

MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones

Este manual es propiedad de:

EDITORIAL ELEARNING S.L.

Elaborado por el equipo editorial

ISBN: 978-84-17446-33-8
DEPÓSITO LEGAL: MA 235-2014

No está permitida la reproducción total o parcial del presente manual bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

Impreso en España – Printed in Spain

Distribuido por VÉRTICE BOOKS.

preseNtación

MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria
en instituciones

Identificación del módulo formativo:

Bienvenido al Módulo Formativo “Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones” Este Módulo Formativo pertenece al Certificado de Profesionalidad SSCS0208 “Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones” cuya familia profesional es Servicios Socioculturales y a la comunidad.

Presentación de contenidos

La finalidad de este Módulo Formativo es aprender a desarrollar las intervenciones de atención física a las personas dependientes en el ámbito institucional. Para ellos se explicarán las técnicas de higiene y aseo a la persona dependiente, las condiciones necesarias para el mantenimiento del orden e higiene de la habitación del usuario y las técnicas para administrar los alimentos y para recoger las eliminaciones.

Objetivos

Al finalizar este Módulo Formativo aprenderás a:

- ↪ Adaptar y aplicar las técnicas de higiene personal, analizando las características de los usuarios, e identificando las condiciones higiénicas que debe cumplir el entorno de los mismos.
- ↪ Adaptar y aplicar las técnicas de mantenimiento del orden y de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno del usuario.
- ↪ Aplicar la técnica de apoyo a la ingesta al usuario, siguiendo las indicaciones de administración prescritas.

Índice

MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria
en instituciones

UD1

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.....	11
1.1.1. La piel.....	11
1.1.2. Fundamentos de la higiene corporal.....	19
1.1.3. Patologías más frecuentes en la piel.....	20
1.2. Aplicación de técnicas de aseo e higiene corporal.....	21
1.2.1. Baño en bañera o ducha.....	24
1.2.2. Baño en la cama.....	27
1.2.3. Baño de personas con Alzheimer.....	32
1.2.4. Cuidado de los pies de personas con diabetes.....	32
1.2.5. Higiene bucal.....	33
1.2.6. Limpieza de los pliegues corporales.....	35
1.2.7. Limpieza de zonas de riesgo.....	35
1.3. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión.....	41
1.3.1. Higiene corporal. Protección de la piel.....	51
1.3.2. Cambios posturales.....	55
1.4. Aplicación de cuidados del usuario incontinente y colostomizado.....	57
1.4.1. Cuidados al usuario con incontinencia urinaria.....	57
1.4.2. Cuidados al usuario con incontinencia fecal.....	66
1.4.3. Cuidados del usuario colostomizado.....	67
1.5. Prevención y control de infecciones. Procedimientos de aislamiento y prevención de enfermedades transmisibles.....	80

1.5.1. Tipos de aislamientos.....	89
1.6. Asistencia al usuario para vestirse.....	99
1.6.1. Manejo de la ropa y calzado del usuario.....	99
1.6.2. Ayudas para su uso, accesorios.....	100
1.7. Colaboración en los cuidados post-mortem.....	100
1.7.1. Puesta en marcha de los cuidados post-mortem.....	104

UD2

Mantenimiento del orden y condiciones higiénicas de la habitación del usuario

2.1. Disposición y limpieza de los efectos personales del usuario.....	115
2.2. Control de las condiciones ambientales.....	116
2.2.1. Luminosidad.....	116
2.2.2. Temperatura.....	117
2.2.3. Ventilación.....	117
2.2.4. Ruido.....	117
2.3. Técnicas de realización de camas.....	117
2.3.1. Tipos de camas y actuación ante las mismas.....	118
2.3.2. Ropa de cama: tipos, complementos, climatología.....	120
2.3.3. Posiciones de la cama.....	120
2.3.4. Protocolos de actuación para camas cerradas y ocupadas.....	121

