

1

Realización de la higiene y aseo de la persona dependiente y de su entorno

El mantenimiento de la **higiene personal** es una necesidad básica que incide directamente en la **salud, el bienestar y la dignidad** de las personas dependientes. En el ámbito institucional, donde los usuarios pueden presentar distintos grados de dependencia, la higiene, además de tener un valor funcional, influye en su autoestima y calidad de vida.

Las prácticas de higiene personal incluyen actividades como el **baño, el aseo bucal, el cuidado del cabello y uñas, y la higiene íntima**. Estas actividades deben adaptarse a las condiciones físicas y cognitivas del usuario, empleando **técnicas específicas y productos adecuados** para cada situación. Además, la higiene no se limita al cuerpo, sino que también abarca el **mantenimiento del entorno**, lo que implica garantizar espacios limpios y ordenados para evitar infecciones y mejorar la comodidad de los usuarios.

El aseo y la higiene de la persona dependiente deben contemplar los siguientes aspectos esenciales:

► **Individualización del cuidado:**

Cada usuario tiene necesidades específicas en función de su estado de salud, nivel de movilidad y preferencias personales.

➤ **Respeto por la dignidad y privacidad:**

La intervención debe realizarse de manera cuidadosa, asegurando que el usuario se sienta cómodo y protegido.

➤ **Prevención de infecciones:**

El uso de guantes, desinfectantes y técnicas adecuadas minimiza el riesgo de contagio.

➤ **Observación de la piel y otras estructuras corporales:**

Durante el aseo, es fundamental detectar signos de lesiones, enrojecimiento o cambios en la piel que puedan indicar problemas de salud.

➤ **Apoyo emocional y social:**

Para algunos usuarios, el momento del aseo puede generar incomodidad o vergüenza. La empatía y el trato respetuoso favorecen una experiencia positiva.

El entorno de la persona dependiente también debe mantenerse en **óptimas condiciones higiénico-sanitarias**. Se debe garantizar un espacio limpio, bien ventilado y adaptado a las necesidades del usuario, evitando la acumulación de suciedad y la proliferación de microorganismos.

1.1 PRINCIPIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DEL ÓRGANO CUTÁNEO Y FUNDAMENTOS DE HIGIENE CORPORAL. PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE

El **órgano cutáneo**, compuesto por la piel y sus anexos (uñas, pelo y glándulas sudoríparas y sebáceas), es la barrera de protección primaria del organismo frente a agresiones externas. Su estructura y funciones son fundamentales para el mantenimiento de la homeostasis y la prevención de infecciones.

Las principales **características** de la piel incluyen:

➤ **Protección:**

Actúa como barrera frente a microorganismos, sustancias químicas y radiación ultravioleta.

➤ **Termorregulación:**

Regula la temperatura corporal mediante la sudoración y la dilatación o contracción de los vasos sanguíneos.

➤ **Sensibilidad:**

Contiene terminaciones nerviosas que permiten la percepción del tacto, temperatura y dolor.

➤ **Síntesis de vitamina D:**

➤ Facilita la producción de esta vitamina esencial para la absorción de calcio.

La piel se compone de tres capas principales:

1. **Epidermis:**

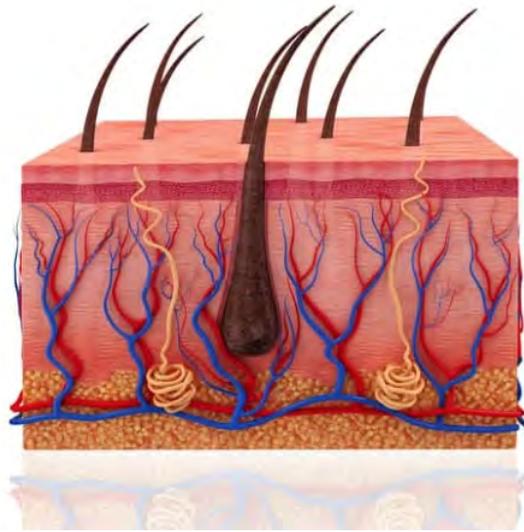
Es la capa más externa, formada por células epiteliales que se renuevan constantemente. Contiene melanocitos, responsables de la pigmentación.

2. **Dermis:**

Es la capa intermedia, donde se localizan los vasos sanguíneos, glándulas sudoríparas y sebáceas, y los folículos pilosos.

3. **Hipodermis:**

Capa más profunda, formada por tejido adiposo que proporciona aislamiento térmico y protección mecánica.



En personas dependientes, especialmente en aquellas con movilidad reducida o enfermedades crónicas, pueden presentarse diversas afecciones cutáneas que requieren atención especializada:

➤ **Úlceras por presión (UPP):**

Se producen por la presión prolongada en zonas del cuerpo en contacto con superficies duras, lo que genera una disminución del flujo sanguíneo y necrosis tisular. Las áreas más afectadas suelen ser los talones, sacro y caderas.

