

# TEMA 1

## Atención y cuidados del paciente en las necesidades de higiene: concepto. Higiene general y parcial: de la piel y capilar. Higiene del paciente encamado: total y parcial. Técnica de baño asistido

### OBJETIVOS

---

*Conocer las técnicas de higiene de los diferentes pacientes respetando su intimidad y bienestar*

*Aprender cómo se deben realizar las diferentes técnicas de higiene en adultos y recién nacidos, así como en pacientes encamados*

*Saber cuáles son las técnicas en el baño asistido*

# 1. ATENCIÓN Y CUIDADOS DEL PACIENTE EN LAS NECESIDADES DE HIGIENE: CONCEPTO

---

## 1.1 Introducción

La higiene se puede entender como **sinónimo de aseo**, y podemos definirla como el conjunto de actividades que una persona realiza para **mantener limpios la piel, el cabello, los dientes, las uñas, etc.** Por otro lado, evitan y previenen la aparición de enfermedades, así pues, la finalidad última de la higiene se visualiza en el logro de una serie de objetivos en los que resulta fundamental el papel de la TCAE para su consecución.

En cualquier caso, el equipo de enfermería planifica una serie de cuidados, previa valoración, ejecuta tras el diagnóstico pertinente y evalúa una serie de cuidados higiénicos y de limpieza de los cuales son beneficiarios los pacientes, en la mejora continua de su necesidad de seguridad (prevención de infecciones), bienestar, estima y autoestima.

Con estas actividades, siempre hay que tener en cuenta una serie de objetivos que no se pueden separar del cuidado físico puesto que las técnicas de higiene también deben llevarse a cabo cuidando la relación por parte del TCAE durante su intervención, a la vez que le observa, respetando la intimidad del paciente, procurando su bienestar y haciendo humanas las tareas, así conseguirá no solo aumentar el bienestar y la autoaceptación del paciente sino realizar un procedimiento de una elevada calidad asistencial, además de ello debe procurarle una educación adecuada para que después del periodo de cuidados el paciente o en su defecto la familia sea capaz de realizar todas las técnicas de manera independiente al cuidado profesional.

## 1.2 La higiene como necesidad básica

La higiene hace referencia a los **procedimientos empleados en la prevención y conservación de la salud**. Incluye, por tanto, todos los hábitos saludables de vida, como dieta, posturas corporales, ejercicio, y sobre todo el aseo.

La persona es capaz de realizar por sí misma y de forma privada las tareas encaminadas a mantener una adecuada higiene. Sin embargo, en situaciones de enfermedad o dependencia necesitará en muchas ocasiones la ayuda de familiares y del equipo sanitario para llevarlas a cabo.

El personal auxiliar es el encargado de satisfacer la necesidad de higiene, planificando, y realizando cuidados encaminados al logro de la higiene integral. Además, respetará en todo momento la dignidad del paciente humanizando su tarea.

A mayor dependencia, mayor es la necesidad de **ayuda** del paciente por parte de sus familiares, enfermería o ambos.

Se entiende como **alta calidad asistencial**: cuando el equipo de Enfermería mejora las necesidades del paciente, humanizando su tarea. Entre las necesidades que quedan cubiertas con el procedimiento de la higiene según V. Herdenson son las que a continuación se señalan en negrita.

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. **Eliminar los desechos del organismo** (con la colocación de la cuña y la botella).
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. **Descansar y dormir** (la higiene corporal favorece el bienestar y confort ayudando a descansar).
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. **Mantener la higiene corporal.**
9. **Evitar los peligros del entorno.** Favorece la necesidad de seguridad con la prevención de infecciones.
10. **Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones** (durante el aseo se fomenta la relación de ayuda enfermera-paciente, favoreciendo la comunicación).
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.



*Necesidades humanas básicas según Virginia Henderson*

### Tome nota

Las necesidades se encuentran jerarquizadas en cuanto a su consecución u orden prioritario y las necesidades básicas son la base de la pirámide para satisfacer las demás.