UD3

Administración de alimentos y recogida de eliminaciones en instituciones

3.1. Evolución del metabolismo en el ciclo vital.....	135
3.1.1. Introducción a la nutrición y al metabolismo.....	135
3.1.2. Las necesidades energéticas del organismo.....	141
3.1.3. El metabolismo en distintas etapas del ciclo vital.....	151
3.2. Principios anatomofisiológicos de los sistemas digestivo y endocrino. Patología relacionada.....	154
3.2.1. El Sistema Digestivo.....	154
3.2.2. El sistema endocrino.....	187
3.3. Comprobación de hojas de dietas.....	204
3.3.1. Dietas y menús de instituciones sociosanitarias.....	205
3.3.2. Menús en patologías especiales.....	211

3.4. Alimentación por vía oral.....	224
3.4.1. Ayudas técnicas para la ingesta. Apoyo a la ingesta: cubiertos, platos y vasos especiales.....	227
3.4.2. Pautas según estado del usuario.....	227
3.4.3. Posturas del usuario que facilitan la ingesta.....	255
3.5. Técnicas de recogida de eliminaciones	256
3.5.1. Técnicas de recogida de orina.....	256
3.5.2. Técnicas de recogida de heces	261
3.5.3. Recogida de una muestra de esputo.....	265
3.5.4. Recogida de vómito.....	266
3.6. Prevención de riesgos en la alimentación y la recogida de eliminaciones	267
<i>Glosario</i>	275
<i>Soluciones</i>	279

UD1

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. La piel
 - 1.1.2. Fundamentos de la higiene corporal
 - 1.1.3. Patologías más frecuentes en 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 Alzheimer
 - 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
 - 1.3.1. Higiene corporal. Protección de la piel

- 1.3.2. Cambios posturales
- 1.4. Aplicación de cuidados del usuario incontinente y colostomizado
 - 1.4.1. Cuidados al usuario con incontinencia urinaria
 - 1.4.2. Cuidados al usuario con incontinencia fecal
 - 1.4.3. Cuidados en el usuario colostimizado
- 1.5. Prevención y control de infecciones. Procedimientos de aislamiento y prevención de enfermedades transmisibles
 - 1.5.1. Tipos de aislamientos
- 1.6. Asistencia al usuario para vestirse
 - 1.6.1. Manejo de la ropa y calzado del usuario
 - 1.6.2. Ayudas para su uso, accesorios
- 1.7. Colaboración en los cuidados post mortem
 - 1.7.1 Puesta en marcha de los cuidados post mortem