➤ **Dermatitis por incontinencia:**

Provocada por la exposición prolongada a la humedad de la orina o heces, que irrita la piel y favorece la aparición de infecciones.

➤ **Infecciones cutáneas:**

La piel debilitada es propensa a infecciones por hongos (candidiasis), bacterias (celulitis) o virus (herpes zóster).

► Xerosis (piel seca):

La falta de hidratación provoca descamación y picor, lo que puede derivar en fisuras y riesgo de infecciones.



📌 NOTA

La piel de las personas mayores es más frágil y susceptible a lesiones. Su grosor disminuye con la edad, lo que hace que se deshidrate con facilidad y pierda elasticidad. Por ello, es fundamental aplicar hidratantes, evitar productos agresivos y minimizar la fricción durante el aseo.

► Hematomas y equimosis:

En personas con fragilidad capilar, pequeños golpes pueden generar sangrados subcutáneos.

Las afecciones cutáneas en personas dependientes pueden estar influenciadas por diversos factores, como la **desnutrición**, la **deshidratación**, el **uso de ciertos medicamentos** (como corticoides o anticoagulantes), y la **reducción de la circulación sanguínea**. Un déficit en la ingesta de proteínas, vitaminas y minerales esenciales, como el zinc y la vitamina C, puede dificultar la regeneración de la piel y aumentar la susceptibilidad a infecciones y heridas.

Concretamente, la **reducción de la circulación sanguínea** es un problema frecuente en personas **dependientes**, especialmente en aquellas con movilidad reducida, enfermedades crónicas o edad avanzada. La falta de actividad física, la presión prolongada sobre ciertas áreas del cuerpo y condiciones médicas preexistentes pueden afectar el flujo sanguíneo, lo que incrementa el riesgo de desarrollar diversas afecciones cutáneas y problemas de salud en general.

Las causas principales de la disminución de la circulación sanguínea son las siguientes:

1. **Inmovilidad prolongada:**

La falta de movimiento dificulta la circulación venosa, lo que favorece la acumulación de sangre en las extremidades inferiores y aumenta el riesgo de trombosis venosa profunda.

2. **Presión sostenida en determinadas áreas:**

En personas encamadas o que permanecen en sillas de ruedas durante largos períodos, la presión constante en puntos específicos (sacro, talones, caderas) puede obstruir el flujo sanguíneo, provocando úlceras por presión y necrosis tisular.

3. **Enfermedades cardiovasculares y metabólicas:**

Patologías como la diabetes, la insuficiencia venosa crónica y la aterosclerosis contribuyen a una circulación deficiente, reduciendo la llegada de oxígeno y nutrientes a los tejidos.



4. Envejecimiento y fragilidad capilar:

Con la edad, los vasos sanguíneos pierden elasticidad, lo que dificulta el transporte eficiente de la sangre y aumenta la predisposición a hematomas y equimosis ante mínimos traumatismos.

5. Factores nutricionales y deshidratación:

Una dieta inadecuada y la falta de líquidos pueden hacer que la sangre se vuelva más espesa y circule con mayor dificultad, además de afectar la regeneración celular.

La mala circulación sanguínea tiene consecuencias en la salud de la piel:

➤ **Úlceras por presión (UPP):**

Debido a la falta de irrigación, el tejido afectado no recibe oxígeno ni nutrientes suficientes, lo que lleva a la necrosis y formación de úlceras que pueden agravarse si no se tratan adecuadamente.

➤ **Piel seca y frágil:**

La mala circulación reduce la hidratación natural de la piel, lo que provoca **xerosis**, descamación y mayor susceptibilidad a fisuras o infecciones.

➤ **Retención de líquidos e hinchazón (edema):**

La insuficiencia circulatoria dificulta el drenaje venoso y linfático, lo que genera **edemas**, principalmente en piernas y tobillos, aumentando la sensación de pesadez y riesgo de heridas.



➤ **Cicatrización lenta y riesgo de infecciones:**

La reducción del flujo sanguíneo impide la llegada de células reparadoras a las heridas, retrasando la cicatrización y facilitando la proliferación de microorganismos patógenos.

Las medidas preventivas y cuidados específicos incluyen lo siguiente:

➤ **Movilización frecuente:**

Se recomienda cambiar de posición cada 2 horas en personas encamadas y favorecer la movilidad pasiva o activa según sea posible.

➤ **Uso de medias de compresión:**

Ayudan a mejorar el retorno venoso y a reducir el riesgo de trombosis o edemas en las extremidades.

➤ **Masajes y estimulación circulatoria:**

Masajes suaves y ejercicios de movilización pasiva pueden mejorar la circulación en las zonas afectadas.

➤ **Hidratación y alimentación adecuada:**

Una dieta rica en proteínas, vitaminas C y E, y ácidos grasos esenciales favorece la regeneración de la piel y mejora la circulación.



