Documento Acciones para las buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado

Centro Integrarte Atención Interna Grupo 12.

Convenio 7369-2025

ABRIL 2025

TABLA DE CONTENIDO

HIGIENE MAYOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN SISTEMAS DE APOYOS 4

UTILIZACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR PARA CADA PERSONA. 6
HIGIENE MENOR 8
Momentos para la higiene oral 11
LAVADO DE MANOS 15
CORTE DE UÑAS 18
LIMPIEZA DE OIDOS 19
1.- Asegurarse de que no hay infección en el oído 20
6.- Sacar el líquido del oído 21
8.- Secar los oídos 21
PREVENCION DE PEDICULOSIS. 21
CUIDADOS DE LA PIEL 22
CAMBIOS POSTURALES 22
CAMBIO DE PAÑAL Y LUBRICACION DE PIEL 24
PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION (U.P.P) Y ESCARAS 29
CONTROL DE NUTRICION E HIDRATACION 32
BUENAS PRACTICAS EN ENFERMERIA 40
TÉCNICA CORRECTA PARA EL LAVADO DE MANOS E IMPORTANCIA DEL PROCEDIMIENTO 43
RONDAS DE ENFERMERIA 45
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERIA 47
BIBLIOGRAFIA 48
BUENAS PRACTICAS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 49
MANEJO DE EPISODIOS CONVULSIVOS 52
MANEJO DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD USUARIOS CON COLOSTOMÍA. 65
INFORME DE FALLECIMIENTO. 57
BIBLIOGRAFIA: 51

HIGIENE MAYOR



HIGIENE MAYOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN SISTEMAS DE APOYOS

1. OBJETIVO.

Brindar una metodología y proceso estandarizado para realizar el baño corporal diario de las personas permitiendo que ellos sean lo más independiente en la ejecución de las tareas.

- Favoreciendo el trofismo de la piel.
- Enseñar hábitos Higiénicos, en las personas, según su nivel de funcionalidad.
- Mantener un ambiente limpio.
- Eliminar productos de desecho o impurezas de la piel.

2. CONSIDERACIONES GENERALES.

- Educación de manera continua, sobre la importancia del baño.
- Proporcionar una silla a la persona que no pueda sostenerse de pie mucho tiempo, o en según su limitación.
- Poner un tapete antideslizante, para evitar caídas.
- Observar condiciones de piel, eritemas, tumores, erosiones y otros.
- Colocar soportes o barras que se conviertan en un apoyo.
- Evitar dejar solo a la persona en el baño, cuando requiera supervisión e indicarle que cierre la puerta con llave.
- Proteger heridas que no hayan cicatrizado.
- Indicarle a la persona el manejo de chanclas.
- Estar atento a la ayuda que requiera la persona.
- En el caso de que la persona sea de manejo se silla de ruedas, trasladarlo a la silla de baño de manera segura, evitando movimientos o eventos que traumaticen la persona.
- El personal de enfermería debe de utilizar la mecánica corporal, para evitar esfuerzos innecesarios.

Se debe tener con anticipación los implementos de aseo necesarios para realizar el baño:

- Toalla
- Jabón
- Champo
- talco, desodorante y ropa, pañal si es necesario
- silla de baño, si el sistema de apoyo lo requiere.

3. Técnicas

INICIAR LA ACTIVIDAD CON LOS PERSONAS DEL GRUPO DE FUNCIONALIDAD MEDIA Y BAJA CON UN SISTEMA DE APOYO GENERALIZADO, QUE NO MANEJAN KIT DE ASEO BRINDANDOLES APOYO A LAS SIGUIENTES TAREAS:

- Desvestir y colocar la ropa sucia en la caneca de la ropa sucia.
- Controlar la dosificación del jabón (personas manejan kit de aseo)
- Esparcir el jabón de cuello a pies
- Refregar todas las partes del cuerpo
- Realizar el enjuagado del jabón
- Aplicar champo en el cabello (personas manejan kit de aseo)
- Enjuague de cabello

- Secado del cuerpo indicando un adecuado manejo de la toalla y secando cada parte del cuerpo.
- Aplicar desodorante y talco (personas manejan kit de aseo)
- Entregar prendas de vestir y permitir que realicen la actividad de manera independiente

4. Baño a personas asistidas

BAÑO CORPORAL DEL GRUPO DE FUNCIONALIDAD BAJA CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y APOYO GENERALIZADO.

Trasladar la silla de baño a la ducha:

- Solicitar de apoyo (otro auxiliar de enfermería), si se requiere.
- Desvestir a la persona
- Realizar el baño de manera minuciosa y finalmente área perianal y genital.
- Secar cada pliegue y parte del cuerpo
- Aplicar desodorante y talco
- Vestir a la persona-a

Es importante dejar organizado completamente a las personas dependientes, antes de iniciar otras actividades.

NORMAS DE SEGURIDAD - PRECAUCIONES

- Utilizar elementos de protección el personal de enfermería como: botas, delantal de caucho, guantes y tapabocas, gafas.
- Antes y Después de realizar la actividad lavarse las manos
- Dejar espacio organizado
- Realizar registro de enfermería correspondiente o novedades

UTILIZACIÓN DE PRENDAS DE VESTIR PARA CADA PERSONA.

El vestido es una actividad práctica de la vida diaria, y se refiere a la habilidad y capacidad que tiene la persona con discapacidad para ejecutar la acción de vestirse y desvestirse, seleccionar las prendas de vestir, teniendo en cuenta sus gustos, el contexto y el clima.
Esta actividad incluye poner ropa interior (panty, brassier y calzoncillo) blusa, camisa identificando derecho y revés, pantalón, medias, manejo de botones y cremallera, cinturón y postura de zapatos identificando derecha-izquierda y amarrado de zapatos.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:

- Promover Hábitos y rutinas del cuidado en la persona con discapacidad cognitiva severa.
- Brindar apoyo a personas con discapacidad severa para la ejecución de habilidades prácticas de la vida diaria.
- Apoyar la higiene, el aseo y cuidado de su cuerpo

PASOS DE LA ACTIVIDAD:

- La actividad de apoyo a vestido inicia luego que el colaborador haya finalizado la actividad de baño con el participante, la ropa debe estar lista al igual que los implementos de aseo personal. Es importante que la ropa para cada persona con discapacidad sea escogida de forma individual, garantizando que las prendas estén marcadas y correspondan a la persona.
- Apoye a la persona con discapacidad a realizar la actividad favoreciendo máximos niveles atención y cuidado, lo anterior de acuerdo con el nivel de discapacidad de la persona.
- Inicie secando completamente a la persona con discapacidad de manera céfalo caudal y próximo distal haciendo énfasis en pliegues (axilar, mamario y genital) y espacios interdigitales
- Empiece la actividad con la ropa interior completa, (pantaloncillo – panty, brazier), en este paso promueva el uso del desodorante.
- Si la persona con discapacidad lo requiere trasládelo a la cama para que tanto usted, como él se sientan cómodos al poner el pañal
- Continúe con la Camiseta y/o camisa (abotona, desabotona).
- Coloque Pantalón, falda o Vestido (subir cremallera, abotonar, colocar cinturón)
- Coloque medias, en este paso promueva el uso de talcos para pies.
- Coloque zapatos o tenis (identifica derecha-izquierda, amarra, usa zapatos de sujeción con velcro)
- Coloque saco o chaqueta, (abotona, sube cremallera)
- Asegúrese de que la persona con discapacidad se sienta cómoda y satisfecha con su presentación personal.
- Si lo requiere traslade a la persona con discapacidad a la silla de ruedas y recuerde tomar medidas de seguridad
- Traslade a la persona con discapacidad a un lugar seguro bajo supervisión.
- Realice actividad de acicalado, cepillado de cabello y arreglo del mismo de acuerdo a los gustos de cada persona con discapacidad. (mujeres).
- Para las personas con discapacidad que presentan sialorrea o que durante las horas de alimentación se ensucian coloque adicionalmente un babero para que la presentación personal de las personas con discapacidad durante el día sea adecuada.

RECOMENDACIONES:

- Esta actividad siempre debe ser apoyada por los auxiliares de enfermería para que se realice de manera indicada ya que debido a las condiciones de discapacidad de las personas no la ejecutan de manera adecuada.
- Brinde apoyo constante a las personas con discapacidad durante la ejecución de los pasos de la actividad. Si usted considera que la persona con discapacidad puede colaborar, bríndele la oportunidad de hacerlo.
- Brinde confianza y seguridad a la persona con discapacidad por medio de expresiones cordiales, refuerzos positivos, gratificación y motivación constante por los logros obtenidos
- Diríjase a la persona con discapacidad con lenguaje claro y amable utilizando expresiones sencillas
- Háblele con frases que no sean complejas, para facilitar su comprensión

- Recuerde el principio de autonomía y funcionalidad permitiendo que el adulto realice la actividad por sus propios medios (lo anterior teniendo en cuanta el grado de discapacidad de cada una de las personas del centro).
- Recuerde que en la práctica diaria se apoyan hábitos y rutinas. Haga de este espacio una experiencia agradable, además de un espacio de aprendizaje.

Asegúrese que la persona con discapacidad se sienta satisfecha con la actividad realizada.
Cuando se dirija a la persona con discapacidad no lo haga de forma infantil. Nuestras personas son

HIGIENE MENOR

1. Objetivo del protocolo

Apoyar hábitos de higiene oral en los participantes de los servicios sociales de atención de la secretaria Distrital de Integración Social, que ayuden a mantener o mejorar las condiciones de salud oral y a controlar los factores de riesgo asociados a la aparición de placa bacteriana.

2. Marco conceptual

Barrido en seco: cepillado que se hace a la superficie de los dientes sin utilizar crema dental ni agua, es decir, con el cepillo dental seco, para eliminar los restos de alimentos que quedan en los dientes y encías.

Capillero: elemento en acrílico o acero inoxidable, de superficie lisa, de fácil limpieza, con orificios para colocar varios cepillos en forma vertical.

Cepillado dental: es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.

Cepillo dental: es un instrumento que se utiliza para la remoción de residuos que se encuentran sobre la superficie dental y tejidos adyacentes. Está constituido por fibras, cabeza y mango.

Crema dental: dentífrico o pasta de dientes, es una sustancia que ayuda a eliminar tanto los restos de alimentos como la placa bacteriana que está alojada en los dientes. Para que su acción sea óptima es necesario que cumpla con una serie de componentes como abrasivos, detergentes, flúor, etc.

Enjuague bucal: es una solución que suele usarse como coadyuvante de la higiene oral, después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Es recomendable el uso de un enjuague bucal sin alcohol.

Higiene oral: conjunto de acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral mediante la remoción de los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, con cepillos dentales, seda dental, etc.