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

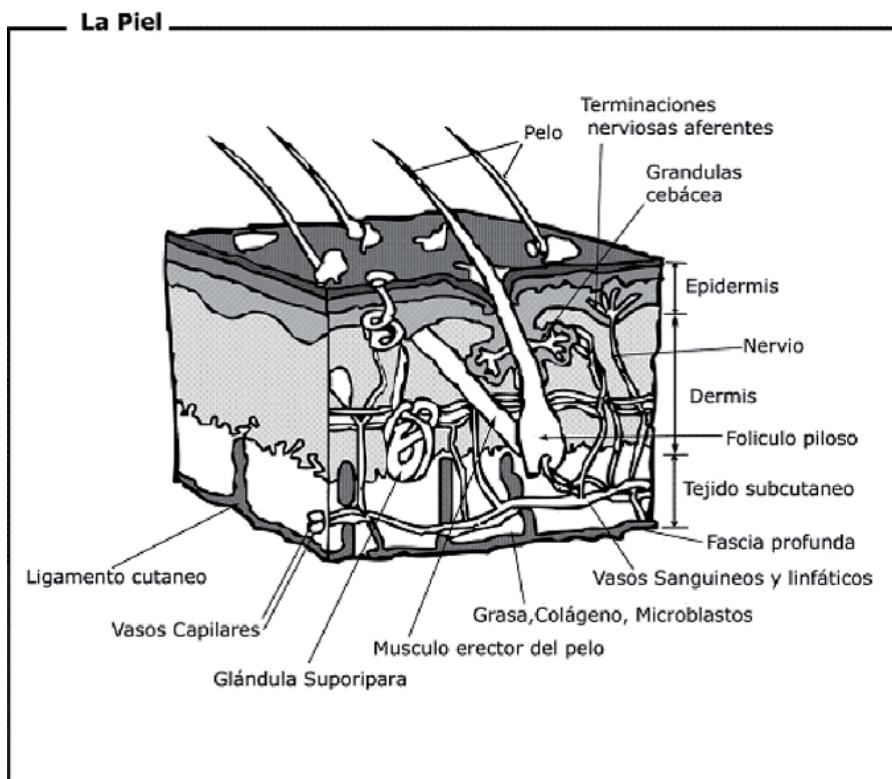
1.1.1. La piel

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano y lo recubre completamente. Su superficie, en un adulto medio, oscila entre 1,6 y 1,9 m² y un peso aproximado de 5 Kg.

Aislar al organismo del medio que lo rodea actuando como barrera protectora es una de sus funciones principales. Todas son realizadas por las distintas estructuras que forman la piel (epidermis, dermis y capa subcutánea), sus células y sus anejos.

El pelo y las uñas también forma parte de la piel, de sus anejos, no tiene terminaciones nerviosas, pero también tiene la función de proteger nuestro cuerpo.

↪ Estructura de la piel



↪ Epidermis:

Está formada por varios tipos de células o células epiteliales. Destacan los queratinocitos, llenos de una proteína dura y fibrosa, llamada queratina. Y los melanocitos

llenos de melanina, que aportan color a la piel y filtran los rayos ultravioletas. De ambas sustancias hablaremos más adelante.

Las células de la epidermis se distribuyen hasta en cinco capas o estratos que según sus características estructurales o funcionales se van a llamar:

- Capa córnea: es la más superficial, formada por células escamosas muy finas, que en la superficie de la piel, están muertas y siempre están desprendiéndose y siendo sustituidas. El citoplasma de estas células es sustituido por la queratina, esa proteína dura y fibrosa, repelente además del agua. La capa córnea se llama a veces zona de barrera de la piel, ya que actúa como tal tanto para la pérdida de agua como para muchos otros peligros ambientales (gérmenes, sustancias nocivas o traumatismos físicos).
- Estrato lucido (capa clara).
- Estrato granuloso.
- Estrato de células espinosas.
- Estrato basal: en este estrato las células se reproducen. Debido a esta actividad regeneradora, estas células emigran desde esta capa hacia las superiores para acabar desprendiéndose como células muertas en la capa córnea.

De este crecimiento y reparación o sustitución celular que se lleva a cabo en la epidermis, a través de sus capas, depende la función más importante de la piel: la protección. Para mantener el espesor de la epidermis constante, deben formarse nuevas células al mismo ritmo que se descaman las viejas células queratinizadas del estrato córneo. Las células empujan hacia arriba desde el estrato basal a cada capa sucesiva, mueren, son queratinizadas y finalmente se descaman. Este hecho ilustra exactamente un principio fisiológico: el trabajo del cuerpo nunca termina mientras la vida continua. Incluso en reposo, se están produciendo millones y millones de células nuevas para reemplazar a las viejas.

↳ Unión dermoepidérmica:

La zona de contacto entre las dos capas cutáneas forma una unión especializada. Actúa “pegando” y manteniéndolas juntas, proporcionando apoyo mecánico a la epidermis. Sirve además como barrera parcial para el paso de algunas células y grandes moléculas.

↳ Dermis:

Conocida a veces como “piel verdadera”, está formada por una capa papilar fina y una capa reticular más gruesa. Es de mayor grosor que la epidermis y puede superar los 4 mm en las plantas de los pies y en las palmas de las manos. Su finura es máxima en los párpados y en el pene (0.5 mm).

