cabeza girada hacia un lado (Figura 12). Prestar especial atención a la región frontal o frente, orejas, pómulos, región pectoral, genitales masculinos, rodillas y dedos de los pies.

Decúbito prono

Decúbito lateral

Vista frontal

Vista lateral

Figura 12. Posiciones corporales.

En este caso, como medidas correctoras podemos utilizar almohadas, que se colocarán en los siguientes lugares:

- Debajo de la cabeza.
- Debajo del abdomen: prevenimos así la hiperextensión de la curvatura lumbar, la dificultad respiratoria y, en el caso de las mujeres, una compresión de las mamas.
- Dejar que los pies caigan de forma lateral, o bien colocarles una almohada debajo para evitar la presión de los dedos sobre la cama.
- **Posición de decúbito lateral:** residente tumbado sobre un lateral del cuerpo, en plano recto y paralelo al cuerpo, con una pierna en extensión y otra en flexión (Figura 12). Se debe prestar especial atención a la zona costal, crestas iliacas (o borde superior del ala del ilion, hueso palpable de la cadera) y trocánteres (prominencia redondeada

De este modo, en el registro se deben reflejar las valoraciones, intervenciones y respuestas frente al plan establecido.

Algunos ejemplos de protocolos de registro:

- Fichas de control de hidratación y balance hídrico.
- ▶ Registro de actividad de mantenimiento de la higiene.
- ▶ Registro de incontinencia.
- ▶ Registro de incidencias, etc.





que algunos huesos largos tienen en sus extremos), orejas, omóplatos, gemelos y maleolos (cada uno de los resaltes óseos, interno y externo, que sobresalen en el tobillo).

Las medidas correctoras consistirían en colocar almohadas en los siguientes lugares:

- Debajo de la cabeza.
- Debajo del brazo para que la mano no quede colgando.
- Detrás de la espalda para evitar un deslizamiento hacia atrás.
- ▶ Entre las piernas para evitar que se produzcan roces entre ambas.
- **Posición Fowler o semi-Fowler:** residente sentado en un ángulo de 45° o 30°, con las rodillas flexionadas (Figura 13). Se debe prestar especial atención a los omóplatos, tuberosidades isquiáticas, sacro y coxis. Las medidas correctoras pueden consistir en la colocación de almohadas en:
 - 7ona lumbar.
 - ▶ Bajo los muslos.
 - Bajo los tobillos.

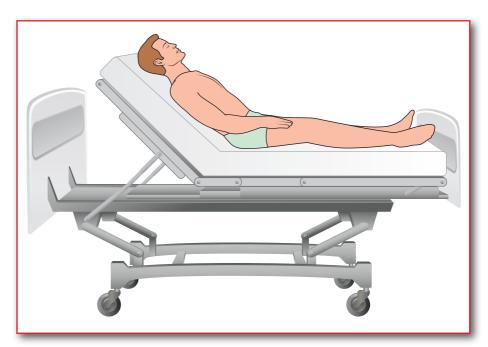


Figura 13. Posición Fowler.

Los cambios posturales son la mejor medida para la prevención de las UPP para los residentes encamados.

5. UTILIZACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LA HIGIENE Y EL ASEO

Las **ayudas técnicas** son un conjunto de productos, instrumentos, equipamientos o sistemas técnicos producidos especialmente para personas con discapacidad o personas mayores y que contemplan los requerimientos y necesidades específicos de estos. Su objetivo es



C. APLICACIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN HIGIÉNICA

El seguimiento de las actividades de atención higiénica en instituciones se realizará mediante el registro por parte del técnico, a través de las herramientas que le proporcionará el centro. Estas herramientas son los **protocolos de registro** (Figura 1).

									ŀ	HO,	JA	DE	SE	GU	IM	IEN	ITO	DI	AR	Ю											
	MES:																X: realizado														
lombre:																											N:	No	re	aliza	ad
) bservacion	es:																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	3
Baño																															
Heces																															
Uñas																															Г
Muda																															Г
																															Г
Gimnasia																															Г
Manualidad																															
Memoria																															Г
	\vdash																														т

Figura 1. Protocolo de registro.

∠.l. Utilización de registros manuales e informatizados

El uso de registros es esencial para que exista una **comunicación interdisciplinar**, se puedan identificar patrones de respuesta, se recabe información y se genere un documento legal en el que quede constancia del trabajo realizado.

Los registros pueden ser de **distintos orígenes** (dependiendo de los profesionales que compongan el equipo interdisciplinar), hojas de control (diuresis, temperaturas, deposiciones, etc.) y registros informatizados.

Los **registros informatizados** pretenden eliminar la duplicidad de datos, además de permitir el acceso a la historia del usuario desde

RESUMEN

- ✓ En este capítulo hemos visto los diferentes procedimientos que el **Técnico en atención a personas en situación de dependencia** lleva a cabo para la higiene, el cuidado de la piel, la prevención de UPP, etc., en los diferentes pacientes.
- ✓ Dichas actuaciones, aunque sean rutinarias y realizadas a diario, no hay que hacerlas de manera mecánica, hay que hacerlas cuidando las formas, informando siempre al paciente de lo que vamos a hacer y, sobre todo, siendo educados. No lo olvidéis.
- ✓ No podemos olvidar que la satisfacción de las necesidades básicas no solo aporta un bienestar físico, importantísimo, para la calidad de vida de los pacientes, sino también un bienestar psicológico, anímico.
- ✓ ¿Cómo nos sentimos cuando, después de un día duro, por trabajo, estrés, complicaciones, exámenes, etc., nos duchamos y nos aseamos? Parece otro día, nos cambia la percepción del mismo. Eso es lo que tenemos que conseguir en nuestro trabajo diario. ¿Y cómo lo conseguimos? Llevando a cabo los cuidados de forma "teórica", como han sido explicados, y de forma "educada", cuidando el "cómo", preguntando e informando sobre los procedimientos.
- ✓ Es tan importante el "qué hacemos" como el "cómo lo hacemos".

GLOSARIO

Aseo personal: aquel que se realiza sobre toda la superficie del cuerpo.

Cambios posturales: diferentes posiciones que debe adoptar el cuerpo; es necesario alternarlas continuamente para la prevención de complicaciones posteriores.

Colostomía: ostomía que se realiza para permitir la salida al exterior de la materia fecal.





EJERCICIOS

- **)** E1. Describe la técnica del lavado de manos.
-) E2. ¿Cómo se realiza una cama ocupada?
- **E3.** Enumera cuatro elementos del carro de curas, tanto en la bandeja superior como en la inferior.
- **)** E4. Explica las diferencias entre desinfección y esterilización.

EVALÚATE TÚ MISMO



- 1. Cuando un residente se encuentra en la cama y no puede levantarse hablamos de:
 - ☐ a) Cama abierta desocupada.
 - ☐ b) Cama abierta ocupada.
 - □ c) Cama cerrada.
 - ☐ d) Cama semiabierta.
- 2. La cama más utilizada en las diferentes instituciones sociales es:
 - ☐ a) Cama articulada.
 - ☐ b) Cama de somier rígido.
 - ☐ c) Cama de levitación.
 - ☐ d) Cama de Foster.
- 3. Las camas en una institución social deben ajustarse a las siguientes características generales:
 - ☐ a) Desde la posición de acostado sobre ella, el residente podrá acceder fácilmente a los intercomunicadores.
 - □ b) Los colchones serán generalmente duros para facilitar un buen apoyo corporal.
 - ☐ c) Deben estar equipadas para que el residente ahorre energía.
 - ☐ d) Todas las respuestas anteriores son correctas.









http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=25