Placa bacteriana: es una película incolora y pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre los dientes. Es la principal causa de la caries y de la enfermedad de las encías.

Protector: elemento plástico que se coloca a la cabeza del cepillo de dientes para protegerlo de la contaminación del medio ambiente y evitar infecciones cruzadas por el contacto con otros.

Seda dental: es un elemento de higiene oral conformado por múltiples filamentos unidos dentro de una hebra o un solo filamento en cinta. Su material es fibra sintética a la cual se le puede o no adicionar cera. Se utiliza para eliminar la placa que se aloja en los espacios interdentales, donde el cepillo no alcanza a llegar.

3. Condiciones generales

El cuidado de la salud bucal se inicia desde temprana edad en la vida y se debe mantener así a lo largo de ésta. Por esto es importante fomentar hábitos de higiene oral como rutina diaria de autocuidado, con el fin de evitar la aparición prematura de enfermedades bucales.

De acuerdo con lo anterior, en los servicios sociales de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social, el personal que asiste a los participantes debe reforzar, apoyar y supervisar las actividades de higiene oral según el grupo de edad, condición de discapacidad, limitación física y/o condición de salud, teniendo en cuenta los horarios establecidos en cada centro de atención para esta rutina y siguiendo los pasos correctos indicados en este protocolo.

Indicaciones generales

- Cumplir los horarios asignados para efectuar la actividad de higiene oral.
- En caso de que el cuidador deba realizar el cepillado a participantes, en condición de discapacidad, limitación física y/o condición de salud que le dificulte la realización del cepillado, o participantes con enfermedades infectocontagiosas, se requiere retirar las joyas, tener uñas cortas, limpias y sin esmalte; es indispensable el uso de guantes y tapabocas.

- El lavado de manos antes y después de realizar la actividad de higiene oral por parte del personal asistencial y de los participantes.
- Uso de los baños en adecuadas condiciones de higiene para efectuar la actividad con disponibilidad de un espejo de pared y lavamanos.
- Es obligatorio el uso de protectores para cepillo, así como de cepilleros para el almacenamiento y organización de los mismos.
- Los protectores y cepilleros institucionales deben mantenerse limpios después de cada momento de la higiene.
- El proceso de limpieza y desinfección de los cepilleros debe estar incluido en el documento Plan de Saneamiento (GUI-PSS-005).
- Es importante que, en cada momento de la higiene oral, el cuidador refuerce y fortalezca conocimientos, actitudes y prácticas en hábitos saludables, así como las técnicas apropiadas, teniendo en cuenta la edad del participante.

- Cada elemento de higiene oral (cepillo dental, protector) debe encontrarse debidamente marcado con el nombre del participante para garantizar su uso exclusivo.
- El cepillo dental debe cambiarse idealmente cada tres meses, o antes si se han deformado sus fibras, cuando hay enfermedades infectocontagiosas o lesiones en cavidad oral.
- El uso de los protectores para los cepillos de dientes es de manejo preferiblemente del cuidador, en el caso de los niños, participantes en condición de discapacidad o limitación física, para evitar daños o pérdidas de los mismos.
- Para los bebés, se debe comenzar la limpieza de las encías desde el nacimiento una vez al día utilizando una gasa húmeda, la punta de un pañito limpio humedecido en agua o un dedal de silicona.
- Para niños/as de 1 a 6 años el uso de crema dental debe ser sin flúor.
- Los niños/as de los 0 a los 8 años, deben tener un refuerzo por parte del personal asistencial en el cepillado, al igual que los participantes en condición de discapacidad, limitación física y/o condición de salud a los que se les dificulte la realización de esta actividad. Es importante tener en cuenta que el participante debe estar en una posición cómoda y segura, que permita al cuidador realizar el cepillado correctamente, minimizando riesgos de posibles lesiones. De 9 años en adelante, los niños/as deben tener una supervisión directa del personal asistencial en el momento del cepillado, con el fin de verificar que se esté cumpliendo cada uno de los pasos de la rutina de cepillado.
- El tiempo adecuado para la realización de un cepillado correcto es mínimo de 3 minutos.
- El uso del enjuague bucal se limita a participantes adolescentes, adultos o aquellos que presenten condición de discapacidad y/o condición de salud con tratamientos crónicos, con un manejo cuidadoso por parte del personal asistencial. NO es recomendable su uso en niños/as, salvo que se tenga una recomendación específica por el Profesional en Odontología quien indicara la cantidad y frecuencia.
- Es importante que el enjuague bucal no tenga alcohol.
- Si el participante tiene prótesis dental, debe retirarla y limpiarla con crema de dientes y un cepillo dental preferiblemente de cerdas duras. Esta actividad se debe realizar después de cada comida, antes de ir a dormir y después de la higiene corporal. Se debe mantener la prótesis en un recipiente con agua fría hasta su próxima utilización para evitar el riesgo de obstrucción de la vía aérea.
- El uso de seda dental es importante para una buena salud bucal, hábito que se debe iniciar en los niños/as alrededor de los 8 a 10 años.

Este protocolo debe ser implementado en los servicios de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, cuya operación cumpla con los siguientes criterios: 1. Atención a un grupo poblacional específico en jornada continua y con asistencia permanente. 2. Los participantes reciban apoyo alimentario 3. Se promuevan estilos de vida saludable. La aplicación será opcional para los servicios sociales donde no se cumpla alguno de los tres criterios mencionados.

3.1 Responsabilidades frente a la higiene oral en los servicios sociales

N°	Responsable	Acción

1	Coordinador y/o responsable de unidad operativa	Garantizar la disponibilidad y suficiencia de los insumos necesarios para la higiene oral tales como cepillos dentales (teniendo en cuenta el tamaño del cepillo para la edad, tipo de cerdas suaves o medianas), crema dental (con flúor y sin flúor). Es recomendable contar con seda dental preferiblemente con cera, porta seda dental y enjuague bucal sin alcohol, en los casos que aplique.
2	Personal asistencial (Profesionales y auxiliares)	Velar por el cumplimiento de la rutina de higiene oral de los participantes en cada servicio social, teniendo en cuenta los horarios establecidos para llevar a cabo esta actividad, los pasos indicados para su realización y el apoyo brindado de acuerdo a la necesidad de cada uno. Realizar actividades de promoción con padres de familia, cuidadores y/o participantes según corresponda para fortalecer la práctica.
3	Profesional en Odontología	En los servicios donde se cuente con Profesional en Odontología: brindar instrucción individualizada en técnicas de cepillado y de la rutina de higiene oral a cada participante que ingrese a los servicios. Brindar educación en salud oral a padres de familia o cuidadores y acompañar y hacer seguimiento a la rutina de higiene oral.

Momentos para la higiene oral

En los servicios sociales de la SDIS existen unos momentos en los cuales se debe realizar la higiene oral de acuerdo con los horarios establecidos en cada centro para esta actividad, así:

- Al levantarse en la mañana (en el caso de los servicios con participantes institucionalizados)
- Después del desayuno
- Después del almuerzo
- Antes de ir a dormir (en el caso de los servicios con participantes institucionalizados)
- Después del consumo de algunos medicamentos que contengan azúcar (de acuerdo a indicación del profesional) o después de consumir dulces.
-

4. Desarrollo del protocolo

4.1 Técnica de higiene oral

- Lavado de manos del participante y de la persona que asiste.
- Ubicar el cepillo de dientes del participante, retirar el protector.





- Iniciar con el barrido en seco o cepillado sin crema dental.
- Se debe realizar en orden y efectuarlo con movimientos suaves. Se comienza por los dientes superiores de derecha a izquierda, con un movimiento vertical desde la encía, de arriba hacia abajo por delante y por detrás, terminando con las muelas en forma circular.
- Se lava el cepillo, se enjuaga la boca.
- Continuar con los dientes del maxilar inferior de derecha a izquierda, con un movimiento vertical desde la encía, de abajo hacia arriba por delante y por detrás, terminando con las muelas en forma circular.
- Se lava el cepillo, se enjuaga la boca.



- Una vez realizado el barrido en seco, se inicia nuevamente todo el proceso, pero con el uso de crema dental en una porción mínima, en el centro del cepillo.



- De ser necesario, indicar al participante que saque la lengua y realice el cepillado de atrás hacia adelante en tres oportunidades con movimientos suaves (cepillar la lengua ayuda a eliminar la placa que puede provocar mal aliento).



- Una vez terminado el cepillado, se recomienda continuar con el uso de la seda dental para ayudar a eliminar placa y partículas de comida que quedan entre los dientes, donde el cepillo dental no alcanza a llegar fácilmente. Es recomendable el uso de seda dental con cera.
- Se inicia cortando del rollo un pedazo de hilo entre 40-45 cm.
- Enrollar la mayor cantidad de hilo en el dedo corazón de la mano derecha y un poco en el dedo corazón de la mano izquierda. Dejar entre las dos manos de 3 y 5 cms. de hilo para trabajar.



- Sostener el hilo tenso entre los índices y pulgares de las dos manos e introducirlo suavemente hasta la encía. Hacer movimientos hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.



- Curvar el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía, de manera suave para no lastimarla.



- Se debe cambiar la sección de hilo a medida que se avanza de diente en diente.
- Es importante utilizar la seda mínimo una vez al día, preferiblemente en la noche.
- En casos de participantes en condición de discapacidad, limitación física y/o condición de salud a los que se les dificulte la realización de esta actividad, se puede recurrir al uso de un porta seda dental para mayor comodidad.



- El último paso de la higiene oral es el uso de enjuague bucal. Se recomienda utilizar dos veces al día: en la mañana y en la noche. Se debe llenar la tapa hasta la línea indicadora.
- Se lleva a la boca y se realiza un enjuague pasando la solución pura sin diluir por todas las partes de la cavidad oral por 30 segundos.
- Eliminar el producto escupiéndolo.
- No se debe enjuagar la boca con agua.
- En casos de participantes en condición de discapacidad, limitación física y/o condición de salud a los que se les dificulte la realización de esta actividad, se debe humedecer una gasa o el cepillo de dientes

con la sustancia y pasarlo a lo largo de todas las superficies dentales y de la encía, es indispensable el uso de guantes y tapabocas.

- Durante los 30 minutos siguientes a su aplicación no se debe ingerir ningún alimento ni bebida para que el enjuague actúe.



LAVADO DE MANOS

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el día 5 de mayo como el "Día Mundial del Lavado de Manos". El objetivo es promover el hábito del lavado de manos bajo el fundamento de que este acto es una de las formas más efectivas y económicas para prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias en la comunidad e infecciones asociadas al cuidado de la salud.

No obstante, en la práctica diaria se observan deficiencias por parte del personal manipulador de alimentos en lo concerniente a la práctica básica del lavado de manos, bien sea en la técnica o bien, en la frecuencia con la que debe hacerse.