La resistencia mecánica de la piel se encuentra aquí, en la dermis. Además de desempeñar una función protectora frente a la lesión mecánica y la compresión, esta

capa de la piel constituye una zona de almacenamiento de agua y electrolitos. Una red especializada de nervios y terminaciones nerviosas actúan también procesando informaciones sensitivas como la presión, el dolor, el tacto y la temperatura. A diversos niveles de la dermis existen vasos sanguíneos, fibras musculares, glándulas sudoríparas y sebáceas, y folículos pilosos.

Como veremos más adelante, el riego sanguíneo de la dermis desempeña un papel fundamental en la regulación de la temperatura corporal.

La dermis está compuesta por:

- Capa papilar, que forma protuberancias denominadas papilas térmicas que se proyectan en la epidermis. Estas papilas están formadas esencialmente por elementos de tejido conjuntivo laxo y una fina red de fibras colágenas y elásticas.
- Capa reticular, formada por una capa densa de fibras colágenas blancas y fuertes que confieren resistencia a la piel. Aunque hay también fibras elásticas que hacen a la piel distensible y elástica.

A diferencia de la epidermis, la dermis no se descama y se regenera a sí misma de una forma continuada. Se mantiene a sí misma, pero la regeneración rápida del tejido conjuntivo dérmico, solo se produce en circunstancias no habituales, por ejemplo para cicatrizar heridas.

↪ Anejos de la piel:

Son el pelo, las uñas y las glándulas cutáneas (que se dividen en sudoríparas, sebáceas y ceruminosas).

↪ Funciones de la piel

Las funciones de la piel son, básicamente, para mantener la homeostasis (característica de un sistema abierto o de un sistema cerrado, especialmente en un organismo vivo, que regula su ambiente interno para mantener una condición estable y constante), y por lo tanto, la propia supervivencia del organismo.

Comprenden procesos tan diferentes como la protección, la termorregulación, síntesis de importantes sustancias químicas y hormonas (como por ejemplo la vitamina D), y la excreción de otras (agua, sales). Sabemos también que ciertas sustancias pueden absorberse a través de la piel, como por ejemplo las vitaminas liposolubles (A, D, E y K), los estrógenos y otras hormonas sexuales, corticoides, y ciertos fármacos como la nicotina o la nitroglicerina.

Además es importante reconocer la función de la piel como complejo órgano sensorial, a través de sus receptores sensitivos. Sirve como una antena que detecta estímulos que llevan a la percepción de sensaciones como el dolor o el tacto.

↪ El tacto

Desde que nacemos el sentido del tacto nos ayuda a recibir emociones y a recibir muchos tipos de estímulos externos. Ya dentro del útero el feto responde a un estí-

mulo táctil como es chuparse el dedo. Todo ello gracias a la piel, que es el órgano de mayor sensibilidad táctil.

El tacto es uno de los cinco sentidos básicos del ser humano.

La parte más sensible de nuestro cuerpo es la punta de la lengua y tenemos constancia de ello desde pequeños ya que desde temprana edad, cuando se quiere sentir o explorar algo, los bebés lo primero que hacen es llevárselo a la boca.



Después de la punta de la lengua, la zona más sensible son las puntas de los dedos.

A través de la piel recibimos sensaciones de frío, calor, presión, dolor, texturas..., con el sentido del tacto podemos apreciar incluso el peso que sostenemos; es tan sensible que aún manteniendo los ojos cerrados somos capaces de identificar objetos, tejidos,...

Las sensaciones se reciben mediante los receptores, que son los encargados de enviar a nuestro cerebro la señal, en concreto a la corteza cerebral. Los receptores cutáneos se encuentran distribuidos en todo nuestro cuerpo, entre las distintas capas de la piel.

Los receptores cutáneos tienen diferentes funciones, y deben sus nombres a sus descubridores. Son:

- Los Corpúsculos de Meissner: nos ayudan a identificar la forma, el tamaño y la textura de los objetos. Se localizan sobre todo en zonas donde no hay pelos, como las yemas de los dedos, labios, palmas de las manos, pezones,...
- Los Corpúsculos de Ruffini: son los encargados de hacernos percibir los cambios de temperatura relacionados con el calor, la zona más sensible a estas variaciones son el dorso de las manos. Están situadas en la dermis y en el tejido subcutáneo.
- Los Corpúsculos de Paccini: determinan el grado de presión que sentimos, nos permiten percibir la consistencia y el peso de los objetos, y saber si son

duros o blandos. Están situados en la zona profunda de los dedos de las manos y de los pies. Sus estímulos tienen poca duración.