► Uso de dispositivos especializados:

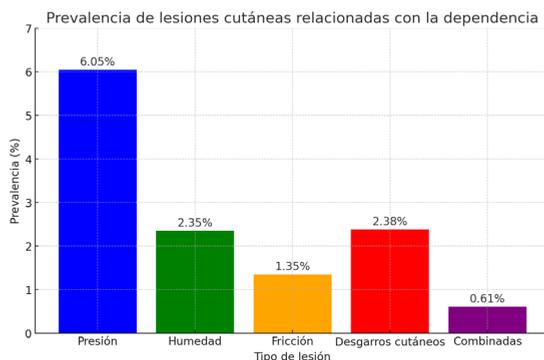
Colchones antiescaras, cojines especiales y vendajes compresivos pueden aliviar la presión en puntos de riesgo y mejorar la circulación.

Saber más

En el 6.º Estudio Nacional del GNEAUPP 2022, publicado en la revista Gerokomos, se investigó la prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios de España. El estudio abarcó 74 centros, revelando que solo el 9,5% de ellos no tenían residentes con este tipo de lesiones en el momento de la recopilación de datos. La prevalencia global de estas lesiones fue del 9,28%, lo que representa un incremento del 3% en comparación con estudios anteriores.

Es importante destacar que el 85,2% de estas lesiones eran de origen nosocomial, es decir, se originaron en la propia residencia u otra institución residencial, mientras que solo el 10,9% se desarrollaron en los domicilios de los pacientes. Este incremento en la prevalencia subraya la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención y manejo de lesiones cutáneas en entornos residenciales.

Las cifras específicas de prevalencia para cada tipo de lesión fueron:



Elaboración propia a partir de datos extraídos de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000400008

La higiene corporal en personas dependientes implica el cuidado preventivo para evitar complicaciones cutáneas y mejorar su bienestar general. Existen diferentes técnicas de aseo según el grado de movilidad y el estado de salud del usuario:

➤ **Baño en bañera o ducha:**

Recomendado para usuarios con cierto grado de movilidad. Se deben utilizar ayudas técnicas como sillas de baño, barras de sujeción y suelos antideslizantes.

➤ **Baño en la cama:**

Aplicado a usuarios con movilidad reducida o encamados. Se realiza con esponjas impregnadas de agua y jabón, asegurando el secado adecuado para evitar humedad en pliegues corporales.

➤ **Baño de personas con alzhéimer:**

Requiere un enfoque calmado y estructurado, utilizando estímulos positivos para reducir la ansiedad del usuario.

➤ **Cuidado de los pies en personas con diabetes:**

Se debe prestar especial atención a cortes y heridas, ya que la cicatrización es más lenta y existe un mayor riesgo de infecciones.

Por otro lado, el uso de productos específicos es clave para garantizar una limpieza efectiva sin dañar la piel:

➤ **Jabones neutros y sin perfume:**

Reducen la irritación y la sequedad.



► **Emolientes e hidratantes:**

Ayudan a restaurar la barrera cutánea.

► **Esponjas suaves:**

Evitan la fricción excesiva.

► **Toallas de algodón:**

Facilitan el secado sin generar abrasión.

Ejemplo

María, una residente de 82 años con movilidad reducida, presenta enrojecimiento en la zona sacra debido a la fricción con la ropa de cama.

Se le aplica una crema barrera para proteger la piel, se realizan cambios posturales cada 2 horas y se refuerza la hidratación con cremas específicas. Tras una semana, la piel mejora y no se desarrollan úlceras.

1.2 APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE ASEO E HIGIENE CORPORAL

El **aseo e higiene corporal** es una actividad esencial en el cuidado de las personas dependientes. Mantener la piel limpia y en buenas condiciones **previene infecciones, mejora el confort y contribuye al bienestar emocional del usuario.**

La selección de la técnica de aseo dependerá de factores como **el grado de movilidad del usuario, sus preferencias y el equipamiento disponible.** Algunas personas podrán asearse de manera autónoma con supervisión, mientras que otras requerirán asistencia total.

Es fundamental que el profesional de atención sociosanitaria actúe con **respeto, paciencia y delicadeza**, asegurando en todo momento la **dignidad y privacidad** del usuario.

1.2.1 Baño en bañera o ducha

El baño en bañera o ducha es el método de aseo más completo y recomendado para personas que **mantienen cierto grado de movilidad.** Además de garantizar una higiene adecuada, favorece la circulación sanguínea, relaja los músculos y mejora el bienestar general del usuario.

Sin embargo, en el caso de **personas mayores o con movilidad reducida**, pueden existir riesgos asociados, como caídas o sensación de inseguridad. Para minimizar estos riesgos, es imprescindible utilizar **ayudas técnicas y adaptar el espacio.**

Para garantizar la seguridad del usuario durante el baño, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- **Instalar barras de apoyo y asideros** para facilitar la movilidad.