Con el fin de concientizar acerca de la importancia de un correcto lavado de las manos, en los momentos indicados, se planeó la realización de este taller teórico práctico para manipuladores de alimentos.

OBJETIVO GENERAL

Crear el hábito para el lavado de manos entre la población, en todos los momentos en los que se requiere.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar la técnica correcta para el lavado de manos.
- Enseñar los beneficios que trae lavarse las manos correctamente en los momentos en los que se requiere.

- Mostrar los perjuicios del no lavado de las manos.

MATERIALES Y METODOLOGÍA

- Lavamanos
- Jabón para manos
- Agua
- Toallas para manos
- Instructivo para el lavado de manos
- Trompeta

METODOLOGÍA

Primero, se desarrollará el pre test, el cual consistirá en que se mostrarán imágenes con los elementos que se utilizan para el lavado de manos, junto a otros elementos no usados para este fin. Los participantes escogerán los elementos adecuados. Adicionalmente se indagará sobre los momentos en que deben lavarse las manos

Se explicará y realizará la técnica correcta para el lavado de manos, recomendada por la Organización Mundial de Salud en el instructivo adjunto (Ver anexo 1). Una de las manipuladoras hará la demostración, con la guía de la profesional y apoyadas en el instructivo respectivo.

Posteriormente, la profesional reunirá a los participantes en grupo pequeños en el lavamanos, donde les enseñará la técnica correcta del lavado de manos. Posteriormente, mediante imágenes, se mostrarán los beneficios de lavarse las manos, y los perjuicios por no hacerlo.

Para finalizar, se aplicará como post test la actividad realizada al comienzo de la actividad como pre test.

TÉCNICA CORRECTA PARA EL LAVADO DE MANOS E IMPORTANCIA DEL PROCEDIMIENTO

Realice mentalmente el recorrido que hicieron sus manos…o todo lo que tocaron, desde que se despertó esta mañana hasta que llegó a este taller. Sería capaz de mencionar ¿cuántas veces se lavó las manos durante el día? ahora piense desde qué hora no se las ha vuelto a lavar!!!

A lo largo del día sus manos entran en contacto con distintas superficies: manijas del bus, dinero, alimentos, mascotas, basura, existiendo de esta manera la posibilidad de que sus manos se contaminen y de esta forma se conviertan en el principal medio para transportar Gérmenes desde lo que usted tocó contaminado (mascotas, basura, tierra, etc.) al alimento que va a consumir, a distribuir, a sus ojos, boca o a las demás personas.

Las infecciones se transmiten cuando los gérmenes son pasados de una persona u objeto contaminado a otra persona.

¿Qué causa las infecciones?

Las infecciones son causadas por microorganismos o seres muy pequeñitos que sólo pueden verse con el microscopio, y son capaces de causar infecciones. Se denominan **gérmenes.**

Los microorganismos están por todas partes… en su piel, en el aire que respira, también dentro de los seres humanos, los animales, las plantas, la tierra y el agua, pero sólo unos cuantos son gérmenes.

Las manos sucias o mal lavadas trasmiten enfermedades.

La superficie de las manos tiene pliegues, áreas que producen grasa, glándulas sudoríparas y uñas que contienen microorganismos o microbios. Hay microbios que se hospedan en la piel y conviven con nosotros, y no nos hacen daño, pero si hay alguna alteración, por ejemplo, una herida, pueden causarnos lesiones.

Otros gérmenes se adquieren tocando elementos o superficies y luego las manos los transportan y nos producen infecciones si no mantenemos una buena higiene. Por ejemplo:

- Si recoge un objeto contaminado, los gérmenes del objeto pueden contaminarle la mano.
- Si toca otros objetos o personas con esa mano contaminada, puede pasar los gérmenes a las otras personas.
- Si tiene una herida en la mano al tocar un objeto contaminado, los gérmenes pueden pasar la barrera de la piel y causar una infección.

Importancia del lavado de manos.

- Una mejor higiene de las manos reduce la frecuencia de las infecciones en la comunidad y,
- Protege tanto a la persona que proporciona el cuidado como a la persona que lo recibe

El lavado de las manos

Dotación:

- Jabón para manos
- Agua
- Toallas desechables para el secado de las manos

Técnica correcta para el lavado de las manos

- Suba las mangas de la ropa y retire las joyas, incluyendo argolla y reloj.
- Moje las manos y antebrazos (5 cm por encima de la muñeca).
- Aplique jabón líquido y haga abundante espuma.
- Frote las manos palma con palma.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

- Frote el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótelo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y, viceversa.
- Enjuague las manos.
- Seque las manos con una toalla de un solo uso
- Utilice la toalla para cerrar el grifo.

Momentos para el lavado de las manos

- Después de ir al baño.
- Antes de pasar al comedor.
- Después de participar en labores de aseo, agricultura o manualidades.
- Después de sonarse la nariz

CORTE DE UÑAS

La tarea de cortarnos las uñas de Las manos y pies es una de las rutinas más cotidianas de la higiene personal diaria. Pero, aunque muchos piensen que se trata de una labor sencilla y que no supone ningún problema, lo cierto es que existen técnica correcta con la que poder evitar problemas en las uñas como pueden ser inflamaciones, uñas encarnadas o infecciones.

Dentro de los centros integrarte cada participante debe contar con un corta uñas de manera personalizada, el cuál debe estar debidamente marcado con el nombre del participante, este se debe mantener bajo custodia y que hace parte de los elementos cortopunzantes; una vez utilizado el corta uñas se le debe realizar el proceso de limpieza y desinfección, ya sea por aspersión o inmersión utilizando una solución de agua con hipoclorito de sodio, una ves terminado el proceso de limpieza y desinfección se debe secar y dejado nuevamente en el lugar destinado para guardar y conservar el elemento.

- Elementos para corte de uñas.
- Elementos de protección personal
- Gorro
- Tapabocas
- Guantes
- Gafas.
- Cortaúñas
- Agua
- Hipoclorito de sodio.



LIMPIEZA DE OIDOS

No hay sobreproducción de cerumen. Todos son diferentes. Un oído produce más, el otro menos. No olvidar: la secreción es saludable e importante. Su función es eliminar la suciedad y las bacterias. Surge en las glándulas de cera, médicamente llamadas glandula ceruminosae. Las glándulas están ubicadas en el canal auditivo anterior y solo allí se produce la secreción.

En general, consta de más de 1000 sustancias, de las cuales no se conocen todas. El cerumen también contiene agentes antibacterianos. Esta es otra razón para dejar suficiente cera en los oídos. Porque puede prevenir infecciones como la otitis media.

Cuando la cera del oído no se elimina suficientemente, podemos encontrarnos con el oído tapado . Entonces solo el líquido ayudará a disolverla. Muy importante: ¡los bastoncillos de algodón no deberían insertarse en el oído! Solo deben usarse para limpiar la aurícula externa.

Los bastoncillos de algodón no son adecuados para limpiar los oídos. Esto se debe a que a menudo empujan el cerumen frente al tímpano, lo que conduce a la formación de un tapón. La cera del oído es una película protectora natural que tiene un efecto letal sobre los gérmenes y las bacterias y se utiliza para limpiar los conductos auditivos. Cuando se utilizan bastoncillos de algodón, esta película protectora se introduce en el canal auditivo, donde puede agruparse y secarse. El daño en el tímpano, el dolor de oído y, en el peor de los casos, el tinnitus o la pérdida aguda de la audición a veces pueden ser el resultado de un uso inadecuado.

Para tener una idea de cómo limpiar los oídos, vale la pena echar un vistazo al interior del oído. El canal auditivo se vuelve más estrecho y más profundo en el oído. Después de este “cuello de botella”, se expande nuevamente antes de terminar en el tímpano. Esta forma de embudo en los primeros centímetros explica por qué no tiene sentido quitar la cera del oído con un bastoncillo de algodón. Esto se debe a que entra automáticamente en un

área cada vez más estrecha cuando intenta eliminarlo mecánicamente. Por tanto, hay que aflojar la cera para que se escurra hacia el exterior.

Sin embargo, muchos creen que pueden limpiarse los oídos con algodón. Quizás porque estos se utilizan a menudo para cuidar el pabellón auricular de los bebés. Pero no tienen cabida directamente en el canal auditivo: la piel del oído es muy fina y no está diseñada para la fricción mecánica.

Para las personas que usan audífonos , es aconsejable realizarlo con un paño húmedo o una toallita en el área de la aurícula Si la autolimpieza se para, es posible limpiar activamente los oídos a intervalos regulares. El canal auditivo también se puede limpiar con una irrigación auditiva realizada por uno mismo. Sin embargo, se debe tener cuidado de no excederse en el cuidado del oído, ya que en la mayoría de los casos se limpia solo.

Asegura que esté ligeramente húmedo, la sensación puede indicar una infección. Especialmente con las personas que usan audífonos, entra poco aire en el oído y pueden ocurrir pequeñas inflamaciones. Esto también puede deberse a pequeñas grietas en la piel que se produjeron cuando las orejas se cepillaron de forma brusca. Si tampoco hay ventilación, las bacterias se imponen rápidamente. Por lo tanto, siempre es importante tratar Los oídos que pican a veces parecen secos. Dado que el oído sano siempre el oído lo más suavemente posible y mantener limpios los audífonos en todo momento. También puedes encontrar productos de limpieza.

La limpieza de oídos es una tarea esencial para la Salud Auditiva

La higiene auditiva es muy importante para evitar cualquier infección e incluso una deficiencia auditiva como por ejemplo la sordera. Por tanto, una buena limpieza de oídos se muestra como una tarea tan esencial como minuciosa. Se debe llevar a cabo un proceso de limpieza de oídos siempre de manera habitual y seguir cada uno de sus pasos de manera correcta, de este modo no solo tendrás una buena higiene en los oídos**,** sino que prevendrás infecciones, enfermedades y deficiencias auditivas que pueden terminar en sordera.
1.- Asegurarse de que no hay infección en el oído
Antes de empezar con la limpieza de oídos, asegúrate de que no tienes ninguna infección de oído. Si padeces cualquier molestia o dolor debes consultárselo previamente a tu médico especialista ya que, en el caso de que sea así, el proceso de limpieza de oídos será totalmente distinto y personalizado para cada situación. Así que ten mucho cuidado y, antes de nada, estate seguro de que tus oídos están sanos. Los síntomas más habituales de la infección de oído suelen girar en torno al dolor de oídos persistente, al drenaje amarillo o verde de los mismos o a un zumbido constante en su interior. Por tanto, si notas alguno de estos síntomas, acude a un médico antes de limpiarte por ti mismo los oídos.

