

I.- Datos Generales

Código	Título
EC1315.01	Auxiliar en la prevención y atención de las lesiones de la piel de la persona con dependencia al cuidado

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de la persona que evalúan los riesgos de lesiones en la piel y realizan su cuidado.

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El estándar de competencia describe las intervenciones de las personas que auxilian en el cuidado de la piel a otra persona que no puede valerse por sí misma para cuidar su piel o que por edad o condición de salud física o mental se encuentra postrada en cama ya sea en su casa o en otro lugar de estancia temporal o permanente, a las cuales se les denomina personas con dependencia para su cuidado. Este cuidado considera desde la valoración de riesgos de rozadura, llagas u otro tipo de lesiones, el establecimiento de una descripción de cuidados que incluye la prevención y en su caso la atención de la lesión y con ello contribuya a mejorar su calidad de vida de esa persona.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Se actualiza el EC1315 “Auxiliar en la prevención y atención de las lesiones de la piel de la persona con dependencia al cuidado”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2020.

Los asuntos y procesos de evaluación y certificación de competencias tramitados con base en el EC1315 “Auxiliar en la prevención y atención de las lesiones de la piel de la persona con dependencia al cuidado”, tendrán para su conclusión, incluyendo la emisión de certificados, un plazo máximo de cinco meses, a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente Estándar de Competencia.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Tres

Desempeña actividades tanto programadas, rutinarias como impredecibles. Recibe orientaciones generales e instrucciones específicas de un superior. Requiere supervisar y orientar a otros trabajadores jerárquicamente subordinados.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló

para el Cuidado de la Salud de las Personas

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

07 de septiembre de 2021

Periodo sugerido de actualización del EC:

3 años

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:

12 de noviembre de 2021

Tiempo de Vigencia en el Certificado de competencia en este EC:

3 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos

5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos

5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares

Ocupaciones asociadas

Cuidador de ancianos en asilo

Cuidadora de niños en albergue

Cuidadora de anciana en casa particular

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC

Cuidador primario en casa

Auxiliar de enfermería

Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

62 Servicios de salud y de asistencia Social.

Subsector:

621 Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados.

622 Hospitales.

623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.

Rama:

6211 Consultorios Médicos.

6214 Centro para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

6221 Hospitales generales.

6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

Subrama:

62111 Consultorios médicos.

62149 Otros centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

62211 Hospitales Generales.

62231 Hospitales de otras especialidades médicas.

62311 Residencias con cuidado de enfermeras para enfermos convencionales, en rehabilitación, incurables y terminales.

Clase:

621111 Consultorios de medicina general del sector privado.

621112 Consultorios de medicina general del sector público.

621491 Otros centros del sector privado para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

621492 Otros centros del sector público para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.

622111 Hospitales generales del sector privado.

622112 Hospitales generales del sector público.

622311 Hospitales del sector privado de otras especialidades médicas.

622312 Hospitales del sector público de otras especialidades médicas.

623111 Residencias del sector privado con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Clínica de heridas.
- Get Quality, S.A. de C.V.
- Sociedad de Beneficencia Española I.A.P.
- The American British Cowdray Medical Center IAP

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

- Para demostrar la competencia en este EC, se recomienda que se lleve a cabo en el lugar de trabajo y durante su jornada laboral; sin embargo, pudiera realizarse de forma simulada si el área de evaluación cuenta con los materiales, insumos, e infraestructura, para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.

Apoyos/Requerimientos:

- Materiales para la prevención y atención de las lesiones, espacio para lavarse las manos y para desechar materiales.

Duración estimada de la evaluación

- 1 horas en gabinete y 1 horas en campo, totalizando 2 horas.

Referencias de Información

- Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. 02/03/2020, de SCIELO
Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005
- Gaceta Oficial de la Ciudad de México, AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN, Mayo 2016.
- Grupo Nacional Para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Documento Técnico GNEAUPP No. II. "Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia". 2ª. Edición. Mayo de 2014.
- http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_atencion_clinicas_heridas.pdf
- <http://www.microinmuno.qb.fcen.uba.ar/Seminarioesterilizacion.htm>

- IMSS. (2015). Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. Recuperado el 4 de Marzo de 2020, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/104_GPC_Ulcpresionintraosp/ULCERAS_INTRAHOSP_EVR_CENETEC.pdf
- Manual Clínico para la Estandarización del Cuidado y Tratamiento de Pacientes con Heridas Agudas y Crónicas, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, SS
- Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015.
- Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de Consulta Rápida de National Pressure Ulcer Advisory Panel, european Pressure Ulcer Advisory Panel and Pacific Pressure Injury Alliance. Emily Haesler (ed). 2014.
- Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas. 02/03/2020, de SCIELO Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200005

