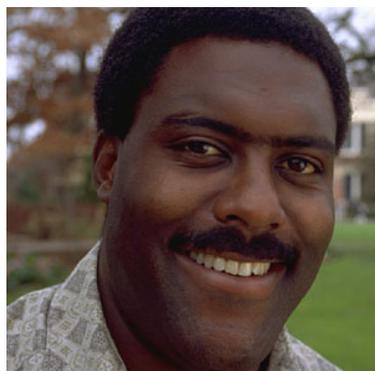


Modificado

# Fundamentos de la administración de cuidados



# Guía del alumno

Segunda edición  
Actualizada 2015

## Actualización de mayo de 2009

A partir de enero de 2009, se aprobó una ley que autoriza a los asistentes de enfermería a aplicar inyecciones de insulina como una tarea delegada de enfermería. Antes de eso, no se podía delegar la aplicación de ninguna inyección. Actualice su Guía de Aprendizaje con la siguiente información.

### Página 181

Debajo del título: Tipos de tareas que NO pueden delegarse

- Medicamentos inyectables (excepto la insulina);

### Página 184

Debajo del título: Comparación de ayuda y administración de medicamentos

En el cuadro (3<sup>er</sup> inciso desde abajo)

Tarea	Ayuda con los medicamentos	Administración de medicamentos
Inyectar medicamentos (excepto la insulina).		X*

### Página 191

#### Pregunta 5

5. Las siguientes tareas **no** puede hacerlas un cuidador en cumplimiento de deberes delegados por una enfermera: (trace un círculo en la respuesta)

- a. Alimentación por sonda.
- b. Inyectar medicamentos (excepto la insulina).
- c. Cuidado de colostomía.

# Índice

## Fundamentos de la administración de cuidados

### Página

### Módulo 1 - Introducción

#### Lección 1

Terminar el curso exitosamente	3
Reglas básicas	6
Estilos de aprendizaje	6

### Módulo 2 - El cliente y sus derechos

#### Lección 1

El cliente	12
------------	----

#### Lección 2

Derechos del cliente	17
Libertad de elección	18
Confidencialidad	19
Derecho del cliente a tomar decisiones sobre el cuidado de su salud	19
Directivas adelantadas	20
Programa Long-Term Care Ombudsman	22
Abuso	23
Informe obligado	27
Ataduras	30
Resolución efectiva de problemas	33
Repaso del módulo	35

### Módulo 3 - El cuidador

#### Lección 1

El cuidador	39
Responsabilidades básicas del trabajo	39
Proporcionar cuidado personal	40
Respeto de la privacidad e independencia del cliente	43
Respetar las diferencias	45
El cuidador como parte de un grupo de cuidado	46
Documentar observaciones	48
Informar	49
Pautas de informe	50
Conducta profesional	50
Límites profesionales	51
La administración de cuidados como trabajo profesional	52
Respuesta a situaciones y emergencias	54
Hábitos de seguridad que previenen accidentes	54
Manejo de emergencias	54
Repaso del módulo	56

### Módulo 4 - Control de infecciones

#### Lección 1

Infecciones y cómo se transmiten	60
Control de Infecciones	62
Lavado de manos	62
<b>Habilidad:</b> Lavado de manos	63
Uso de guantes	65
<b>Habilidad:</b> Ponerse y sacarse los guantes	66

Limpieza y desinfección	68
Vacunaciones	68
Observar si un cliente tiene una infección e informar de ello	69

## **Lección 2**

Más sobre los agentes patógenos de transmisión hemática	71
Precauciones estándar	72
VIH/SIDA	75
Repaso del módulo	81

## **Módulo 5 - Movilidad**

### **Lección 1**

Mecánica corporal	85
Movilidad	85
Traslados	86
<b>Habilidad:</b> Mover al cliente de la cama a la silla o silla de ruedas	86
Ayudar a un cliente a caminar	89
<b>Habilidad:</b> Ayudar a un cliente a caminar	89
Caídas	91
Prevención de caídas	92
Repaso del módulo	94