- Bulbos terminales de Krause: son los encargados de recibir la sensación de frío que se detecta al contactar con una persona, ambiente u objeto que está a una temperatura inferior que nuestro cuerpo. Están en la superficie de la dermis y abundan en la lengua y en los órganos sexuales e internos.

↳ La melanina

La melanina es un pigmento de color pardo negruzco que existe en algunas células de los animales vertebrados. Es la encargada de dar color a la piel, el pelo y a los ojos, pero se encuentra situada también en otras zonas internas de nuestro organismo, como es la zona reticular de la glándula adrenal, en el oído interno y en distintas zonas del cerebro.

El color de la piel está dado por la combinación de 4 biocromos, (amarillo, rojo, pardo y azul), los cuales se encuentran en los pigmentos cutáneos: el color amarillo es debido a los carotenoides, el pardo a la melanina, el rojo por la hemoglobina oxigenada (se encuentra en los capilares arteriolas dérmicos y en las arteriolas), y el azul, que proviene de la hemoglobina reducida de las vénulas y de los capilares venosos dérmicos.

Los melanocitos son unas células especializadas productoras de melanina. Todos tenemos aproximadamente el mismo número de melanocitos, pero dependiendo de la raza, estos producen más o menos cantidad de melanina. Las personas con la piel más oscura producen más melanina, además la exposición al sol aumenta su producción (de ahí es que se bronceen las personas tomando el sol).

Una exposición prolongada a la luz solar hace que la epidermis se vuelva más gruesa y que los melanocitos aumenten la formación de melanina, la cual absorbe la energía de los rayos ultravioletas evitando que penetren en los tejidos más profundos.

Los cambios hormonales también pueden alterar la producción de melanina, un ejemplo es el cloasma en las embarazadas o las manchas que aparecen en la cara de algunas mujeres que toman anticonceptivos orales.

↳ La queratina

Otra importante sustancia producida por la piel es la queratina, una de las proteínas protectoras más flexible y duradera de la naturaleza. El tejido epitelial escamoso es estratificado, queratinizado, que forma parte de la epidermis, convierte a esta última en una formidable barrera. Protege a los tejidos subyacentes de la invasión por parte de innumerables hordas de microorganismos, impide la entrada de la mayor parte de sustancias químicas nocivas y disminuye la lesión mecánica de las estructuras subyacentes (el daño ocasionado por un traumatismo, por ejemplo). En el ser humano, aparte de en la piel, la encontramos sobre todo en uñas y pelo.

↳ La termorregulación

La piel desempeña un papel importantísimo en la llamada termorregulación (homeostasis de la temperatura corporal). Los animales de sangre caliente, como es el caso

del ser humano, mantienen una temperatura que tiende a ser constante, a pesar de las importantes variaciones de la temperatura ambiental.

Lo habitual es que la temperatura corporal aumente y disminuya muy poco a lo largo del día (más o menos un punto situándose alrededor de 37 grados). Esta homeostasis de la temperatura corporal tiene una importancia vital. ¿Por qué? Pues porque la supervivencia del estado de salud depende de las reacciones bioquímicas que se producen en el organismo con ciertos ritmos, y estos ritmos dependen a su vez de un normal funcionamiento enzimático, que se encuentra relacionado con una temperatura corporal mantenida dentro de los estrechos márgenes de la normalidad. Como es lógico, para mantener una temperatura constante, el cuerpo tiene que equilibrar la cantidad de calor que produce con la que pierde. Ello significa que si el cuerpo produce una cantidad de calor extra, debe ser capaz de perder esa misma cantidad. Evidentemente, si esto no ocurre, si la mayor producción de calor no va seguida muy de cerca por una mayor pérdida, la temperatura corporal aumentará constantemente. Y si sucede lo contrario, una pérdida de calor mayor que la cantidad producida por el organismo, se producirá una disminución constante.