- **Utilizar sillas o bancos de ducha** en caso de que el usuario no pueda permanecer de pie durante todo el proceso.
- **Asegurar la accesibilidad del baño**, retirando obstáculos y colocando alfombrillas antideslizantes.
- **Regular la temperatura del agua** (aproximadamente 37 °C) para evitar quemaduras o sensaciones de frío.
- **Acompañar y supervisar** en todo momento al usuario, asegurándose de que pueda entrar y salir de la bañera o ducha sin riesgo.

El procedimiento del baño en bañera o ducha es el siguiente:

1. Preparación del espacio y del material:

- Comprobar que el agua tenga una temperatura adecuada.
- Colocar toallas y ropa limpia al alcance.
- Preparar productos de higiene como gel, champú y esponjas.

2. Asistencia al usuario:

- Ayudar al usuario a entrar en la bañera o ducha con cuidado.
- Supervisar y asistir en la limpieza de cada zona del cuerpo, comenzando por la cara y el tronco, y finalizando con las piernas y los pies.
- En caso de necesitar ayuda para el lavado del cabello, inclinar la cabeza suavemente hacia atrás para evitar que el agua entre en los ojos.

3. Finalización del baño:

- Enjuagar completamente el jabón y el champú para evitar irritaciones.
- Secar la piel con toallas suaves, prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- Aplicar crema hidratante si es necesario y vestir al usuario con ropa limpia y cómoda.

NOTA

El baño en bañera o ducha debe adaptarse a las necesidades de cada usuario. Algunas personas pueden necesitar asistencia parcial, mientras que otras requerirán ayuda total. Es importante respetar la autonomía del usuario en la medida de lo posible, fomentando su independencia.

1.2.2 Baño en la cama

El **baño en la cama** es una técnica utilizada cuando el usuario **no puede trasladarse al baño** debido a su estado de salud, discapacidad o grado de dependencia. Aunque no proporciona la misma sensación de frescura que un baño en bañera o ducha, permite mantener una higiene adecuada, evitando problemas cutáneos y aumentando la comodidad del usuario.

El material necesario es el siguiente:

- Palangana con agua tibia (37 °C aprox.).
- Esponjas o toallitas húmedas.
- Jabón neutro e hidratante.
- Toallas y paños de secado.
- Ropa limpia y pañales absorbentes si fueran necesarios.

Por otro lado, el procedimiento del baño en la cama consiste en:

1. Preparación del espacio:

- Colocar una toalla grande bajo el usuario para proteger la cama.
- Asegurar una temperatura ambiente agradable para evitar que el usuario sienta frío.

2. Limpieza por zonas (de arriba hacia abajo):

- **Cara y cuello:**

Utilizar una esponja limpia sin jabón.

- **Brazos y manos:**

Lavar con jabón y aclarar con una esponja humedecida.

- **Tórax y abdomen:**

Asegurar que el usuario esté cómodo y tapar con una toalla las zonas que no se están lavando.

- **Piernas y pies:**

Seguir el mismo procedimiento que en los brazos.

- **Zona íntima:**

En caso de incontinencia, limpiar cuidadosamente la zona perineal, siempre de adelante hacia atrás en mujeres para evitar infecciones.

- **Finalización:**

Secar cada zona con toallas suaves.

Aplicar crema hidratante si es necesario.

Cambiar la ropa de cama si se ha mojado y colocar al usuario en una postura cómoda.

Ejemplo

Manuel, de 85 años, sufre una fractura de cadera y no puede moverse de la cama.

Se le realiza un baño en la cama cada mañana con ayuda de dos cuidadores, asegurando una limpieza adecuada y aplicando crema hidratante en las zonas de apoyo para prevenir úlceras por presión.

1.2.3 Baño de personas con alzhéimer

El **baño en personas con alzhéimer** requiere una atención especial, ya que pueden experimentar miedo, confusión o resistencia ante esta rutina diaria. Es fundamental adaptar el procedimiento para que sea una experiencia lo menos estresante posible.

Algunas recomendaciones generales son:

➤ **Establecer una rutina:**

Realizar el aseo siempre a la misma hora y en un ambiente tranquilo.

➤ **Hablar con calma:**

Explicar cada paso de forma clara y pausada.

➤ **Respetar la autonomía:**

Permitir que la persona participe en la medida de sus capacidades.

➤ **Evitar estímulos excesivos:**

Reducir ruidos y mantener el baño a una temperatura agradable.

El procedimiento adaptado consiste en lo siguiente:

1. Preparación:

- Ajustar la temperatura del baño antes de llevar al usuario.
- Tener la ropa y toallas listas para minimizar el tiempo de espera.