## **Módulo 6 - Comunicación básica**

### **Lección 1**

Manejar la comunicación	97
Lenguaje corporal	97
Asegurarse de que se ha entendido su mensaje	100
Escucha activa	103
Barreras para la comunicación eficaz	104
Manejar desafíos de comunicación	106
Repaso del módulo	108

## **Módulo 7 - Cuidado corporal y de la piel**

### **Lección 1**

Cuidado de la piel	111
Promover un cuidado saludable de la piel	111
Úlceras en la piel	113
Cambiar de posición a un cliente	116
<b>Habilidad:</b> Girar y cambiar de posición a un cliente en la cama	116

### **Lección 2**

Higiene Personal	19
<b>Habilidad:</b> Cuidado bucal	119
<b>Habilidad:</b> Limpiar y guardar dientes postizos	121
<b>Habilidad:</b> Afeitarse con rasuradora	122
<b>Habilidad:</b> Cuidado de las uñas	123
<b>Habilidad:</b> Cuidado de los pies	124
<b>Habilidad:</b> Baño en cama	126
<b>Habilidad:</b> Ayudar a un cliente a vestirse	127
<b>Habilidad:</b> Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil	128
<b>Habilidad:</b> Ponerle al cliente una media elástica en la rodilla	129
<b>Habilidad:</b> Ejercicios pasivos de movilidad del hombro	130
<b>Habilidad:</b> Ejercicios pasivos de movilidad de la rodilla y el tobillo	130
Repaso del módulo	131

## Módulo 8 - Nutrición y manipulación de alimentos

### Lección 1

Principios básicos de nutrición	135
La pirámide de los alimentos	135
Cuatro pautas básicas de nutrición	137
Grasas	137
Sal	139
Calorías sin valor nutritivo	140
Fibra	140
Planificación y compra de alimentos	141
Etiquetas de alimentos	142
Desnutrición	143
Ayudar a un cliente con las comidas	144
<b>Habilidad:</b> Ayudar a un cliente a comer	145
Dietas especiales	146
Agua, el nutriente olvidado	148
Deshidratación	148

### Lección 2

Enfermedades transmitidas por los alimentos	150
Prácticas de manipulación segura de los alimentos	151
Preparar alimentos de forma segura	151
Almacenar el alimento de forma segura	153
Evitar la contaminación cruzada	154
Limpiar las superficies que entran en contacto con el alimento	155
Repaso del módulo	157

## Módulo 9 - El proceso de eliminación

### Lección 1

Funcionamiento del intestino y la vejiga	161
Problemas con el funcionamiento urinario	163
Problemas con el funcionamiento intestinal	165
Ayuda para el uso del baño	168
<b>Habilidad:</b> Ayudar al cliente con el cuidado perineal	169
<b>Habilidad:</b> Ayudar al cliente a usar el bacín de cama	170
Catéteres	171
<b>Habilidad:</b> Cuidado del catéter	173
<b>Habilidad:</b> Ayudar al cliente con el cuidado del catéter condón	174
Repaso del módulo	175

## Módulo 10 - Medicamentos y otros tratamientos

### Lección 1

Cuidado autodirigido	179
Deber delegado por una enfermera	180

### Lección 2

Ayuda y administración de medicamentos	183
Cinco factores correctos	185
<b>Habilidad:</b> Ayuda con los medicamentos	188
Más acerca de los medicamentos	188
Repaso del módulo	191

## **Módulo 11 - Autocuidado y el cuidador**

### **Lección 1**

Autocuidado	195
Reducir el nivel de estrés	196
Tomar medidas para reducir el estrés	198
Fijar límites	199
Encontrar salidas positivas a sus emociones	200
Técnicas de relajación	202
Decisiones saludables en el sueño, la actividad física y la dieta	203