## 1.3 Conceptos

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

- **Higiene:** parte de la Medicina que tiene por objeto el estudio de los medios, procedimientos y hábitos para conservar la salud del individuo y evitar las enfermedades.
- **Aseo:** serie de cuidados en el individuo para conseguir su limpieza, confort y aspecto agradable

## 1.4 Objetivos y finalidades

El aseo y la higiene del paciente han de llevarse a cabo teniendo en el horizonte los siguientes objetivos y finalidades:

- Fomentar la comunicación con el paciente.
- Proporcionar bienestar y confort al paciente.
- Mejorar la autoimagen y con ello contribuir al mantenimiento o mejora de la autoestima del paciente.
- Conservar integridad para que cumpla de forma correcta sus funciones fisiológicas.
- Favorecer la relación de ayuda, por la proximidad que requieren este tipo de tareas, a la vez que se determina la capacidad de autocuidado.
- Estimular la circulación de la sangre.
- Actuar como procedimiento físico en caso de hipertermia, ya que el baño contribuye a la disminución de la temperatura corporal.
- Valoración física de la piel (color, textura, turgencia, temperatura, integridad y lesiones) o de cualquier otro signo que pueda ponernos alerta sobre cualquier problema de salud (alteraciones conductuales, sistema musculoesquelético...).
- Prevenir problemas como las úlceras por presión, manteniendo una correcta higiene, evitando la

humedad e hidratando bien, y al mismo tiempo, observando el estado de la piel y las zonas de mayor presión.

- Eliminar células muertas, transpiración y suciedad, para evitar el mal olor.
- Evitar el exceso de secreción sebácea, algunas bacterias, y microorganismos que se puedan haber acumulado, y que puedan favorecer la proliferación bacteriana y la consiguiente aparición de infecciones.

## **2. HIGIENE GENERAL Y PARCIAL: DE LA PIEL Y CAPILAR**

---

### **2.1 Normas generales y específicas a tener presentes**

#### **A. Normas generales para el/la profesional sanitario/a en la administración de cuidados**

1. Saber exactamente qué hay que hacer y a quién. El TCAE encontrará estos datos en la Historia Clínica del paciente, en planes de cuidados o en protocolos. Conoceremos el estado de salud del paciente y el tratamiento que esté recibiendo así prevenimos posibles complicaciones durante la ejecución de la técnica.
2. **Lavarse las manos** (quitar las joyas y cortarse las uñas previamente).
3. Preparar en el cuarto limpio el material, que se llevará en una batea o carro. Nunca en las manos o bolsillos.
4. Llamar a la puerta de la habitación, saludar, comprobar los datos del paciente, **explicarle la técnica** que se le va a realizar y pedir su **colaboración**. Si el paciente se niega a que se le realice el cuidado, el tcae no le obligará de ninguna forma, se limitará a comunicárselo a la enfermera/o y/o registrarlo en las observaciones.
5. Para personas con movilidad reducida o falta de estabilidad, podemos proporcionarles más seguridad con barandillas, barras, tablas o asientos de bañera.
6. Acomodarlo, proteger su intimidad con biombos y aconsejando salir a los familiares. Cerrar la puerta y encender la luz de ocupado. Comprobar que la cama está frenada.
7. Poner los guantes y realizar el **cuidado o técnica**.
8. Una vez finalizado, acomodar al paciente, **observar** el estado general y el resultado del cuidado, recoger el material y despedirse.
9. Tirar el material sucio de un solo uso y limpiar el otro en el cuarto de sucio.
10. **Lavarse las manos**.
11. Realizar un informe oral a la enfermera y/o registrar lo realizado en las observaciones de Enfermería sobre cualquier anomalía detectada.

## B. Normas específicas de actuación en los procedimientos de higiene

### a. Normas básicas

De modo general, a la hora de realizar las tareas de aseo al paciente se atenderá a las siguientes normas básicas de actuación independientemente de los procedimientos que se lleven a cabo, si bien es preciso tener en cuenta que no en todos los procedimientos hay que realizar necesariamente todas las normas, y que estas se han de adaptar al procedimiento en cuestión:

- Tener en cuenta y llevar a cabo las normas generales.
- Se mantendrá la temperatura **ambiente** adecuada entre 22 °C y 24 °C; y la del **agua**, de 38 °C a 40 °C (excepto si se indica lo contrario).
- Se cerrarán puertas y ventanas para evitar corrientes de aire.
- Preparar con antelación todo el equipo necesario antes de empezar, reuniendo todo el material necesario para llevar a cabo de forma satisfactoria el aseo, el paciente la cama y la TCAE.
- Garantizar siempre el derecho a la intimidad, procurando minimizar los momentos vergonzantes, se aislarán con un biombo si fueran necesario. En el caso del paciente encamado, se seguirá un orden de lavado de cada una de las partes del cuerpo (evitar mantenerlo totalmente desnudo), para evitarlo habremos de cubrirle con una toalla o vistiéndole con pijama o camisión. Respetar su pudor.
- Fomentar siempre el autocuidado y aprovechar el momento del aseo para realizar la enseñanza del paciente en lo que a hábitos y técnicas de higiene se refiere. Se pedirá colaboración al paciente para fomentar su autoestima e independencia, así como su autocuidado y autoimagen.
- Ofertar a la familia la posibilidad de participar en el aseo de los pacientes si así lo quieren, recordándoles que es nuestra obligación hacerlo, pero que, si ellos lo desean, podrán participar.
- Proteger una toalla bajo el paciente y escurrir bien la esponja en el enjabonado, con la finalidad de no mojar innecesariamente la cama.
- Se realizará preferiblemente entre dos personas para favorecer la seguridad y movilización del paciente encamado.
- Se hará tantas veces como sea necesario y, al menos, una vez al día (preferiblemente por las mañanas con el cambio de la cama).
- Durante el baño/aseo, se proporcionará un ambiente de comunicación distendido y se tratará de detectar posibles necesidades no cubiertas (nutrición, hidratación, eliminación, espirituales, de relación, incrementar la movilidad, etc.).
- Valoración física de la piel (color, temperatura, integridad y lesiones) para prevenir úlceras por presión, evitando la humedad e hidratando bien, y al mismo tiempo, observar las zonas de mayor presión.
- Durante el baño, se realizarán movimientos pasivos con el cuello y extremidades del paciente, si la situación de este lo permite, para favorecer la circulación y evitar anquilosamientos o rigideces articulares.

- Se aprovechará el momento del aseo para masajear la piel y así favorecer la circulación sanguínea, excepto si ya se ha iniciado una úlcera por presión.
- Las cremas hidratantes, se aplicarán en aquellas zonas donde haya descamación de la piel, con un ligero masaje. En las zonas más reseca, se pondrán productos más humectantes como la vaselina o la glicerina.
- En las zonas con riesgo de padecer úlceras por presión (puntos de apoyo), se pondrán apósitos protectores que impidan la erosión de la piel por el roce con las ropas de la cama.
- Poner especial cuidado en lavado y secado de los pliegues cutáneos.
- En varones, avisar al peluquero para el afeitado (según protocolo del hospital).
- Se utilizarán jabones no irritantes.
- Se seguirá una pauta de enjabonado-enjuagado-secado de cada una de las partes corporales.
- Cambiar el agua las veces que sea necesario.
- Se prestará especial cuidado a los accesorios terapéuticos (vías y sondas) evitando tracciones bruscas, reflujos y desconexiones.



## b. Frecuencia de administración de los cuidados de higiene

En el caso del adulto, no autosuficiente, la TCAE y el personal de enfermería aplicarán los protocolos establecidos en las unidades, plantas, residencias o centros donde se encuentren, los

cuales siguen normalmente medidas higiénicas básicas, repartidas en baño diario por la mañana y cuidados de tarde-nocturnos. Estos cuidados son, en general:

- **Cuidados generales matutinos:**
  - Despertar al paciente.
  - Dependiendo de la situación del paciente, se le acompaña al baño o se le proporciona la cuña o botella.
  - Proporcionarle los utensilios necesarios para el baño:
    - Si el paciente está encamado, se le practicará el aseo en la cama.
    - Si el paciente es independiente se le proporcionará la toalla, esponja desechable jabonosa, jabón líquido o gel de baño preferentemente con pH neutro, peine o cepillo, ropa personal, colonia, cepillo dental y pasta.
- **Cuidados generales tarde/nocturnos:**
  - Comprobar que la cama esté limpia y sin arrugas.
  - Lavado de cara, boca y manos antes de dormir y si es necesario baño.
  - Crear un ambiente relajado y tranquilo.
  - Colocación de timbre y luz a su alcance por si necesita ayuda.

### Recuerde

Tanto en el caso de la ducha como del baño debe existir un timbre al alcance del paciente por si lo necesitarse y el paciente nunca y bajo ningún concepto debe cerrar la puerta del baño por dentro.

## 2.2 Procedimiento general de higiene (aseo)

Los siguientes procedimientos pueden llevarse a cabo en la ducha, bañera o cama, en función del grado de dependiente/independencia del paciente.

### A. Aseo en ducha o bañera

Se trata de un procedimiento de elección para:

- Pacientes autónomos (que se pueden levantar).
- Pacientes dependientes (que necesitan mucha ayuda o tienen un grado importante de dependencia).