II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia

Auxiliar en la prevención y atención de las lesiones de la piel de la persona con dependencia al cuidado

Elemento 1 de 3

Valorar el riesgo de lesiones por presión

Elemento 2 de 3

Realizar los cuidados para prevenir lesiones por presión

Elemento 3 de 3

Realizar la atención de las lesiones de la piel

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 3	E4290	Valorar el riesgo de lesiones por presión

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Verifica la condición física en la que se encuentra la persona:
 - Presentándose por su nombre con la persona/familiar e indicando la confidencialidad de sus datos con el aviso de privacidad,
 - Solicitando mencione su nombre y fecha de nacimiento,
 - Indagando con la persona/familiar sobre antecedentes, patología/procedimiento quirúrgico, edad, peso, alergias, días/tiempo de estancia y dieta, que le permitan identificar riesgos de lesión,
 - Revisando datos de medicamentos prescritos, soluciones e infusiones, patrón de eliminación, dispositivos de oxigenación, condición de movilidad, presencia de sondas y catéteres, en las recetas o expediente disponible,
 - Higienizando las manos con agua y jabón, y
 - Midiendo la temperatura y presión arterial de la persona utilizando baumanómetro y termómetro de acuerdo con instrucciones del fabricante.
2. Determina el nivel de riesgo de lesión en la piel de la persona:
 - Explicando el procedimiento a realizar,
 - Palpando la piel para observar la hidratación y coloración de la piel,
 - Observando la piel de la persona de pies a cabeza, movilizándola cuidadosamente,
 - Observando las características de la piel para identificar la existencia de lesiones,
 - Verificando si la persona tiene colocados dispositivos médicos y las condiciones de la piel que está en contacto,
 - Verificando que su ropa de vestir/cama esté limpia, seca y libre de arrugas, de acuerdo con la condición de la persona,
 - Utilizando la escala Braden/institucional y anotando las características de la lesión existente, si la hay,
 - Realizando la nota del nivel de riesgo de la lesión /nivel de lesión por estadio/grado, con la misma escala utilizada,
 - Notificando al médico encargado de la persona el riesgo/nivel de la lesión, y
 - Realizando el registro de la descripción del cuidado de la piel.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El registro de la condición de la persona elaborado:
 - Contiene nombre y la fecha de nacimiento de la persona, y anexa el aviso de privacidad,
 - Contiene el sexo, peso, talla de la persona y si padece de alguna alergia,
 - Indica los días de estancia y la dieta alimenticia que tiene prescrita,
 - Describe el estado de la piel, con base en la verificación realizada a la persona,
 - Describe el dato de presión arterial, la temperatura y el ritmo cardíaco de la persona,

- Indica el patrón de eliminación de líquidos,
 - Describe el nivel de hidratación y las características de coloración de la piel,
 - Contiene el resultado de la aplicación de la escala de Braden/institucional, e
 - Indica el nivel de riesgo de la lesión por estadio/grado.
2. El registro de la descripción del cuidado de la piel de la persona realizado:
- Contiene el nombre y la fecha de nacimiento de la persona y anexo el aviso de privacidad,
 - Indica la frecuencia recomendada del baño y de la limpieza de la piel,
 - Describe la frecuencia de lubricación de la piel y el/los lubricantes recomendados,
 - Muestra de manera gráfica/descriptiva la frecuencia del cambio de posición y los tipos de posición,
 - Describe las recomendaciones de la vigilancia nutricional, la frecuencia de alimentación y tipo de hidratación, basados en la prescripción médica,
 - Describe las recomendaciones del uso de aditamentos (superficies especiales/superficies de distribución) para disminuir la presión de superficie duras,
 - Indica la frecuencia de revisión de los dispositivos médicos y las condiciones que se deben vigilar en la piel en cada zona,
 - Describe la recomendación respecto a la movilidad física del paciente cuando sea posible, y de acuerdo con el nivel de riesgo,
 - Describe los cuidados específicos de la piel conforme al estadio/grado de lesión,
 - Indica si le han sido dadas las medidas educativas para la persona/familiar para prevenir lesiones, e
 - Indica la recomendación de la frecuencia con la que debe reevaluarse el riesgo/lesión, basado en la escala de Braden.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Anatomía y fisiología de la piel.
2. Dispositivos médicos y tipos de lesiones asociados.
3. Valoración de riesgos y de las lesiones por presión

NIVEL

Comprensión
Comprensión
Aplicación

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que se dirige forma amable y con respeto a la persona, cuando lo moviliza para valorar riesgos de lesión por presión y resuelve sus dudas.
2. Limpieza: La manera en que realiza sus actividades portando ropa limpia, zapato bajo, sin alhajas, uñas cortas y cumple con los hábitos de higiene personal y de desinfección de sus manos establecidas por OMS.