2. Acompañamiento durante el baño:

- Permitir que el usuario toque el agua antes de comenzar, para que se sienta seguro.
- Evitar rociar agua directamente sobre la cara, ya que puede provocar ansiedad.
- Utilizar gestos suaves y hablar con tono tranquilizador.

3. Finalización:

- Secar al usuario con suavidad, asegurando que no quede humedad en pliegues cutáneos.
- Aplicar crema hidratante si es necesario.
- Vestirlo con ropa cómoda y asegurarse de que se siente tranquilo después del baño.

NOTA

Las personas con alzhéimer pueden rechazar el baño por miedo o desorientación. En estos casos, se recomienda utilizar técnicas como el baño con esponja o fragmentar la higiene en varias partes del día para evitar estrés.

1.2.4 Cuidado de los pies de personas con diabetes

Las personas con **diabetes** requieren un **cuidado especial de los pies** debido a que pueden sufrir **neuropatía diabética** (pérdida de sensibilidad en los nervios) y problemas circulatorios. Estas condiciones aumentan el riesgo de **úlceras, infecciones y amputaciones**, por lo que es fundamental establecer **una rutina de higiene y revisión diaria**.

Las pautas para el cuidado de los pies en personas diabéticas son las siguientes:

1. Higiene diaria:

Lavar los pies **con agua tibia y jabón neutro**, evitando temperaturas extremas.



Secar **suavemente** con una toalla, prestando especial atención a los espacios entre los dedos para evitar la humedad.

2. Hidratación y prevención de grietas:

Aplicar **crema hidratante**, excepto entre los dedos, para evitar la maceración.

Evitar productos con alcohol o perfumes, ya que pueden reseca la piel.

3. Corte de uñas seguro:

Cortar las uñas **en línea recta**, sin redondear los bordes para prevenir uñas encarnadas.

Si el usuario tiene dificultades para cortarse las uñas, derivar a un podólogo.

4. Revisión diaria:

Inspeccionar los pies en busca de heridas, enrojecimiento, ampollas o zonas endurecidas.

En caso de alteraciones, consultar al equipo sanitario.

5. Elección de calzado adecuado:

Usar zapatos cómodos, sin costuras internas que puedan generar rozaduras.

Revisar el interior del calzado antes de ponérselo, para evitar la presencia de objetos que puedan causar lesiones.

Ejemplo

Ana, una mujer de 68 años con diabetes, presenta una herida en el pie que no ha sentido debido a la neuropatía.

Se desinfecta la zona, se le coloca un apósito especial y se deriva al podólogo para prevenir complicaciones.

1.2.5 Higiene bucal

El mantenimiento de una **correcta higiene bucal** es esencial para prevenir **caries, infecciones, halitosis y enfermedades periodontales**. En personas dependientes, el deterioro de la salud bucodental puede afectar su capacidad para **ingerir alimentos y comunicarse**.

NOTA

En personas con enfermedades neurodegenerativas, como el alzhéimer, el cepillado puede generar rechazo. En estos casos, se pueden emplear cepillos con mango adaptado o toallitas húmedas dentales.

Las pautas generales de higiene bucal en personas dependientes son las siguientes:

1. Cepillado de dientes y encías:

Realizar el cepillado **después de cada comida**, con un cepillo de cerdas suaves y pasta con flúor.

En personas con movilidad reducida, se puede utilizar un **cepillo eléctrico**.

2. Limpieza de prótesis dentales:

Retirar la prótesis después de cada comida y limpiarla con **jabón neutro y agua templada**.

Dejar la prótesis en un recipiente con agua durante la noche.

3. Uso de enjuagues bucales:

Enjuagar la boca con soluciones antisépticas recomendadas por el odontólogo.

4. Hidratación y cuidado de labios:

Aplicar **bálsamos hidratantes** para evitar sequedad o grietas en los labios.

5. Prevención de infecciones:

En personas con dificultades para mantener la higiene oral, se pueden usar **gasas humedecidas** para limpiar dientes y encías.

Realizar **revisiones odontológicas periódicas**.



Saber más

El artículo “Enfermedades periodontales y su tratamiento en los pacientes ancianos” destaca la creciente prevalencia de enfermedades periodontales en la población mayor, subrayando la importancia de proporcionar tratamientos periodontales adecuados a este grupo etario. Se señala que la microflora patógena presente en la placa bacteriana es la causante de gingivitis y periodontitis. Además, se menciona que el sistema inmunitario puede sufrir alteraciones propias de la edad, lo que influye en la predisposición a padecer estas enfermedades. Estudios han demostrado que las gingivitis inducidas experimentalmente en sujetos de edad avanzada provocan reacciones inflamatorias más intensas y una mayor acumulación de placa. Sin embargo, el pronóstico del tratamiento periodontal en pacientes mayores es más favorable, ya que en este colectivo la enfermedad suele tener una progresión más lenta. Los estudios clínicos realizados han mostrado que, con citas de revisión periódicas y una buena higiene bucal, los resultados del tratamiento se mantienen estables a largo plazo. En el paciente anciano, el riesgo de reinfección se debe principalmente al abandono de los hábitos de higiene bucal como consecuencia de la pérdida de destreza manual y la disminución de la

agudeza visual, y posiblemente también a problemas de movilidad y a un peor estado de salud general, o a un cambio de prioridades.