Factores que alteran la temperatura corporal

- La edad:

Los neonatos no tienen aún la capacidad de regular la temperatura corporal por lo que son muy sensibles a los cambios de temperatura ambientales. Los ancianos tienen disminuida la capacidad de termorregulación por diversas razones relacionadas con el proceso de envejecimiento del organismo.

- La hora del día:

La temperatura disminuye en las primeras horas de la mañana, elevándose algunas décimas en las primeras horas de la tarde.

- El sexo:

Debido a la acción hormonal afecta dependiendo de si se es hombre o mujer. El aumento de progesterona durante la ovulación puede incrementar la temperatura corporal en 0,5°C.

- El ejercicio físico:

El ejercicio físico aumenta la temperatura corporal. Por eso hay que tener cuidado con los cambios bruscos de ambiente después de realizar ejercicio.

- Las emociones:

Los estados emocionales extremos pueden aumentar o disminuir la temperatura corporal.

Alteraciones de la temperatura

- Fiebre, pirexia o hiperpirexia:

Es la elevación de la temperatura corporal por encima de los valores normales. Es un síntoma, en la mayoría de los casos debido a infecciones por bacterias o virus, o debida a procesos inflamatorios.

- Febrícula:

Cifras de temperatura entre los 37,1 a 37,9°C.

- Hipotermia:

Es una temperatura corporal inferior a 35°C. No sólo es consecuencia de una exposición prolongada al frío, existen enfermedades o patologías que alteran y disminuyen los mecanismos de regulación térmica como son la desnutrición, el hipotiroidismo y las quemaduras de gran tamaño.

↳ Producción de calor

El calor se produce por un mecanismo, el metabolismo de los alimentos. Dado que los músculos y las glándulas (sobre todo el hígado) son los tejidos más activos, metabolizan más y en consecuencia producen más calor que cualquier otro tejido. Por tanto, el principal determinante de la cantidad de calor que produce el cuerpo es la cantidad de trabajo muscular que realiza. Por ejemplo, durante el ejercicio y el temblor, el metabolismo y la producción de calor aumentan considerablemente; sin embargo, durante el sueño, cuando se desarrolla muy poco trabajo muscular, el metabolismo y la producción de calor disminuyen.

El exceso de calor producido por los músculos esqueléticos durante el ejercicio aumenta, como hemos dicho, la temperatura central del cuerpo muy por encima de los límites normales. Dado que la sangre de los vasos próximos a la superficie cutánea disipan bien el calor, los centros de control del cuerpo ajustan la perfusión sanguínea de modo que se envíe más sangre caliente del centro del cuerpo a la piel para que esta se enfríe. Durante el ejercicio, la circulación sanguínea en la piel puede ser tan intensa, que esta se torna de un color más rojo. Para ayudar a disipar aun más el calor, la producción de sudor aumenta hasta 3 litros por hora durante el ejercicio. La evaporación del sudor es fundamental para mantener en equilibrio la temperatura del cuerpo, pero la sudoración excesiva puede provocar una peligrosa pérdida de líquidos. El beber con normalidad puede no sustituir el agua perdida durante la sudoración, de forma que para evitar la deshidratación es importante aumentar la ingesta de líquido durante cada tipo de ejercicio y a la finalización del mismo.

↳ Pérdida de calor

Como ya hemos indicado, un mecanismo que utiliza el cuerpo para mantener la temperatura interna relativamente constante es regular la cantidad de calor perdido. Aproximadamente el 80% o más de esta transferencia de calor se produce a través de la piel; el resto tiene lugar en las mucosas. La pérdida de calor se puede regular modificando la perfusión de la piel. Si hay que conservar calor para mantener una temperatura corporal constante, los vasos dérmicos se contraen (vasoconstricción), conservando la mayor parte de la sangre caliente circulante más en el interior del cuerpo. Si hay que aumentar la pérdida de calor para mantener una temperatura

constante, los vasos dérmicos se ensanchan (vasodilatación), aumentando el aporte de sangre caliente de los tejidos profundos a la piel. El calor transmitido desde la sangre caliente a la epidermis puede eliminarse al exterior a través de los procesos físicos de evaporación, radiación, conducción y convección.