### **Lección 2**

Pérdida y pesar	207
Repaso del módulo	211

### **Directorio de recursos**

Requisitos de capacitación del cuidador	212
Requisitos de capacitación para el director residente y el proveedor de casa de familia para cuidado de adultos	213
Requisitos de capacitación para el administrador y el designado de pensión	213
Receta para el envejecimiento saludable	214
Funciones del cuidador en diferentes lugares de cuidado	215
Formularios POLST	216
Plan de cuidado de DSHS	218
Ejemplo de plan de cuidado negociado con el cliente	236
Establecer una relación laboral como cuidador familiar pagado	237
Mantener relaciones profesionales positivas	239
Consejos para comunicarse de manera profesional con su supervisor o empleador	240
Lista de verificación para la seguridad en el hogar	241
Seguridad en el hogar para clientes con deficiencia cognitiva	244
Riesgos del medio ambiente	245
Procedimientos de emergencia y planes de evacuación	246
Lista de verificación de la preparación en caso de desastre natural	248
Prevención de incendios	249
Lista de verificación de prevención de incendios en el hogar	251
Limpieza y desinfección del hogar	252
Consentimiento/rechazo a vacunarse contra la hepatitis B	256
Riesgo después de la exposición	257
Seguimiento e informe de exposición	257
VIH y protección del empleo	259
Consejos de seguridad para sillas de ruedas	261
Sordera	262
Consejos para controlar conductas difíciles	264
Salud bucal	267
Cinco al día: Agregar más frutas y verduras a la dieta	268
Comer una variedad amplia de frutas y verduras	270
Clientes que tienen dificultades para comer	271
Disfagia	272
Consejos para un buen dormir	274
Estiramiento	275
Ejercicios de estiramiento	276
Alentar a un cliente a que se mantenga físicamente activo	278

## Glosario

279

**Afecciones y enfermedades comunes**

Artritis	296
Enfermedad bipolar	298
Cáncer	299
Cataratas	300
Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)	301
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)	302
Demencia	303
Depresión	305
Incapacidad del desarrollo	306
Diabetes	308
Glaucoma	310
Ataque cardíaco (Infarto al miocardio o MI)	311
Hepatitis A, B, C, D y E	312
Hipertensión (presión arterial alta o "HTN")	314
Esclerosis múltiple	315
Osteoporosis	317
Enfermedad de Parkinson	318
Neumonía	319
Esquizofrenia	320
Derrame cerebral, accidente cerebrovascular (CVA) o ataque cerebral	321
Lesión cerebral traumática (TBI)	323
Tuberculosis (TB)	325

**Listas de verificación de habilidad**

Lavado de manos	326
Ponerse y sacarse los guantes	327
Ayudar a un cliente a caminar	328
Mover al cliente de la cama a la silla o silla de ruedas	329
Girar y cambiar de posición a un cliente en la cama	330
Cuidado bucal	331
Limpiar y almacenar placas dentales	332
Afeitarse con rasuradora	333
Cuidado de las uñas	334
Cuidado de los pies	335
Baño en cama	336
Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil	337
Ponerle al cliente una media a la rodilla	338
Ejercicios pasivos de arco de movilidad para un hombro	339
Ejercicios pasivos de arco de movilidad para una rodilla y un tobillo	340
Ayudar a un cliente a comer	341
Ayudar al cliente con el cuidado perineal	342
Ayudar al cliente a usar el bacín de cama	343
Cuidado del catéter	344
Ayudar al cliente con el cuidado del catéter condón	345
Ayuda con los medicamentos	346









# Módulo 1

## Introducción al curso

### Lección 1

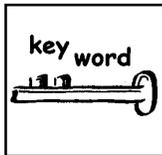
#### Introducción

### Habilidades de cuidado personal cubiertas

Ninguna



### Iconos para ayudar a guiarlo



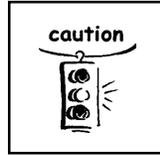
Palabra para recordar



Algo que informar



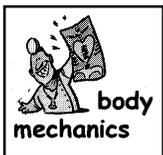
Consulte el Directorio de recursos



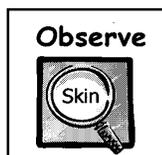
Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



Utilice una mecánica corporal adecuada



Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

# Módulo 1

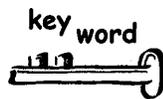
## Introducción



Terminar el  
curso  
exitosamente

### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Contenido de este curso.
2. Cómo terminar con éxito este curso.
3. Reglas básicas del curso.
4. Estilos de aprendizaje.