Enlace al estudio: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-enfermedades-periodontales-su-tratamiento-los-X0214098511209924>

1.2.6 Limpieza de pliegues corporales

Los **pliegues corporales** (axilas, ingles, debajo de los senos, entre los dedos y pliegues abdominales) requieren **una higiene cuidadosa** para prevenir la acumulación de humedad y la proliferación de bacterias y hongos.

La acumulación de sudor y secreciones en estas zonas puede provocar:

Irritación cutánea

La **irritación cutánea** es una respuesta inflamatoria de la piel ante la **fricción constante, el exceso de humedad y la acumulación de secreciones**. En los pliegues del cuerpo, la combinación de calor y sudor crea un ambiente propicio para el enrojecimiento, escozor y sensación de ardor en la piel.



Los factores que favorecen la irritación son los siguientes:

- Uso de ropa ajustada o tejidos sintéticos que dificultan la transpiración.
- Sudoración excesiva, especialmente en climas cálidos o en personas con sobrepeso.
- Contacto prolongado con residuos de jabón o productos de higiene inadecuados.

La irritación cutánea puede provocar una serie de síntomas:

- Enrojecimiento localizado.
- Sensación de ardor o picor.
- Sensibilidad aumentada al roce o contacto con ropa.

Las principales medidas preventivas son:

- Mantener la zona seca y limpia.
- Usar ropa transpirable de algodón o tejidos naturales.
- Aplicar cremas o ungüentos con ingredientes calmantes, como aloe vera o caléndula.

Maceración de la piel (piel blanda y frágil)

La **maceración cutánea** ocurre cuando la piel permanece húmeda durante períodos prolongados, lo que provoca su reblandecimiento y fragilidad. Esto se debe a la retención de sudor, secreciones y la falta de ventilación en los pliegues corporales.

Las consecuencias de la maceración son:

- Pérdida de la barrera protectora de la piel, haciéndola más vulnerable a infecciones.
- Aparición de fisuras o grietas, que pueden ser dolorosas y tardar en cicatrizar.
- Mayor riesgo de irritaciones o dermatitis por contacto.

Existen una serie de factores de riesgo:

- Uso de pañales, vendajes o apósitos que mantienen la piel húmeda.
- Sudoración excesiva sin una adecuada higiene o ventilación.
- Sobrepeso, ya que favorece el contacto constante de los pliegues de la piel.



Para evitar la maceración de la piel, podemos tomar una serie de medidas preventivas:

- Secar cuidadosamente la piel después del baño, prestando especial atención a los pliegues.
- Utilizar polvos absorbentes o productos específicos para mantener la piel seca.
- Evitar el uso excesivo de productos con alcohol o perfumes que puedan sensibilizar la piel.

Infecciones fúngicas y bacterianas

Las infecciones en los pliegues cutáneos suelen ser consecuencia de la humedad acumulada, que crea el ambiente ideal para la proliferación de **hongos (candidiasis, tiñas) y bacterias (Staphylococcus, Streptococcus)**.

Las **infecciones por hongos** en los pliegues del cuerpo, como la **candidiasis intertriginosa**, son frecuentes en personas con sobrepeso, diabetes o en quienes sudan en exceso. Sus síntomas son los siguientes:

- Placas rojizas con bordes bien definidos.
- Descamación y picor intenso.
- Mal olor y sensación de humedad constante.

Por otro lado, la proliferación de **bacterias** en estas zonas puede provocar infecciones secundarias, como **celulitis o foliculitis**, que pueden extenderse si no se tratan a tiempo. Sus síntomas son:

- Inflamación con enrojecimiento intenso.
- Dolor o ardor en la zona afectada.
- Posible secreción purulenta en casos más avanzados.

Los factores que favorecen estas infecciones son los siguientes:

- Falta de higiene o secado inadecuado.
- Uso de ropa húmeda durante largos períodos.
- Sistema inmunológico debilitado o presencia de enfermedades crónicas.

Es por ello por lo que para evitar Infecciones fúngicas y bacterianas se deben tomar principalmente estas medidas preventivas:

- Mantener la piel limpia y seca en todo momento.
- Aplicar cremas antifúngicas o antibacterianas en caso de predisposición a infecciones.
- Cambiar la ropa con frecuencia, especialmente después de sudar.

Por último, las **técnicas de limpieza de pliegues corporales** se resumen en las siguientes:

1. **Limpieza con agua y jabón neutro:**

Lavar suavemente cada pliegue con **esponjas húmedas**.