- **Evaporación:**

La evaporación de cualquier líquido requiere el consumo de energía calórica. La evaporación del agua es un sistema por el que el cuerpo pierde calor, especialmente de la piel. Este proceso es muy importante a temperaturas ambientales altas cuando es el único medio por el que la piel puede perder calor. Una atmósfera húmeda va a retrasar la evaporación y por tanto el enfriamiento derivado de ella.

- **Radiación:**

Es la transmisión de calor desde la superficie de un objeto a la de otro sin contacto real entre ambos. El calor irradia de la superficie corporal a otros objetos próximos que estén más fríos que la piel e irradia a la piel de los objetos cercanos que están más calientes que ella. Este es, naturalmente, el principio de los sistemas de calentamiento y enfriamiento.

- **Conducción:**

Es el traspaso de calor a cualquier sustancia en contacto real con el cuerpo, como la ropa, o incluso con los alimentos o líquidos fríos ingeridos. Supone una pérdida de calor corporal muy pequeña.

- **Convección:**

Es la transmisión de calor desde una superficie por el movimiento del aire o de partículas líquidas calentadas, como por ejemplo al salir del baño con una corriente ligera de aire.

Para la regulación homeostática de la pérdida de calor, la función de los vasos cutáneos y de las glándulas sudoríparas debe estar cuidadosamente coordinada, y debe tener en cuenta, momento a momento, las fluctuaciones de la temperatura corporal. El centro regulador de la temperatura se encuentra en nuestro hipotálamo. Cuando se detectan variaciones significativas de la temperatura interna (por encima de los 37 grados) el hipotálamo actúa como centro integrador y envía una señal nerviosa a los vasos sanguíneos y las glándulas sudoríparas. Estos responden a la señal y actúan estimulando la pérdida de calor (las glándulas aumentan la producción de sudor perdiéndose calor por evaporación, y los vasos sanguíneos se dilatan perdiendo así calor por radiación). Esta situación continuara hasta alcanzar el punto establecido por nuestro centro regulador, el hipotálamo.

Es importante conocer estos mecanismos tanto de producción como de pérdida de calor por parte del organismo, para entender la relevancia de mantener unas condiciones de temperatura adecuadas en el que podríamos llamar “ambiente” del

paciente (la planta donde se encuentre encamado, durante traslados,... Aunque básicamente nos referiremos a su habitación).

1.1.2. Fundamentos de la higiene corporal

La higiene es una necesidad básica, que son aquellas que deben ser satisfechas para conseguir un completo estado de bienestar físico, mental y social (la salud).

Uno de los cuidados más importantes que se prestan al paciente son los que se refieren a su higiene personal. Esta conlleva unos efectos beneficiosos al conservar la piel en buen estado y limpia, permitiendo alcanzar un alto grado de bienestar y evitando la aparición de infecciones.

El personal de enfermería y auxiliares deberá valorar la capacidad motora y el estado de salud del paciente, para establecer si este es capaz de poder cuidar de su propia higiene o necesita ayuda.

Sin una correcta higiene personal, los procesos patológicos aparecerán y se podrán agravar puesto que el organismo se encontrara más vulnerable y menos resistente.

Como aseo personal entendemos las medidas higiénicas que la persona toma para mantener limpia y en buen estado la piel y sus anejos (pelo, uñas...), y conseguir confort y un aspecto agradable.

A través de la limpieza obtendremos una serie de beneficios, como son:

- ↻ Eliminar las células muertas de la epidermis, que se descaman continuamente.
- ↻ Limpiar la piel del exceso de grasas, de suciedad y del polvo del ambiente.
- ↻ Evitar una excesiva proliferación bacteriana.
- ↻ Facilitar que la piel desempeñe correctamente sus funciones.