GLOSARIO

1. Cuidados específicos de la piel: Serie de acciones que aspiren a la prevención de heridas, deshidratación o úlceras por presión, a través del correcto uso de la tecnología disponible como ungüentos o aceites hidratantes,

- apósitos, frecuencia en la higiene, protección de prominencias óseas, regiones hiperémicas o inducidas.
2. Dispositivos médicos: Apoyo ventilatorio, sondas, catéteres, apósitos, drenajes, aparatos ortopédicos, dispositivo de asistencia de alta especialización, medias elásticas de compresión, fijadores de dispositivos médicos, oxímetros y brazaletes.
 3. Escala de Braden: Evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición de la persona.
 4. Lesión por presión: Se define como una lesión en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida. Dicha compresión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular.
 5. Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP): Son superficies o dispositivos especializados, cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión, así como otras funciones terapéuticas añadidas, para el manejo de las cargas titulares, de la fricción, cizalla y/o microclima, y que abarca el cuerpo de un individuo, o una parte de este, según las distintas posiciones funcionales posibles.

Referencia	Código	Título
2 de 3	E4291	Realizar los cuidados para prevenir lesiones por presión

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Aplica las medidas de prevención indicadas en el registro de la descripción del cuidado de la piel:
 - Preparando el material a utilizar de acuerdo con el registro de la descripción del cuidado,
 - Realizando higiene de manos,
 - Explicando a la persona los procedimientos que se van a realizar,
 - Colocándose guantes,
 - Realizando el baño/higiene y la limpieza de la piel, utilizando jabón neutro, agua tibia y esponja,
 - Secando a la persona con tela, haciendo ligera presión en la piel y sin friccionar,
 - Acomodando la ropa de vestir/ropa de cama de la persona para que esté seca, limpia y libre de arrugas,
 - Lubricando la piel con ungüentos, aceites o cremas, de acuerdo con el registro de la descripción del cuidado,
 - Realizando los cambios posturales de la persona y favoreciendo su movilización,
 - Preguntando a la persona/familiar sobre los alimentos que ha consumido y la cantidad de líquidos,
 - Colocando en la piel los aditamentos para disminuir presión de superficies duras,
 - Revisando que los dispositivos médicos estén colocados y se encuentren limpios y secos, sin presión sobre la piel y que no le cause rozadura a la persona,
 - Explicando a la persona/familiar las medidas de cuidado de la piel que debe realizar para prevenir lesiones, y
 - Registrando en la nota de las acciones del cuidado de la piel realizadas.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La nota de las acciones del cuidado de la piel realizadas a la persona elaborada:
 - Indica el nombre completo de la persona y la fecha de nacimiento,
 - Indica las acciones realizadas a la persona,
 - Indica la fecha y la hora en la que se realizó el cuidado de la piel,
 - Indica el nombre de la persona que realiza el cuidado,
 - Describe las características del estado actual de la piel de la persona, e
 - Indica si hay modificaciones en el registro de la descripción de cuidados.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Tipos de apósitos y recomendaciones de uso.
2. Tipos de tratamientos preventivos de la piel.

NIVEL

Aplicación
Aplicación

CONOCIMIENTOS

3. Zonas de mayor riesgo para las lesiones por presión.
4. Cuidado de dispositivos médicos.

NIVEL

Comprensión
Aplicación

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES

Situación emergente

1. Presenta dolor durante la movilización.

Respuestas esperadas

1. Aplicar medidas para disminuir el dolor.

Situación emergente

2. Está contraindicada la movilización.

Respuestas esperadas

2. Modificar las estrategias para cumplir las acciones preventivas de cuidado de la piel.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Amabilidad: | La manera en que de forma cordial le explica a la persona el procedimiento preventivo a realizar para el cuidado de piel y la forma en que atiende sus necesidades y dudas. |
| 2. Orden: | La manera en la que organiza los materiales a utilizar para el cuidado de la piel y realiza las actividades de forma secuencial. |
| 3. Responsabilidad: | La manera en que ejecuta las acciones de cuidado de la piel, con apego al registro de la descripción del cuidado establecido, identificando nuevos factores de riesgos e indicando los resultados del cuidado. |

GLOSARIO

- | | |
|--|---|
| 1. Aditamentos para disminuir presión: | Se consideran aditamentos para disminuir presión sobre la piel a los colchones estáticos, colchones dinámicos, dispositivos de gel o las superficies de espuma de alta especificidad. |
|--|---|

Referencia	Código	Título
3 de 3	E4292	Realizar la atención de las lesiones de la piel

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Prepara el material y equipo:

- Seleccionando los dispositivos para el tratamiento de la lesión de acuerdo con el registro de la descripción del cuidado,
- Preparando gasas, guantes, cubrebocas, solución fisiológica/agua irrigación, solución antiséptica, jeringa y campos estériles/lienzos limpios,
- Revisando que esté completo el instrumental de curación estéril, y
- Colocando el material de curación en una superficie plana y limpia.