2.- Solución de Peróxido de Carbamida
2. Para la limpieza de oídos se recomienda una solución de peróxido de carbamida, la cual podrás comprar en cualquier farmacia. Si no tienes este producto a mano, también tienes la posibilidad de elaborar tú mismo un remedio casero y crear esta mezcla. Para ello necesitas una cucharada de solución de peróxido de hidrógeno, otra de aceite mineral y otra de glicerina.
3.- Correcta posición del oído Para la correcta limpieza de oídos inclina la cabeza 90 grados hacia un lado, el oído que vayas a limpiar siempre debe estar posicionado hacia arriba. De este modo permites que la solución se extienda a lo largo de todo el canal auditivo y puedes limpiar bien el oído porque se va propagando por su

interior. Por cuestiones de higiene, puedes dejar previamente unas toallas secas para que absorban el exceso de solución.

4.- Utiliza un aplicador

Se recomienda que utilices un aplicador para verter dicha solución en el interior de tus oídos, pero este elemento es opcional. En el caso de no contar con uno, bastaría con que vertieses el peróxido directamente en tu oído, pero asegurándote de que lo introduces poco a poco y siempre en cantidades muy pequeñas para no saturar el oído.

5.- Esperar unos minutos

6.- Sacar el líquido del oído
A continuación, debes drenar el líquido ladeando la cabeza hacia el oído que has limpiado. Por cuestiones de higiene se recomienda que lo hagas sobre una toalla seca o un recipiente líquido, o incluso que coloques un algodón en el exterior del oído para que atrape la solución.

7.- Limpiar con agua tibia

El siguiente paso de la limpieza de oídos consiste en limpiar los oídos, pero en este caso con agua para aclararlos y enjuagarlos bien. Dicha agua, además de estar limpia, debe estar tibia, porque en el caso de estar fría o caliente podría resultar agresiva para el propio oído. Puedes utilizar una pera de goma para echar un chorro y que éste penetre en el canal auditivo. Normalmente, suelen salir trozos de cerumen u otros elementos sucios, por lo cual es recomendable que estés preparado para esta situación.
8.- Secar los oídos
Por último, y para completar el proceso de limpieza de oídos, debes secar los oídos. Para ello basta con que cojas una toalla seca y la coloques alrededor de la oreja. Ladea la cabeza hacia un lado y así drenará el agua que se haya acumulado en el interior del oído. Repite este proceso en cada uno de los dos oídos y así evitarás posibles humedades que creen hongos.
Este proceso de limpieza de oídos debes tomarlo por costumbre, ya que esta es la única manera efectiva de poder combatir cualquier mal o molestia que pueda surgir a corto o medio plazo. Por tanto, sigue estos pasos para llevar a cabo una correcta limpieza de oídos y poder disfrutar así de una gran calidad y de una salud auditiva. Tus oídos te lo agradecerán.

PREVENCION DE PEDICULOSIS.

La pediculosis es una infestación de las partes del cuerpo con vello o pelo o de la ropa, con huevos o larvas de piojos (liendres) o piojos adultos. Las etapas larvarias de este insecto se alimentan con sangre humana, provocando gran picazón.
Los piojos de la cabeza se transmiten más frecuentemente por el contacto directo de cabeza con cabeza (cabello a cabello) y con menos frecuencia por compartir ropa o pertenencias personales donde se han pasado los piojos o las liendres. El riesgo de infestación por un piojo que ha caído en la alfombra o el sofá es mínimo. Los piojos de la cabeza sobreviven menos de 1 a 2 días si se desprenden de una persona y no pueden

alimentarse; las liendres no pueden eclosionar y por lo general mueren después de una semana si no se encuentran bajo una temperatura similar a la del cuero cabelludo humano.

Cuál es el tratamiento para la pediculosis?

Para el tratamiento de personas con piojos en la cabeza, se prefiere el uso de champú es o acondicionadores medicados que contengan piretrinas. Los productos que contienen piretrinas son de venta libre, sin embargo, los que contienen lindane sólo se pueden comprar con receta médica. También hay champúes con lindane disponibles, pero no se recomienda su uso en personas menores y mujeres embarazadas o que estén lactando. Se recomienda repetir el tratamiento entre siete y 10 días después, para asegurar que no hayan sobrevivido liendres. Hay peines especiales disponibles para retirar las liendres del cabello. Se debe seguir al pie de la letra las instrucciones del champú con relación a la dosis y duración del tratamiento.

¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la pediculosis?

Se debe evitar el contacto físico con personas infestadas y sus pertenencias, especialmente ropa, accesorios para la cabeza y ropa de cama (sábanas, etc.). Es muy valiosa la educación de la salud con relación al ciclo vital de los piojos, el tratamiento apropiado y la importancia de lavar la ropa y la ropa de cama con agua caliente o lavarla en seco, para destruir los piojos y liendres. Además, es importante hacer una inspección directa periódica de la cabeza de las personas y cuando sea indicado, del cuerpo y de la ropa, especialmente en instituciones, asilos y campamentos de verano.

CUIDADOS DE LA PIEL



CAMBIOS POSTURALES

DESCRIPCION:

Modificación de las posturas de la persona encamada que se practica de forma regular y periódica.

OBJETIVO:

- Evitar zonas de presión
- Evitar la aparición de ulceras por presión.
- Mejorar la circulación de las zonas de contacto.
- Proporcionar comodidad a la persona

RECURSOS HUMANOS:

- Personal auxiliar de enfermería

RECURSOS MATERIALES:

- Almohadas, rollos
- Sabanas de movimiento
- Barandillas

TECNICA DE EJECUCION:

- proteger la intimidad de la persona
- frenar las ruedas de la cama
- colocar la cama en posición horizontal
- colocarse a ambos lados de la cama
- dependiendo del peso de la persona, se necesitaría de 1 o 2 personas para realizar la movilización y el cambio de posición.
- Una vez que hayamos decidido la nueva postura en la cual se va a dejar a la persona, actuar al unisonó, tirando de la sabana hasta colocarla en la posición deseada, evitando tirones y movimientos bruscos.
- En el caso en que la postura adoptada por la persona sea decúbito lateral, nos ayudaremos de almohadas que colocaremos bajo la espalda para evitar que involuntariamente adopte la posición decúbito dorsal.
- Así mismo colocaremos almohadas en puente, en el costado de la persona, una almohada entre las piernas que deberán estar flexionadas, para evitar el roce entre ellas y una almohada para evitar el contacto de los talones con el colchón.
- Nos aseguraremos que la sabana este bien estirada y de que no existen arrugas.
- Colocar barandillas de seguridad. incorporar la cama.

OBSERVACIONES:

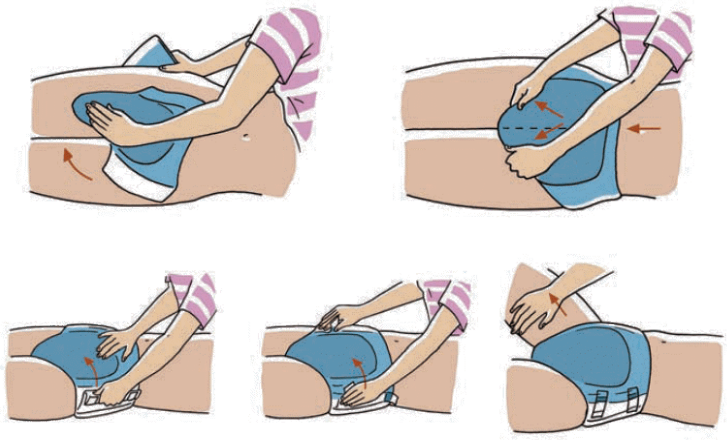
- ajustarse al horario de cambio de postura (generalmente cada 1 o 2 hr) respetando las horas de sueño y a necesidad de la persona según su fisiología, patologías de base o estados anímicos o comportamental.
- Ajustarse a la técnica de ejecución.

- Tener en cuenta diagnóstico y patología de la persona para evitar posturas que pudieran ser nocivas para su condición de salud.
- En algunos casos el cambio postural nos puede facilitar el drenaje de secreciones respiratorias.
- El personal que realiza el cambio postural, debe adquirir una postura sana para evitar lesiones de espalda, flexionando las rodillas, separándolas, manteniendo la espalda lo más recta posible y el cuerpo lo más cercano posible a la cama para realizar el menor esfuerzo físico.

REGISTROS:

- Anotar en la hoja de descripción de actividades y procedimiento la hora del cambio y la postura adoptada en el mismo.
- Anotar si ha habido algún incidente o si ha aparecido alguna zona enrojecida susceptible de ulceras por presión.
- Listas de chequeo de manera aleatoria.

CAMBIO DE PAÑAL Y LUBRICACION DE PIEL



OBJETIVO

Generar bienestar y confort en las personas con discapacidad que por sus patologías de base no logran generar un control de esfínteres y requieren de la utilización de pañal.

Dar manejo ambientalmente seguro a los residuos generados por pañales desechables en las sedes de la SDIS, con el fin de controlar y minimizar la propagación de virus, bacterias o enfermedades

1. Glosario.

Manejo: Es el conjunto de actividades que se realizan desde la generación hasta la eliminación del residuo o desecho sólido. Comprende las actividades de separación en la fuente, presentación, recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y/o la eliminación de los residuos o desechos sólidos.
Pañal: Tira o braga de material absorbente, generalmente celulosa, que se coloca entre las piernas de un bebé, o de una persona con incontinencia, para retener la orina o los excrementos.
Residuo o desecho sólido: Es cualquier objeto, material o sustancia o elemento sólido resultante del consumo o uso de un bien en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, que el generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico o disposición final.
Residuos biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral.
Residuo o desecho peligroso: Es aquel que por sus características infecciosas, tóxicas, explosivas, corrosivas, inflamables, volátiles, combustibles, radiactivas o reactivas puedan causar riesgo a la salud humana o deteriorar la calidad ambiental hasta niveles que causen riesgo a la salud humana. También son residuos peligrosos aquellos que sin serlo en su forma original se transforman por procesos naturales en residuos peligrosos. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.
Residuos Infecciosos o de riesgo biológico: Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.
Se encuentran en este grupo los biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes y de animales.
SDIS: secretaria Distrital de Integración Social.
Separación o segregación en la fuente: Es la clasificación de los residuos en el sitio donde se generan para su posterior generación.
Servicio ordinario de aseo: Es la modalidad de prestación de servicio público domiciliario de aseo para residuos sólidos de origen residencial y para otros residuos que pueden ser manejados de acuerdo con la capacidad de la persona prestadora del servicio de aseo y que no corresponden a ninguno de los tipos de servicios definidos como especiales. Está compuesto por la recolección, transporte, transferencia, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos originados por estas actividades.
Usuario: Es la persona natural o jurídica que se beneficia con la prestación de un servicio público, bien como propietario del inmueble en donde este se presta, o como receptor directo del servicio.