Dentro de estas prácticas higiénicas, encontramos el baño, que toda persona debe realizar, y que cuando el individuo se halla enfermo se debe extremar. Aparte de su valor en cuanto a limpieza, estimula la circulación sanguínea, provoca un estado de bienestar en la persona, refresca, relaja, y actúa también sobre la autoestima del individuo.

El baño es competencia del equipo de enfermería, siendo realizado habitualmente por las auxiliares de enfermería, aunque en unidades especiales como lo son los cuidados intensivos, unidades de quemados,... la ayuda por parte de los enfermeros es importante. Por supuesto también puede ser llevado a cabo por cualquier persona instruida correctamente en su realización.

Los objetivos a conseguir en la atención y en los cuidados al paciente en la necesidad de higiene son:

- ↻ Proporcionar bienestar.
- ↻ Fomentar la comunicación con el paciente.

- ↺ Estimular la circulación.
- ↺ Valoración física de la piel (color, textura, temperatura,...).
- ↺ Prevención de problemas como las UPP, manteniendo una correcta higiene, evitando humedad, realizando una buena hidratación, y observando el estado de la piel y las zonas de mayor presión. Reducir la colonización bacteriana.
- ↺ Determinar la capacidad de autocuidado.
- ↺ Mejora de la autoestima y autoimagen.

Pasemos a hablar del aseo o baño en sí. Distinguiremos entre baño a pacientes encamados, baño asistido y baño a pacientes autónomos.

1.1.3. Patologías más frecuentes en la piel

Toda enfermedad de la piel puede denominarse dermatosis, que significa simplemente “afección cutánea”. Podemos encontrar afecciones relacionadas con procesos inflamatorios de la piel o dermatitis (es una hinchazón o enrojecimiento de la piel que implica un cambio en su color o textura. Puede ser la parte exterior de un hematoma, una roncha, un lunar, una peca, una verruga, una espinilla o un bulto en la piel). Encontramos también la dermatitis atópica o eccema, es una afección dermatológica, caracterizada por una inflamación que presenta diversas lesiones como: eritema, vesículas, pápulas y exudación. También se usa o se aplica este término para dermatitis causadas por contacto con una sustancia para la cual se halla sensibilizado el paciente (eccema de contacto). Se caracteriza por un enrojecimiento de la zona afectada seguida de una fuerte picazón; puede esparcirse fácil y rápidamente a otras áreas del cuerpo. El eccema generalmente se presenta como reacción a alguna alergia.

Encontramos también trastornos producidos por infecciones. La piel, como sabemos, es la primera línea de defensa frente a los microbios que podrían invadir el medio interno de nuestro cuerpo. No es extraño, por tanto, que sea lugar de infecciones frecuentes (sobre todo en niños en los que las características antimicrobianas del sebo de la película superficial de la piel no están tan desarrolladas como en el adulto). Según el patógeno que la provoca podemos encontrar trastornos de la piel como el impétigo, la tiña (causada por hongos), las verrugas (causadas por papilomavirus, aunque suelen ser benignas pueden malignizarse, y se transmiten por contacto), forúnculos,...

Tenemos también afecciones cutáneas tan importantes como las quemaduras (lesión o muerte de las células de la piel, causada por el calor, la luz ultravioleta, la corriente eléctrica o sustancias químicas corrosivas. La gravedad de la quemadura viene dada por la profundidad de la lesión y por su extensión (o porcentaje de la superficie corporal quemada). Así encontraremos:

- ↺ Quemaduras de primer grado (se produce un enrojecimiento de la piel, no aparecen vesículas pero si descamación de la superficie, son dolorosas, no existe destrucción de los tejidos).
- ↺ Quemaduras de segundo grado (en las que el dolor es intenso, hay lesión o incluso destrucción de epidermis y capas dérmicas superiores, se forman vesículas con infla-