2. Realiza la limpieza de la lesión de la piel:

- Portando equipo de protección personal para la atención de la lesión,
- Explicando a la persona el procedimiento a realizar,
- Resolviendo a la persona sus dudas/temores,
- Sanitizando sus manos con gel alcohol con técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) antes de colocar guantes,
- Acomodando a la persona exponiendo el área de la lesión y retirando la curación anterior con cuidado de no lesionar la piel,
- Retirándose los guantes y lavando sus manos con agua y jabón con técnica de la OMS,
- Abriendo material estéril evitando su contaminación (técnica estéril) y colocándose guantes estériles,
- Limpiando la lesión con solución fisiológica/agua, evitando dañar la piel sana,
- Revalorando el nivel de lesión midiendo con regla/cinta métrica la úlcera en ancho, largo y profundidad,
- Observando las características del tejido, exudado, cantidad, bordes, olor, presencia de eritema, edema, dolor y piel perilesional), y
- Cambiando los guantes y lavando la lesión con solución fisiológica/agua irrigando hasta aproximadamente 1 cm al borde de la lesión y secando.

3. Atiende la lesión de la piel:

- Lavando sus manos con agua y jabón con técnica de la OMS y calzando guantes estériles,
- Colocando el tipo de apósito/material indicado en el registro de la descripción del cuidado, acorde el tipo de lesión,
- Explicando a la persona/familiar los cuidados a realizar durante el baño,
- Explicando las acciones para prevenir la aparición de nuevas lesiones,
- Revisando que su ropa de vestir/ropa de cama se encuentre limpia, seca y libre de arrugas, y
- Registrando las acciones realizadas y las observaciones de la lesión en el registro de atención a la lesión.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El registro de las acciones de atención realizadas elaborado:
 - Contiene nombre completo y fecha de nacimiento de la persona,
 - Contiene la fecha y hora de la atención,
 - Contiene el nombre de la persona que realiza la atención,
 - Describe las características de la herida (ancho, largo, profundidad, socavamiento, tunelización, tipo y características del exudado),
 - Contiene los materiales utilizados para la atención,
 - Indica el tipo de atención realizada,
 - Describe la evolución de la lesión,
 - Indica la periodicidad en la que se realiza la atención, e
 - Indica las recomendaciones/cambios del cuidado a la curación.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Técnicas de atención de heridas.
2. Uso de apósitos.
3. Materiales de prevención de lesiones y materiales de atención de lesiones.

NIVEL

Aplicación
Aplicación
Aplicación

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES

Situación emergente

1. Se detecta una lesión que requiere una atención especializada.

Respuestas esperadas

1. Notificar al médico tratante y al especialista en el cuidado de la piel.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que explica de manera cortés y con paciencia a la persona el procedimiento de cuidado de la piel que va a realizar y mantiene una actitud amable para no incomodar con dolor a la persona durante la atención.
2. Limpieza: La manera en que realiza el procedimiento de atención realizando los 5 momentos de higiene de manos y las técnicas de atención aséptica.
3. Orden: La manera en que realiza el procedimiento de atención de las lesiones en orden de estadio/grado de menor a mayor.

GLOSARIO

1. Apósito: Es un producto sanitario empleado para cubrir y proteger una herida, su función consiste en proporcionar alivio del dolor, actuar

- de barrera frente a la infección, absorber el exudado que ésta produce, permitir una adecuada circulación sanguínea y optimizar el proceso de cicatrización.
2. Características del tejido: Se refiere al estado de la piel, el cual puede estar epitelizado (tejido con formación de nueva epidermis), en granulación (tejido de neoformación de carácter reabsortivo y reparativo), en esfacelo (parte mortificada de la piel o de los tejidos profundos) o con características de necrosis (muerte celular de una porción del tejido).
3. Material de curación: Insumos o materiales desechables, no inventariables, que se utilizan aplicándose sobre superficies o tejidos corporales.
4. Tipos de apósitos o material para cuidado de la piel: Los apósitos o materiales para el cuidado pueden ser de tipo ácidos grasos, hidrocélular, hidrocoloide, alginato, hidrogel, gel antiséptico, enzimáticos y apósitos de plata.