No frotar en exceso para evitar irritaciones.

2. **Secado cuidadoso:**

Utilizar **toallas de algodón** y asegurarse de que la piel queda completamente seca.

Se recomienda **ventilar la zona antes de vestir al usuario**.

3. **Uso de productos específicos:**

En caso de **sudoración excesiva**, se pueden aplicar **polvos absorbentes** sin talco.

Para prevenir infecciones, se pueden usar **cremas barrera** en zonas de fricción.

Ejemplo

Juan, un residente con obesidad, presenta irritación en los pliegues abdominales debido al calor y la humedad.

Se realiza una limpieza cuidadosa con agua y jabón neutro, se seca bien la zona y se aplica crema barrera para prevenir el roce.

1.2.7 Limpieza de zonas de riesgo

Las **zonas de riesgo** incluyen áreas del cuerpo propensas a la formación de úlceras por presión o infecciones, como:

- Zona **sacra** (parte baja de la espalda).
- **Talones**.
- **Codos y caderas** en personas encamadas.
- **Zona perianal** en usuarios incontinentes.

¿Cuáles son los objetivos de la limpieza en zonas de riesgo?

- Evitar **úlceras por presión** en usuarios con movilidad reducida.
- Prevenir **infecciones en personas con incontinencia**.
- Mantener la piel en **óptimas condiciones de hidratación**.

El procedimiento para la limpieza de zonas de riesgo es el siguiente:

1. Higiene en usuarios incontinentes:

- Limpiar **inmediatamente** después de cada episodio de incontinencia.
- Usar **toallitas húmedas sin alcohol** o agua con jabón neutro.
- Aplicar **crema protectora** en la zona perianal para evitar la irritación.

2. Prevención de úlceras por presión:

- Realizar **cambios posturales** cada 2-3 horas en usuarios encamados.



- Hidratar la piel con **cremas emolientes** para evitar la sequedad.

3. Limpieza de zonas de fricción:

- En personas con movilidad reducida, vigilar áreas como **codos, rodillas y tobillos**.
- Aplicar **cremas protectoras** en zonas expuestas a presión constante.

i NOTA

Las úlceras por presión pueden aparecer en menos de 2 horas si no se realizan cambios posturales. La vigilancia constante y el uso de colchones antiescaras reducen el riesgo de su formación.

Por último, en usuarios con **dolor crónico** o en **estado postoperatorio**, las rutinas de aseo pueden generar incomodidad, ansiedad e incluso empeorar su condición si no se realizan de manera adecuada. Es fundamental adoptar estrategias que minimicen el malestar y garanticen un procedimiento seguro y respetuoso.



El dolor durante la higiene puede deberse a diversas condiciones médicas, entre ellas:

➤ **Dolor musculoesquelético:**

Pacientes con artritis, osteoporosis, fibromialgia o enfermedades reumáticas pueden experimentar rigidez y sensibilidad extrema en articulaciones y músculos.

➤ **Dolor neuropático:**

Personas con neuropatías diabéticas o lesiones nerviosas pueden sufrir hipersensibilidad o dolor punzante con el más mínimo contacto.

➤ **Dolor postquirúrgico:**

Individuos en recuperación tras cirugías ortopédicas, abdominales o neurológicas pueden presentar dolor agudo que limita su movilidad.

➤ **Úlceras por presión:**

En pacientes encamados, la manipulación inadecuada puede aumentar la presión sobre las zonas afectadas, exacerbando el dolor.

➤ **Heridas o inflamaciones cutáneas:**

Infecciones, erupciones o irritaciones cutáneas pueden hacer que el contacto con agua y productos de aseo resulte doloroso.

Para reducir las molestias durante el aseo de estos usuarios, se deben aplicar una serie de estrategias centradas en la comodidad, la prevención del dolor y la adaptación de las técnicas de higiene:

1. Evaluación previa del dolor:

- Preguntar al usuario sobre su nivel de dolor antes de iniciar la higiene y ajustar la técnica según su estado.
- Si el dolor es severo, coordinar con el equipo médico la administración de **analgésicos antes del aseo**.

2. Ambiente confortable:

- Regular la **temperatura de la habitación y del agua** (entre 36-38°C) para evitar sensaciones desagradables.
- Minimizar estímulos que puedan generar ansiedad, como **luces fuertes o ruidos innecesarios**.

3. Uso de ayudas técnicas:

- En usuarios con movilidad reducida, utilizar **grúas o sillas de baño** para evitar movimientos dolorosos.

Emplear **sábanas deslizantes o cinturones de transferencia** para movilizar al paciente con suavidad.

4. Adaptación de las técnicas de aseo:

- **Higiene sin agua (si es necesario):**
 - En casos de dolor extremo o movilidad reducida, se pueden emplear **toallitas húmedas especiales, espumas sin aclarado o soluciones en spray**.
 - Limpiar por zonas y **secar sin frotar** para evitar irritación.
- **Baño en cama sin generar presión:**
 - Si es necesario un **baño en cama**, colocar al usuario en una postura que minimice la presión en las zonas dolorosas.