2. FRECUENCIA PARA EL CAMBIO DE PAÑAL

El cambio del pañal debe hacerse siempre que la persona este sucio o lo necesite, al menos 4 veces al día, y cuantas veces se requiera. Es recomendable usar un pañal adaptado al tamaño de la persona. (Tallas L Y XL).

3. PASOS PARA CAMBIAR UN PAÑAL.

No	Actividad / elemento	Descripción	Responsable
1	Pañales	Salida del almacén	Auxiliar de enfermería
2	Pañales	Entrega de pañales a auxiliares de enfermería de grupo	Auxiliar de enfermería
3	Documento	Conocer el instructivo o área donde se realizará el cambio de pañal	Predio
4	Lavado de manos	Realizara el lavado de manos el auxiliar de enfermería encargado de realizar la actividad antes y después de la actividad	Auxiliar de enfermería
5	Guantes limpios	El auxiliar de enfermería realizara la colocación de guantes limpios	Auxiliar de enfermería
6	Área de cambio de pañal	El auxiliar de enfermería realizara el traslado de la persona al área destinada para el cambio de pañal	Auxiliar de enfermería
7	Elementos de cambio de pañal	Para realizar el cambio de pañal el auxiliar de enfermería deberá dejar el kit de cambio de pañal que contiene los siguientes materiales (funda anti fluidos, pañal según la talla requerida, papel higiénico, aspersor con agua, aspersor con mezcla de hipoclorito a 500 ppm donde se toma 100 cc de agua y 10 cc de hipoclorito, crema hidratante.) esta acción debe hacer antes de realizar el traslado de la persona	Auxiliar de enfermería
8	Organización del área	El auxiliar de enfermería organizara la camilla destinada para realizar la acción cubriéndola con una funda anti fluidos de fácil limpieza y dejando los materiales requeridos cerca para la evitar desplazamientos innecesarios que puedan generar que la persona quede sola, acción que puede significar riesgo de caída	Auxiliar de enfermería
9	Ubicación de la persona	El auxiliar de enfermería realizara la ubicación de la persona en la camilla la cual está cubierta con la funda anti fluidos.	Auxiliar de enfermería
10	Descripción de la actividad	• Desplegar las cintas adhesivas del pañal sucio.	Auxiliar de enfermería

		• Doble la parte delantera para cubrir la zona sucia, • Realice la higiene de dicha zona y gire a la persona hacia un costado. • Doble al medio el pañal para cubrir la zona sucia, realice la higiene de esa zona. • Realizar lubricación de la zona genital con crema. • Coloque el pañal limpio y gire a la persona hacia el otro costado, pegue las cintas adhesivas. • Ajuste el pañal para que no le quede flojo, pero verifique, que no le ajuste demasiado para que se sienta cómodo. • El pañal sucio colóquelo en la caneca destinada para la eliminación de pañales. • Retire a la persona de la camilla. • Realice proceso de limpieza y desinfección del área de cambio de pañal (primero haciendo aspersión con solución con desinfectante, dejar actuar durante 10 minutos, limpiar luego con bayetilla húmeda con agua de lo mas limpio a lo mas sucio y dejar secar). • Retírese los guantes y deséchelos. • Lávese las manos inmediatamente, antes de realizar el siguiente cambio de pañal.	

PAÑAL CON ELASTICOS: POSICION ACOSTADO



- Poner a la persona de lado.
- Someter el pañal debajo de la cadera
- Colocar la parte posterior del pañal a la altura de la cintura.
- Girar a la persona y colocarlo boca arriba.
- Meter el pañal entre las piernas
- Ajustar los elásticos a la entrepierna.
- Desplegar los adhesivos de la parte posterior, y pegarlos sobre la parte anterior ajustándolos a la cintura.

4. RECOMENDACIONES PARA LA HIGIENE:

- Antes de empezar el procedimiento, lávese las manos, séquelas y colóquese los guantes.
- Antes de colocar los pañales, a la persona asegúrese de limpiar sus genitales realizando aspersión de agua y si es el caso realizar baño de genitales.
- Utilice papel higiénico para un solo uso.
- Asegúrese de dejar la piel seca y limpia.
- Utilice cremas protectoras (las cremas actúan como barrera, especialmente diseñadas para la prevención de las lesiones en la piel que causa la exposición prolongada a la orina o heces).
- Preste atención a las zonas más sensibles, genitales y pliegues inguinales.
- Si es una mujer, el aseo se debe realizar de adelante hacia atrás, para prevenir infecciones.
- Si es un varón el aseo habrá que hacerlo retirando hacia atrás el prepucio, y de adelante hacia atrás.

7. RECOMENDACIONES GENERALES

- cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire.
- Comprobar la temperatura del agua con la que se realizara aspersión
- Tenga en cuenta los tiempos de nutrición para no causar reflujos en la persona cuando lo movilice.
- Cuando la persona este eliminando, dele el tiempo suficiente para hacerlo; ayúdelo con masajes abdominales.
- cierre las cortinas y puertas del área donde se realizará el cambio de pañal para preservar la intimidad de la persona.
- Se recomienda rasurar a las personas, ya que el vello púbico con los restos de heces fecales y orina, incrementa las infecciones.

- Recoja los elementos que utilizo para el procedimiento, deseche lo que no sirve y deje el área en perfectas condiciones.

8. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE LOS PAÑALES

- tiempo de absorción. ante la descarga de orina, el pañal debe absorber rápidamente para que no tengan lugar escurrimientos. Algunas marcas presentan tiempos de absorción muy variables, lo que significa que la calidad del producto no se controla adecuadamente.
- Capacidad de absorción. Se refiere a la cantidad de orina que un pañal puede absorber sin escurrirse. La capacidad de absorción fue considerada baja en los pañales que absorbieron menos de 500 ml, mediana en el caso de los que absorbieron entre 500 y 800 ml, y alta para los que absorbieron más de 800 ml.
- Capacidad para mantener seca la superficie. Se refiere a la comodidad. entre menor sea la cantidad de orina que regresé a la superficie interna del pañal, la persona se sentirá más seco.
- Resistencia de los materiales. Esto es, la resistencia de los materiales para soportar las fuerzas de estiramiento a que será sometido el pañal durante su uso.
- Adhesividades. refiere a la fuerza de adhesión de las cintas de los pañales.}

PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION (U.P.P) Y ESCARAS

DEFINICION

Son todas aquellas medidas encaminadas para evitar la aparición de ulceras por presión evitando factores de riesgo y proporcionando los cuidados de enfermería necesarios acorde al riesgo de aparición. (Aplicación escala de Braden Y Norton)

JUSTIFICACION

La mayoría de las UPP pueden prevenirse. La educación sanitaria es primordial para evitar su aparición. Las ulceras conllevan un daño físico y emocional que comporta importantes sufrimientos para la persona, aumento considerable del tiempo de posibles tiempos de hospitalización y en consecuencia, incremento del gasto de salud. Por ello, nuestro papel en cuanto a la prevención, control y limpieza de las ulceras es fundamental.

Las úlceras por decúbito se presentan con mayor frecuencia en personas con alteraciones de la sensibilidad y movilidad, en aquellas que por su situación clínica o tratamiento tienen limitada la actividad y en general las personas de cuidado de cama.

DEFINICION DE LA ULCERA POR PRESION

Es una lesión de la piel producida por la comprensión prolongada del tejido blando entre dos planos duros:

- la zona ósea y la otra
- La superficie de apoyo que da lugar a una isquemia local y según la duración de la presión pueden provocar diferentes grados de deterioro del tejido.

OBJETIVOS

Todos estos puntos inciden en la mejora de los indicadores de eficacia y eficiencia de la institución.

- Reducir o eliminar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de UPP.
- Valorar el grado de riesgo de desarrollo de UPP.
- Registrar las actividades de enfermería destinadas a la prevención
- Instruir a cuidadores, usuarios y familia sobre la importancia de la prevención en medio familiar.

FUERZAS RESPONSABLES DE LA APARICION DE LAS ULCERAS POR PRESION

- presión
- fricción
- cizallamiento

- PRESION

Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, alterando el flujo sanguíneo, capilar de los tejidos blandos provocando hipoxia y si no se soluciona, necrosis.

- FRICCION

Es una fuerza tangencial producida por roces, movimientos o arrastre.

- CIZALLAMIENTO

Combina los efectos de presión y fricción, (deslizamiento del paciente en la cama, en posición de fowler).

FACTORES PREDISPONENTES A ULCERAS POR PRESION

- FISIOPATOLOGICOS
    - Lesiones cutáneas: edema, sequedad, y falta de elasticidad de la piel
    - Alteración en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, éxtasis venos y trastornos cardio –pulmonares.
- Trastornos nutricionales: delgadez, obesidad, deshidratación, desnutrición, hipoproteinemia, etc.

- **Trastornos inmunológicos:** cáncer, infecciones.

- **Alteraciones del estado de conciencia:** coma, confusión, estupor, etc.

- **Deficiencias motoras;** parecías, parestesias, parálisis.

- **Deficiencias sensoriales:** perdida de la sensación del dolor

- **Alteraciones de la eliminación: incontinencia** urinaria e intestinal

- DERIVADOS DEL TRATAMIENTO

- **Inmovilidad impuesta por necesidades terapéuticas:** escayolas, tracciones, respiratorias.
- **Tratamiento de inmunosupresores:** radioterapia, quimioterapia, corticoides.
- **Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos:** sonda vesical, naso gástrico.

- SITUACIONES
- Cambios en las condiciones personales
- Inmovilidad relacionada con: dolor, fatiga, y estrés,
- Hábitos tóxicos (cigarrillo, licor)
- Arrugas en la ropa de la cama, camisones y objetos de roce
- Hábitos y estado de la higiene.
-
- DEL DESARROLLO

- cambios en las diferentes etapas de la vida
- ciclos vitales (dermatitis del pañal)
- ancianos (la piel se vuelve más frágil, seca, fina y su movilidad es reducida)

- DEL ENTORNO

- Deterioro de la imagen de la persona durante la enfermedad
- Falta de educación sanitaria a la persona, familiares y cuidadores
- Falta de criterios unificados por parte del equipo profesional en la planificación de los cuidados de las heridas
- Falta o mala utilización del material de prevención, tanto básico como complementario
- Falta de formación y /o información específica del personal de salud
- Saturación del trabajo del equipo de enfermería

- DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

NANDA /riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C (ver conductas de riesgo). instrumento de valoración del riesgo que utilizaremos será la escala de Braden).