En el caso de pacientes autónomos y que se pueden levantar, el procedimiento “*per se*” contribuye a conseguir las finalidades descritas anteriormente, a la vez que mantiene y estimula la independencia del paciente, además refuerza un hábito de autocuidado saludable. Independientemente del estado del paciente siempre han de observarse esmeradamente las medidas de seguridad y los apoyos materiales necesarios para determinados pacientes, ancianos y personas con limitación de la movilidad. A modo de ejemplo podemos citar el uso de alfombrillas antideslizantes, taburetes, barras de sujeción, taburetes, grúa...



### a. Objetivos

- Prevenir alteraciones en la piel.
- Prevenir infecciones.
- Contribuir al bienestar físico y psíquico del paciente.
- Estimular la circulación sanguínea

## b. Recursos materiales

RECURSOS MATERIALES	
Material para el aseo	Equipo para el aseo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jabón líquido con pH neutro, crema hidratante.</li> <li>- Esponja o manopla</li> <li>- Ropa para el paciente: pijama o camión limpio, bata y zapatillas.</li> <li>- Bolsa para residuos.</li> <li>- Registros de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuña, botella, palangana...</li> <li>- Artículos de higiene personal: tijeras de uñas, material de afeitado, cepillo dental, vaso, peine, colonia.</li> <li>- Toallas: Dos (una para el cuerpo y otra para la cara).</li> <li>- Silla o taburete.</li> <li>- Alfombrilla antideslizante.</li> </ul>

## c. Protocolo de actuación

En ambos casos se trata del conjunto de actividades de supervisión y evaluación, que realiza la enfermera, de las medidas higiénicas que lleva a cabo el paciente para preservar su piel limpia y en buen estado. Tanto en el caso de la ducha como de la bañera habremos de comenzar por la **preparación del material** que incluye:

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material y trasladarlo a la habitación del paciente.
- Colocarse los guantes no estériles.

Seguidamente, continuar con la **preparación del paciente**:

- Tranquilizar al paciente.
- Verificar la correcta identificación del paciente.
- Preservar y proteger la intimidad del paciente.
- Informar al paciente y familia acerca del procedimiento.
- Determinar el conocimiento sobre el procedimiento y la comprensión del método que posee el paciente y la familia.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Ayudar al paciente para que adopte una posición adecuada.

### • En la ducha

- Explicar al paciente el procedimiento que vamos a llevar a cabo y recordarle las normas generales.
- Observar el estado de higiene y valorar la frecuencia habitual de higiene general.

- Explorar los factores culturales que puedan estar influenciando en las creencias sobre el significado, frecuencia y forma de llevar a cabo la higiene.
- Comunicar al paciente la necesidad del baño y cómo ha de llevarse a cabo teniendo en cuenta las creencias y valores culturales sobre la higiene detectadas con anterioridad.
- Preparar el equipo y material necesario para la higiene, tal y como hemos indicado y colocarlo a su alcance.
- Tras asegurarnos que tiene todo lo necesario al alcance de su mano, ayudarle a sentarse en un asiento de dicha, si fuese necesario, preparando a continuación la ducha con el agua a la temperatura adecuada y que sea de su agrado.
- Si el paciente no necesita ayuda, la TCAE puede llevar a cabo mientras tanto, cualquier otra tarea.
- Indicar al paciente que no cierre por dentro el aseo por si la enfermera ha de ayudarle. Señalar el timbre del aseo y explicarle su funcionamiento por si requiere ayuda.
- Al terminar, evaluar si las medidas higiénicas llevadas a cabo por el paciente han sido efectivas.
- Recoger el equipo, acompañarle a su habitación/cama y avisar al personal de limpieza para que limpie el cuarto de baño.
- Registrar en la documentación de enfermería incidencias y respuesta del paciente.

#### • En la bañera

- Explicar al paciente el procedimiento que vamos a llevar a cabo y recordarle las normas generales
- Observar el estado de higiene y valorar la frecuencia habitual de higiene general.
- Explorar los factores culturales que puedan estar influenciando en las creencias sobre el significado, frecuencia y forma de llevar a cabo la higiene.
- Comunicar al paciente la necesidad del baño y cómo ha de llevarse a cabo teniendo en cuenta las creencias y valores culturales sobre la higiene detectadas con anterioridad.
- Preparar el equipo y material necesario para la higiene, tal y como hemos indicado y colocarlo a su alcance, llenar la bañera con agua caliente (comprobando la temperatura con un termómetro de baño).