- Utilizar **esponjas suaves** y aplicar agua con un paño en lugar de verterla directamente.
 - **Movilización cuidadosa:**
 - Evitar cambios bruscos de postura, movilizándolo al usuario en **bloque y con apoyo**.
 - Aplicar **masajes suaves** en áreas musculares tensas para aliviar la rigidez antes del aseo.
 - **Selección de productos adecuados:**
 - Usar **jabones neutros, hipoalergénicos y sin perfumes** para prevenir irritaciones.
 - Aplicar **emolientes o aceites humectantes** tras el baño para mejorar la hidratación de la piel.
5. **Manejo del dolor durante el aseo bucal:**
- En personas con **úlceras bucales o sensibilidad dental**, utilizar **cepillos de cerdas extra suaves** y enjuagues sin alcohol.



- En casos de **disfagia o dificultad para enjuagar**, emplear gasas humedecidas para limpiar encías y lengua.

Además, es importante tener en cuenta una serie de consideraciones psicológicas y emocionales:

- Explicar cada paso del procedimiento y permitir que el usuario exprese sus sensaciones.
- Asegurarle que **su dolor será tomado en cuenta** para generar confianza.
- Si el usuario puede colaborar, permitirle participar en el aseo dentro de sus posibilidades.
- Proporcionar **adaptaciones ergonómicas**, como esponjas de mango largo o grifos con sensor.
- Incluir ejercicios de respiración profunda o musicoterapia para reducir la tensión antes y durante el aseo.

El manejo del dolor en la higiene personal es clave para garantizar el bienestar y la dignidad de los usuarios con condiciones dolorosas. Una higiene adaptada, con técnicas de movilización cuidadosas y productos adecuados, **minimiza el malestar y mejora la calidad de vida** de las personas en situación de dependencia.

Actividad

Imagina que eres un profesional de atención sociosanitaria en una institución. Durante tu jornada laboral, debes enfrentarte a diversas situaciones relacionadas con la higiene y aseo de las personas dependientes. Reflexiona sobre las siguientes preguntas y explica cómo actuarías en cada caso para garantizar el bienestar del usuario.

1. Cuidado de los pies de personas con diabetes

Un usuario con diabetes tiene las uñas muy largas y piel seca en los pies, pero menciona que no siente molestias. ¿Cómo actuarías ante esta situación para prevenir complicaciones? ¿Qué recomendaciones le darías para el cuidado diario de sus pies?

2. Higiene bucal

Un residente con movilidad reducida tiene dificultades para cepillarse los dientes y lleva una prótesis dental que no se ha limpiado correctamente. ¿Cómo lo asistirías para garantizar una higiene bucal adecuada? ¿Qué medidas tomarías para que el usuario no sufra infecciones ni molestias en la boca?

3. Limpieza de pliegues corporales

Al asear a un usuario con obesidad, notas que presenta enrojecimiento e irritación en los pliegues de la piel. ¿Qué pasos seguirías para limpiar correctamente estos pliegues y prevenir infecciones? ¿Qué productos o técnicas adicionales emplearías para mejorar la salud cutánea del usuario?

4. Limpieza de zonas de riesgo

Durante el aseo de un usuario encamado, observas que tiene enrojecimiento en la zona sacra y en los talones. ¿Cómo procederías para evitar la aparición de úlceras por presión? ¿Qué medidas tomarías para mantener la piel protegida y reducir el riesgo de complicaciones?

5. Adaptación del baño a las necesidades del usuario

Un residente con alzhéimer muestra resistencia al momento del baño, se siente ansioso y se niega a entrar en la ducha. ¿Qué estrategias utilizarías para tranquilizar al usuario y facilitar el proceso de higiene? ¿Cómo adaptarías el entorno para que el baño sea una experiencia más segura y cómoda?

6. Baño en la cama

Un usuario con una fractura de cadera debe ser aseado en la cama. ¿Cómo organizarías el procedimiento para garantizar su higiene y comodidad sin causarle molestias? ¿Qué medidas tomarías para proteger su piel y evitar infecciones durante el proceso?

7. Seguridad en el baño en bañera o ducha

Un usuario con movilidad reducida necesita asistencia para ducharse, pero teme caerse al entrar o salir de la ducha. ¿Qué ayudas técnicas y precauciones utilizarías para garantizar su seguridad? ¿Cómo podrías fomentar su autonomía en el proceso de aseo personal?

Después de responder a las preguntas, reflexiona: ¿Qué habilidades consideras más importantes para atender la higiene de personas dependientes? ¿Cómo puede impactar una correcta higiene en la calidad de vida y bienestar de los usuarios?