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS:

- Ejercicios de movilización activa
- Analgesia previa a la higiene y a los ejercicios s/p
- Fomentar la independencia de la persona, incitándole a la colaboración.

Nuestro objetivo será evitar la aparición de UPP durante el proceso de institucionaliza de la persona y la educación de la familia o cuidador durante la la estadía en medio familiar.

CUIDADOS DE LA PIEL

- Es muy importante que al iniciar el aseo de la persona perciba un ambiente agradable y sin afanes y de privacidad. (se adjuntan escala en anexo)
- Controlar la temperatura de la habitación para evitar frio-calor de la persona
- Preservar la intimidad de la persona en todo momento del proceso de la higiene.
- Examinaremos diariamente la piel: su color, aspecto, hidratación, etc, así como la existencia de lesiones: ulceras, heridas, llagas en la boca, irritación ocular, etc; esto se llevará a cabo mediante la observación directa: edemas, enrojecimiento, rozaduras, hematomas y del estado del pelo y uñas.
- No aplicar el alcohol ni colonias por su efecto secante e irritante. Si la persona o el familiar desean usar colonia pueden hacerlo en la ropa.
- Hidratar la piel con cremas hidratantes, etc, en zonas integras de especial riesgo de UPP utilizaremos cremas ricas en óxido de zinc, aplicando una capa delgada.
- No friccionar ni masajear profundamente sobre las prominencias óseas. Si puede hacerse en las otras partes del cuerpo mientras no haya alteraciones cutáneas o si las patologías lo permiten.
- Después de la higiene bucal facilitaremos colutorios para enjuague para evitar ulceras bucales, así como vaselina o protector labial.
- Al hacer la cama estiraremos bien las sábanas evitando las arrugas y observando que no haya ningún objeto que pueda dañar la piel de la persona, la ropa de cama y los pijamas se cambiaran todas las veces que sean necesarias.
- Proteger las barandas de protección laterales para evitar rozaduras, golpes, pinzamientos, etc.
- Evitar que las sábanas de movimiento estén en contacto directo con la piel.
- Cambiar los pañales cada vez que sea necesario, (muy importante)
- Vigilar los exudados y drenajes protegiendo la piel con productos barrera.

CONTROL DE NUTRICION E HIDRATACION

Mantener la ingesta adecuada de proteínas y vitaminas para evitar pérdida de masa corporal. Procurar que la persona esté limpia y la habitación ordenada cuando tenga que comer fomentando un ambiente tranquilo y agradable.

Control Hídrico: En las personas de riesgo es muy importante que beban agua, zumos, infusiones, etc. Ya que la hidratación es un factor importante de prevención y protección.

Para realizar una valoración nutricional exhaustiva, debe interconsulta a la nutrición.

MANEJO DE LA PRESION

- movilización de la persona si tolera (deambulación, sedestación, etc.)
- cambios postulares cada 1 o 2 horas o según necesidad.
- mantener la alineación corporal y distribución del peso de forma adecuada.
- evitar el arrastre
- no apoyar a la persona sobre sus lesiones.
- movilizar dos veces al día a aquellas personas que estén sentados
- en la posición de decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30
- no utilizar flotadores (Producen isquemia en la zona y no deja Utilizar dispositivos que reduzcan al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protectores locales, etc. Manteniendo siempre una posición cómoda y relajada para el paciente).

Aplicación de la escala Norton para los y las participantes con uso de pañal y sistemas de apoyo extenso y generalizados.

Identificar la persona que sufren un mayor riesgo de sufrir úlceras por presión durante su estancia ya sea a nivel hospital o incluso si están siendo atendidos en el propio domicilio es el objetivo en el que se aplica la denominada escala de Norton. Hay que tener en cuenta que existen distintos factores que favorecen el desarrollo de este tipo de laceraciones:

- Edad.
- Malnutrición.
- Inmovilidad de ciertas partes del cuerpo.
- Hospitalización.
- Postración en una cama o silla de ruedas.
- Condición crónica que impida a diferentes áreas del cuerpo recibir nutrición y un flujo sanguíneo adecuado.
- Incontinencia urinaria o intestinal.
- Piel frágil.
- Discapacidad mental o alteración de la conciencia.
- Mala higiene personal.

- Enfermedades debilitantes.
- Existencia de edemas.

lo importante, en este caso es que el 95% de las úlceras por presión se pueden prevenir mediante la adopción de medidas relacionadas con la nutrición, la higiene personal, la movilización del paciente (bien cambiando la postura en la cama o llevándolo de la cama a un sillón)

Sin embargo, para ello es condición previa la valoración del riesgo de cada persona en el momento de entrar en el hospital o de iniciarse los cuidados domiciliarios. Éste es precisamente el objetivo de la escala de Norton, que contempla cinco parámetros:

- Estado general (bueno, débil, malo o muy malo).
- Estado mental (alerta, apático, confuso o estuporoso).
- Actividad (caminando, con ayuda, sentado o en cama).
- Movilidad (total, disminuida, muy limitada o inmóvil).
- Incontinencia (ninguna, ocasional, urinaria o doble incontinencia).

Cada uno de estos parámetros se evalúa del 1 al 4 (el peor estado 1 y el mejor 4), de tal manera que si la puntuación final es igual o inferior a 8 el riesgo de que el paciente sufra una úlcera por presión es alto, si se sitúa entre 8 y 12 es moderado y si es igual o superior a 12 es bajo. Esta evaluación debe repetirse cada siete días.
Clasificación del riego.
Puntuación 5 al 12 = riesgo muy alto
Puntuación 12 al 14 = riesgo alto
Puntuación 14 al 16 = riesgo medio
Puntuación 16 al 20 = riesgo bajo



Edward Ricardo Gaitán.

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	3
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	2
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	2
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	2
Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 10 riesgo muy alto

Robinson Camilo Ríos

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	4
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	4
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	3
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	3
Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	4

Total: 18 riesgo bajo

Cristina Delgado

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	4
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso	4

	• estuporoso	
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	4
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	4
Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 17 riesgo bajo

Sandra Berrio Franco

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	4
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	2
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	2
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	2

Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 11 riesgo alto

Oscar Enrique Garzón

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	3
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	2
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	2
actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	2
Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 10 riesgo muy alto

Luis Hernández

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	3
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	2
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	4
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	4
incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 14 riesgo medio.

Israel Aponte

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	3

Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	2
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	3
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	3
Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 12 riesgo alto

Sandra Velásquez

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	3
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	2
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	3
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado	4

	• encamado	
Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 13 riesgo alto

Jeisson Bustos

Estado físico general	• Bueno • Regular • Malo • Muy malo	4
Estado mental	• Alerta • Apático • Confuso • estuporoso	2
Movilidad	• Total • Disminuida • Muy limitada • inmóvil	3
Actividad	• Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • encamado	2
Incontinencia	• Ninguna • Ocasional • Urinaria o fecal • Urinaria y fecal	1

Total: 1 riesgo muy alto

BUENAS PRACTICAS EN ENFERMERIA

LAVADO DE MANOS

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el día 5 de mayo como el "Día Mundial del Lavado de Manos". El objetivo es promover el hábito del lavado de manos bajo el fundamento de que este acto es una de las formas más efectivas y económicas para prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias en la comunidad e infecciones asociadas al cuidado de la salud.

No obstante, en la práctica diaria se observan deficiencias por parte del personal manipulador de alimentos en lo concerniente a la práctica básica del lavado de manos, bien sea en la técnica o bien, en la frecuencia con la que debe hacerse.

Con el fin de concientizar acerca de la importancia de un correcto lavado de las manos, en los momentos indicados, se planeó la realización de este taller teórico práctico para manipuladores de alimentos.

OBJETIVO GENERAL

Crear el hábito para el lavado de manos entre la población, en todos los momentos en los que se requiere.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enseñar la técnica correcta para el lavado de manos.
- Enseñar los beneficios que trae lavarse las manos correctamente en los momentos en los que se requiere.
- Mostrar los perjuicios del no lavado de las manos.

MATERIALES Y METODOLOGÍA

*Lavamanos

*Jabón para manos

*Agua

*Toallas para manos

*Instructivo para el lavado de manos

*Trompeta

METODOLOGÍA

Primero, se desarrollará el pre test, el cual consistirá en que se mostrarán imágenes con los elementos que se utilizan para el lavado de manos, junto a otros elementos no usados para este fin. Los participantes escogerán los elementos adecuados. Adicionalmente se indagará sobre los momentos en que deben lavarse las manos

Se explicará y realizará la técnica correcta para el lavado de manos, recomendada por la Organización Mundial de Salud en el instructivo adjunto (Ver anexo 1). Una de las manipuladoras hará la demostración, con la guía de la profesional y apoyadas en el instructivo respectivo.

Posteriormente, la profesional reunirá a los participantes en grupo pequeños en el lavamanos, donde les enseñará la técnica correcta del lavado de manos. Posteriormente, mediante imágenes, se mostrarán los beneficios de lavarse las manos, y los perjuicios por no hacerlo.

Para finalizar, se aplicará como post test la actividad realizada al comienzo de la actividad como pre test.

TÉCNICA CORRECTA PARA EL LAVADO DE MANOS E IMPORTANCIA DEL PROCEDIMIENTO

Realice mentalmente el recorrido que hicieron sus manos…o todo lo que tocaron, desde que se despertó esta mañana hasta que llegó a este taller. Sería capaz de mencionar ¿cuántas veces se lavó las manos durante el día? ahora piense desde qué hora no se las ha vuelto a lavar!!!

A lo largo del día sus manos entran en contacto con distintas superficies: manijas del bus, dinero, alimentos, mascotas, basura, existiendo de esta manera la posibilidad de que sus manos se contaminen y de esta forma se conviertan en el principal medio para transportar Gérmenes desde lo que usted tocó contaminado (mascotas, basura, tierra, etc.) al alimento que va a consumir, a distribuir, a sus ojos, boca o a las demás personas.

Las infecciones se transmiten cuando los gérmenes son pasados de una persona u objeto contaminado a otra persona.

¿Qué causa las infecciones?

Las infecciones son causadas por microorganismos o seres muy pequeñitos que sólo pueden verse con el microscopio, y son capaces de causar infecciones. Se denominan gérmenes.

Los microorganismos están por todas partes… en su piel, en el aire que respira, también dentro de los seres humanos, los animales, las plantas, la tierra y el agua, pero sólo unos cuantos son gérmenes.

Las manos sucias o mal lavadas trasmiten enfermedades.

La superficie de las manos tiene pliegues, áreas que producen grasa, glándulas sudoríparas y uñas que contienen microorganismos o microbios. Hay microbios que se hospedan en la piel y conviven con nosotros, y no nos hacen daño, pero si hay alguna alteración, por ejemplo, una herida, pueden causarnos lesiones.

Otros gérmenes se adquieren tocando elementos o superficies y luego las manos los transportan y nos producen infecciones si no mantenemos una buena higiene. Por ejemplo:

- Si recoge un objeto contaminado, los gérmenes del objeto pueden contaminarle la mano.
- Si toca otros objetos o personas con esa mano contaminada, puede pasar los gérmenes a las otras personas.

- Si tiene una herida en la mano al tocar un objeto contaminado, los gérmenes pueden pasar la barrera de la piel y causar una infección.

- Importancia del lavado de manos.

- Una mejor higiene de las manos reduce la frecuencia de las infecciones en la comunidad y,
- Protege tanto a la persona que proporciona el cuidado como a la persona que lo recibe

El lavado de las manos

Dotación:

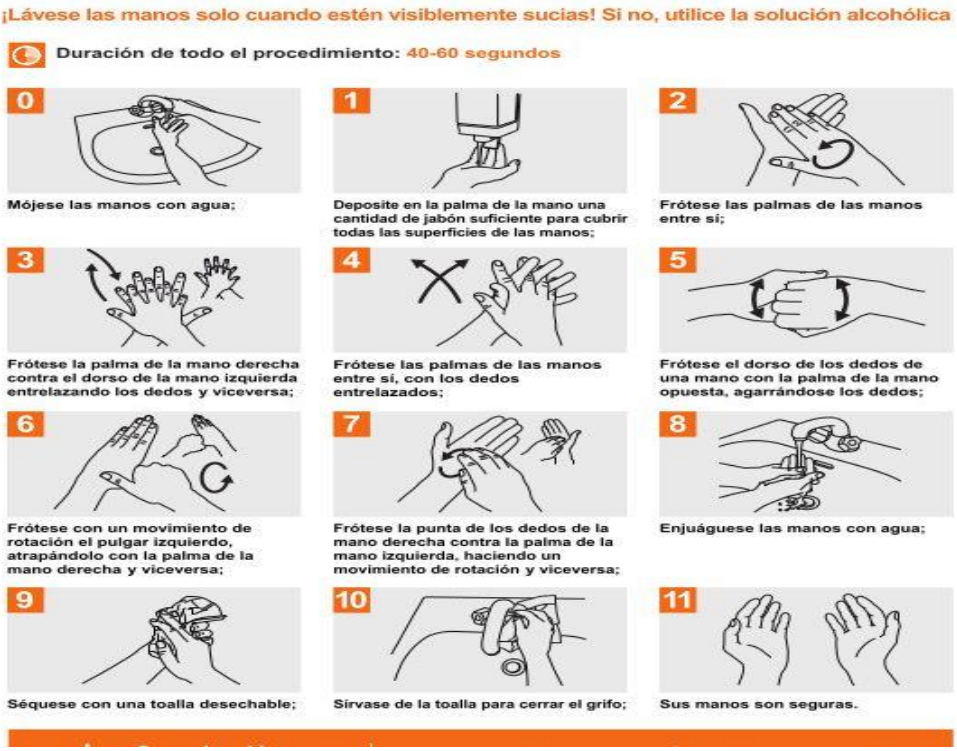
- Jabón para manos
- Agua
- Toallas desechables para el secado de las manos

Técnica correcta para el lavado de las manos

- Suba las mangas de la ropa y retire las joyas, incluyendo argolla y reloj.
- Moje las manos y antebrazos (5 cm por encima de la muñeca).
- Aplique jabón líquido y haga abundante espuma.
- Frote las manos palma con palma.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frote el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótelo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y, viceversa.
- Enjuague las manos.
- Seque las manos con una toalla de un solo uso
- Utilice la toalla para cerrar el grifo.

Momentos para el lavado de las manos

- Después de ir al baño.
- Antes de pasar al comedor.
- Después de participar en labores de aseo, agricultura o manualidades.
- Después de sonarse la nariz.



RONDAS DE ENFERMERIA

OBJETIVO

Realizar seguimiento a los procedimientos y actividades que realizan los enfermeros en los diferentes turnos a fin de garantizar cumplimiento en las funciones.

ALCANCE

Aplica en centro integrarte de atención interna grupo 12

DEFINICIONES

RONDA: Acción de recorrer un lugar en servicio de vigilancia

RESPONSABLES

SUPERVISION: enfermero jefe y auxiliares de enfermería de los diferentes turnos

EJECUCION: profesional de enfermería y auxiliares de enfermería de los diferentes turnos

DESARROLLO

Enfermeros de la jornada diurna

6:00 am proceso de higiene mayor e higiene menor y administración de medicamentos en ayunas.

7:00 am entrega de la bebida caliente.

8:00 am suministro de desayunos, entrega de medicamentos y proceso de higiene menor lavado de dientes.

10:00 am control de signos vitales, proceso de higiene menor afeitado los días martes y sábados, cambio de pañal a las personas que lo requieren, cambios posturales y suministro de onces.

12:00 am suministro de alimentos y apoyo en proceso de higiene menos lavado de manos y cepillado de dientes.

14:00 pm suministro de medicamentos y corte de uñas fines de semana

15:30 pm suministro de onces y cambios posturales

18:00 pm suministro de cena, realización de higiene menos cepillado de dientes.

18:10 pm Entrega de turno.

Nota: en todos los horarios se realizan de manera periódica las rondas de seguridad y se hace acompañamiento de las actividades propuestas por el equipo profesional según el plan de intervención

Enfermeros de la jornada nocturna

18:00 Se recibe turno persona a persona con novedades y sugerencias.

20:00 Se administran medicamentos y se realiza respectivo registro y se administran onces nocturnas.

21:00 Se realiza doblado y acomodación de ropa en respectivos Lokers.

Se realiza verificación de la totalidad de las camas garantizando que cada participante cuente con el juego de sabanas, sobre sabanas, sus tres cobijas cubren lecho y almohada cubierta con protector antifluido y funda, garantizando que el participante goce con un adecuado abrigo y confort al momento de su descanso.

22:00 Se realiza ronda de enfermería paso a baño según necesidad de las personas y se realiza cambio de posición de las personas que lo requieren.

23:00 Terminación de arreglo de ropa, alistamiento de ropa para cambio y alistamiento de toallas.

00;00 Ronda de enfermería paso a baño según necesidad cambio de posición a las personas que lo requieren y se hace hidratación de la piel.

2:00 Se realiza ronda de enfermería cambio de posición paso a baño de las personas que lo requieren.

4:00 Ronda de enfermería alistamiento de kits de aseo para higiene y jabones para baño.

6:00AM Se administran y registran omeprazol y levotiroxina según orden médica para las personas que lo tengan formulados

6:00 AM Entrega de turno.

6:15 AM Se inicia higiene mayor y menor de hombres y mujeres.

En caso de que una persona presente alguna novedad de salud que requiera traslado a centro de salud, uno de los enfermeros de turnos acompañara el traslado.

RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERIA

1. DEFINICION

Procedimiento por el cual se intercambia información oral y escrita de todos los adultos que hacen parte del convenio, verificando estado de salud y eventos importantes que suceden durante el transcurso del turno o pendientes, con el fin de priorizar la atención de enfermería.

2. RESPONSABLE:

- Profesional de enfermería
- Auxiliares de enfermería

3. POBLACION OBJETO

- Adultos del convenio 7369-2025

4. DESCRIPCION

Los enfermeros que recibe el turno tendrán toda la información del estado de los participantes, estado durante el turno transcurrido en el momento de la entrega, actividades por realizar e información adicional que se requiera para garantizar la calidad de la atención y la eficiencia del servicio.

5. EQUIPO

- Bitácora
- Libro de registro.

6. PROCEDIMIENTO

- Se hace observación general de los adultos (se descubre al adulto en forma rápida si requiere una entrega detallada por alguna novedad), estado de conciencia; elementos de curación si los tiene.
- Realizar recorrido por todas las áreas del servicio entregando uno a uno los participantes, su evolución, cuidados pendientes, medicamentos, etc.
- Informar el estado del programa
- Informar procedimientos programados o pendientes.
- Informar si hay cambios en procesos, novedades, información proveniente de la coordinación del servicio.
- Revisión de inventario de equipos medico e Insumos.

7. RECOMENDACIONES

- Realizar el proceso en forma ordenada, proporcionando toda la información que sea relevante para la continuación del trabajo con calidad y eficiencia.
- Ser precisos, aplicando en lo posible, la misma metodología.
- Evitar omitir información importante para el óptimo funcionamiento del servicio.
- Enfermera y auxiliar deben estar puntualmente en el recibo y entrega de turno.
- Realizar registros con esfero de tinta negra, utilizar hora militar y además de las firmas correspondientes, deben estar acompañados del sello de cada participante.

BIBLIOGRAFIA

- Manual de procedimientos de Enfermería.

BUENAS PRACTICAS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

1. DEFINICIÓN

Procedimiento por medio del cual se introduce al organismo por diferentes vías, sustancias medicamentosas o algunos tratamientos o fin terapéutico.

2. POBLACIÓN OBJETO

- Adultos del convenio 7369-2025

3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Procedimiento que se realiza para brindar al adulto efectos paliativos, Restaurativos o proveedores y ayudar al diagnostico

4. RESPONSABLES

- Enfermera
- Auxiliar de enfermería

5. EQUIPO

- El necesario para cada vía de administración
- Orden medica
- Medicamentos
- Kardex de medicamentos
- Resumen de historia clínica

6. PROCEDIMIENTO

- Observar ordenes medicas
- Prepare el equipo según medicamento y vía de aplicación
- Explique el procedimiento al participante
- Coloque el participante en posición cómoda
- Realizar el registro correspondiente en el formato establecido por SDIS.

7. RECOMENDACIONES

- Recordar siempre los 10 correctos
- Lavado de manos antes y después del procedimiento
- Colocarse elementos de protección personal
- No devuelva al envase original medicamentos no utilizados
- Avisar al enfermero si se comete error al administrar el medicamento
- Observar al paciente por si presenta reacciones adversas

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL

1. DEFINICIÓN

Es el procedimiento por el cual se introduce al organismo por vía enteral sustancias medicamentosas para producir efectos curativos, paliativos o restaurativos y según el caso, permitir la realización de exámenes especiales.

2. POBLACIÓN OBJETO

- Adultos del convenio 7369-2025

3. RESPONSABLE

- Enfermera

- Auxiliar de enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Procedimiento que permite el paso de un medicamento a la circulación sistémica por vía enteral en forma sólida o liquida.

EQUIPO

- Mascarilla.
- Orden medica escrita.
- Medicamento.
- Vaso con agua.

PROCEDIMIENTO

- Lavado de manos según protocolo.
- Ver órdenes médicas.
- Explicar el procedimiento al participante
- Colocar al participante en posición cómoda
- Pásele el agua al participante
- Administre el medicamento
- Observe que el participante trague los medicamentos y que no presente ninguna reacción.
- Advertir al participante cuando el medicamento es sublingual, para que no lo trague.

PRECAUCIONES

- Cumplir normas de bioseguridad.
- Verifique estado de conciencia del participante.
- Recuerde y aplique la norma de los “diez correctos”
- No administre un medicamento cuyo envase carece de membrete o rotulo o halla caducado su vigencia.
- No devuelva a los envases originales, las medicinas no utilizadas o rechazadas por los pacientes deseche los sobrantes.
- Cerciórese que el paciente haya tomado el medicamento.

BIBLIOGRAFIA:

- Manual de procedimientos de Enfermería.

- Administración de medicamentos y tratamiento Intravenoso. Ediciones Doyma. Barcelona-España.

MANEJO DE EPISODIOS CONVULSIVOS

1. DEFINICION

Una convulsión corresponde a cambios físicos o cambios en el comportamiento que ocurren después de un episodio de actividad eléctrica anormal en el cerebro. El término "convulsión" se utiliza a menudo indistintamente con "ataque".

2. RESPONSABLE:

- Talento Humano.

3. POBLACION OBJETO

- Adultos del convenio 7369-2025

4. DESCRIPCION

Las crisis epilépticas generalmente son auto limitadas, lo que significa que terminan de forma espontánea sin necesidad de que hagamos nada especial ni administremos ningún fármaco. Por tanto, en la mayoría de los casos una persona diagnosticada de epilepsia no necesita acudir a un servicio de urgencias después de una crisis epiléptica como las habituales. Sin embargo, un paciente con epilepsia puede pasar por diferentes situaciones que hagan necesaria una consulta urgente.

1. Seguridad: lo primero, ante una persona inconsciente es colocarla en la llamada posición de seguridad. Esto significa, simplemente, tumbarla de lado en una superficie lisa y amplia de la que no pueda caerse (lo mejor es el propio suelo), con la boca inclinada hacia el suelo para evitar que las secreciones o vómitos dificulten la respiración.

A continuación, es importante retirar todos los objetos que estén alrededor, y poner algo blando bajo su cabeza, de manera que evitemos posibles golpes y contusiones.

2. Mantener la calma: es importante mantener un ambiente de calma para no precipitarnos y tranquilizar a la persona que sufre la crisis cuando comienza a recuperar la conciencia. También es importante mirar el reloj y comprobar la duración de la crisis.

3. No introducir nada en la boca: nunca debemos intentar abrirle la boca ni introducir ningún objeto en la misma a una persona que esté presentando una convulsión. En la fase tónica de la convulsión la respiración cesa durante unos segundos debido a la contracción de los músculos respiratorios y después se reanuda espontáneamente.

4. No sujetar: no se debe sujetar a una persona que está convulsionando, pues podemos causarle daño. Al terminar la crisis convulsiva: lo normal es que una crisis dure menos de cinco minutos. Cuando finalice, es importante comprobar que la persona respire con normalidad. Debemos permanecer a su lado hasta que la recuperación de la conciencia sea completa, ya que es normal que tarde un tiempo en recuperar gradualmente la consciencia y pase por una fase de confusión y desorientación.

5. EQUIPO

- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- Pulsi oxímetro
- Reloj

1. PROCEDIMIENTO

Cuando se identifica un episodio convulsivo se debe tener en cuenta, Conservar la calma, ya que una actuación precipitada puede ser peligrosa, Tratar de que la persona no se lesione durante la crisis convulsiva, quitando objetos peligrosos de su alrededor y colocando algo blando debajo su cabeza para evitar golpes, Se debe colocar para un costado la cabeza de la persona para facilitar la respiración, Observar la duración de la crisis. En la gran mayoría de las ocasiones, la crisis finaliza en segundos, tras lo cual la persona se recupera gradualmente. Esperar al lado de la persona hasta que la crisis termine, Dejar que descanse hasta que se recupere y comprobar que vuelva de a poco a la situación normal.

7. RECOMENDACIONES

- Cuando se identifica un episodio convulsivo se debe tener en cuenta.
- Conservar la calma, ya que una actuación precipitada puede ser peligrosa.
- Tratar de que la persona no se lesione durante la crisis convulsiva, quitando objetos peligrosos de su alrededor y colocando algo blando debajo su cabeza para evitar golpes.
- Se debe colocar para un costado la cabeza de la persona para facilitar la respiración, Observar la duración de la crisis.
- En la gran mayoría de las ocasiones, la crisis finaliza en segundos, tras lo cual la persona se recupera gradualmente. Esperar al lado de la persona hasta que la crisis termine.

- Dejar que descanse hasta que se recupere y comprobar que vuelva de a poco a la situación normal.

Manejo de Personas con Discapacidad Usuarias de Gastrostomía y Colostomía

Principios Generales de Atención de Enfermería

- **Respeto y dignidad**: brindar cuidados centrados en la persona, garantizando su autonomía en la medida de lo posible.
- **Comunicación terapéutica**: explicar cada procedimiento con lenguaje adaptado a las capacidades cognitivas y comunicativas del usuario.
- **Privacidad y confidencialidad:** efectuar las intervenciones en un entorno seguro, íntimo y respetuoso.
- **Normas de bioseguridad:** realizar higiene de manos antes y después de cada procedimiento, uso de guantes y material estéril según corresponda.

Manejo de la Gastrostomía

Objetivo de enfermería: Mantener la permeabilidad, limpieza y seguridad de la sonda de gastrostomía, favoreciendo una nutrición enteral adecuada y libre de complicaciones.

Procedimiento de cuidado diario:

- Higiene de manos y uso de guantes.
- Inspección del sitio de inserción: observar coloración, presencia de secreción, dolor o signos de infección.
- Limpieza del área periostomal con agua y jabón neutro o solución indicada, secando completamente.
- Verificar fijación adecuada de la sonda para evitar desplazamientos.
- Realizar lavado de la sonda con agua antes y después de la administración de fórmula o medicamentos.

Durante la administración de la nutrición enteral:

- Colocar al participante en posición **Fowler o semifowler (30–45°).**
- Administrar la fórmula de manera lenta y controlada, evitando presión excesiva.
- Vigilar la tolerancia digestiva: náuseas, vómito, distensión abdominal o reflujo.
- Mantener la posición incorporada al menos 30 minutos posteriores a la alimentación.

GUÍA DE MANEJO DE COLOSTOMÍA PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA

1. Objetivo

Brindar lineamientos para el cuidado seguro y humanizado de personas con colostomía, favoreciendo la prevención de complicaciones, el mantenimiento de la integridad cutánea y la promoción del confort y bienestar del usuario.

2. Responsabilidades del auxiliar de enfermería

- Cumplir estrictamente las indicaciones del profesional de enfermería.
- Mantener la confidencialidad y respeto por la dignidad del paciente.
- Verificar insumos y equipos necesarios para el procedimiento.
- Observar, registrar y reportar cambios en el estoma, piel circundante o características de la evacuación.

3. Materiales requeridos

- Bolsa de colostomía (según tipo: una pieza o dos piezas).
- Placa o barrera cutánea.
- Guantes limpios y de procedimiento.
- Gasas estériles y no estériles.
- Agua tibia y jabón neutro (no perfumado).
- Toallas desechables.
- Tijeras curvas (si requiere recorte de barrera).
- Crema barrera o protectores cutáneos (según orden).
- Bolsa para desecho de residuos.

4. Procedimiento de cambio de dispositivo de colostomía

1. Preparación
    - Lavado de manos.
    - Explicar al paciente el procedimiento (según sus capacidades).
    - Reunir y organizar el material.

- Colocar al paciente en posición cómoda y con privacidad.

2. Retiro de la bolsa usada

   - Colocar guantes.
   - Retirar cuidadosamente la bolsa de colostomía desde arriba hacia abajo.
   - Depositar en bolsa de desechos.

3. Higiene y cuidado del estoma

   - Lavar la piel alrededor del estoma con agua tibia y jabón neutro.
   - Secar suavemente con gasas o toallas desechables (sin frotar).
   - Verificar características del estoma: color (rosado/rojizo), humedad, ausencia de sangrado excesivo o necrosis.
   - Observar la piel circundante (buscar irritación, enrojecimiento o lesiones).

4. Colocación de la nueva bolsa

   - Medir el estoma y recortar la barrera cutánea al tamaño adecuado (2–3 mm mayor que el diámetro del estoma).
   - Aplicar crema barrera o protector cutáneo si está indicado.
   - Colocar la barrera y adherir firmemente sin pliegues.
   - Ajustar la bolsa, verificando sello hermético.

5. Finalización

   - Retirar guantes y realizar higiene de manos.
   - Dejar al paciente cómodo y con el área limpia.
   - Disponer residuos según norma de bioseguridad.
   - Registrar el procedimiento en la nota de enfermería (tipo de bolsa, características del estoma y evacuación, condición de piel periestomal).

5. Cuidados y recomendaciones generales

- Mantener la bolsa limpia y vaciarla cuando esté 1/3 o 1/2 llena.

- Nunca aplicar alcohol, aceites o talcos en la piel periestomal.
- Vigilar signos de alarma y reportar al profesional de enfermería:
    - Estoma pálido, seco, negro o con sangrado persistente.
    - Cambios bruscos en la cantidad o aspecto de las heces.
    - Irritación severa o lesiones en piel circundante.
    - Fuga continua de la bolsa.

INFORME DE FALLECIMIENTO.

- Ante alteración severa de constantes vitales o no lograr tomarlos, activar línea de emergencias 123 ó EMI
- Iniciar maniobras de reanimación ó RCP según norma internacional APA
- Informar de manera inmediata al coordinador y enfermero jefe del centro.
- La única persona apta para declarar muerte de una persona con discapacidad es un médico ó policía en caso de que llegue primero al sitio del fallecimiento
- Se debe activar la línea 123 y reportar ante el cuadrante de la policía el fallecimiento; el cual deben realizar la verificación y formulación del documento llamado primer respondiente.
- Informar a referente técnico de SDIS
- Área de trabajo social y coordinación deben informar al referente familiares sobre el fallecimiento “si cuenta con ellos”.
- El equipo psicosocial se encarga de verificar con la familia si cuentan con asistencia exequial.
- Después que se realice el documento primer respondiente se debe activar el grupo quincy de medicina legal, el cual es encargado de realizar el levantamiento del cuerpo y posterior entrega de certificado de defunción
- Diligenciar Drive de fallecimientos
- Generar informe a la subdirectora de discapacidad que contenga, registros de cuidado de la salud, historia clínica, fórmula médica, descripción de los hechos, certificado de defunción y demás soportes generados posterior al fallecimiento.