### Definición

Estilos de aprendizaje

La forma en que una persona usa sus sentidos físicos para aprender



## ¡Bienvenido!

Bienvenido a la clase Revised Fundamentals of Caregiving. Este curso es una clase muy práctica y básica sobre administración de cuidados.

Usted es una parte importante de esta clase. Queremos que se vaya de esta clase con confianza en su conocimientos y habilidades para brindar cuidado de calidad.

Debe estar completamente comprometido con la clase. Esta lección le dará la visión y las herramientas para terminar con éxito el curso.



**Instrucciones:** Utilice las siguientes preguntas para entrevistar al alumno que está sentado al lado suyo. Asegúrese de que sea alguien que **no** conozca. Cada uno tendrá un minuto para entrevistar a la otra persona. Después de que hayan realizado ambas entrevistas, presentará a su compañero a la clase.

1. ¿Cuál es su nombre? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su color favorito? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma(s) habla? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es su pasatiempo o actividad favorita? \_\_\_\_\_
5. ¿En dónde trabaja como cuidador? \_\_\_\_\_

### Guía del alumno

La Guía del alumno es su cuaderno de ejercicios para todo el curso. Asegúrese de:

- traerlo todos los días;
- escribir notas en este cuaderno para recordar las cosas importantes;
- usarlo para seguir las enseñanzas del instructor durante la clase.

Hay otras tres secciones al final de la Guía del alumno: el Directorio de recursos, el Glosario y Afecciones y enfermedades comunes.

El Directorio de recursos incluye información y recursos de referencia que le serán de utilidad en la clase y en el futuro. El Glosario incluye definiciones de palabras que pueden ser nuevas para usted. La sección Afecciones y enfermedades comunes incluye afecciones y enfermedades que se presentan comúnmente en muchos clientes.

**Terminar el  
curso  
exitosamente**



### ¿Cómo se dicta la clase?

Los estudiantes participan mucho durante toda la capacitación. Participará activamente y practicará lo que ha aprendido. Esto se logrará a través de:

- debates con toda la clase o en grupos pequeños;
- clases breves del instructor;
- equipos de estudio;
- práctica de habilidades de cuidado personal en estaciones de habilidad;
- repasos y escenarios del módulo.

### Objetivos de aprendizaje

Existen **5 objetivos principales de aprendizaje** en este curso. Al final del curso, usted será capaz de:

- 1.** Comprender qué es lo que se requiere y se espera de usted en este trabajo.
- 2.** Saber cómo y por qué es importante proteger los derechos de un cliente.
- 3.** Usar buenas habilidades de resolución de problemas y de comunicación con un cliente, familiares y otros miembros del equipo de cuidado.
- 4.** Proteger la salud y seguridad física de un cliente y de usted mismo.
- 5.** Brindar correctamente cuidado personal y otras tareas autorizadas mientras:
  - entiende cómo desea el cliente que se hagan las cosas y realiza sus tareas de esa forma;
  - respeta la privacidad, dignidad y diferencias del cliente;
  - insta al cliente a que haga todo lo que pueda.

### Terminar el curso exitosamente

Para terminar exitosamente este curso, debe asistir a todas las clases y aprobar un examen escrito y un examen de demostración de habilidades.

### Examen escrito

Un examen escrito lo ayuda a usted y a su instructor a saber si ha aprendido los puntos clave de este curso. Al seguir los consejos para terminar con éxito este curso (consulte la página siguiente) y terminar los repasos del módulo, debe estar preparado para aprobar el examen escrito.

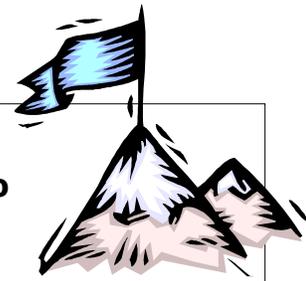
### Demostración de habilidades

La demostración de habilidad le ayuda a usted y a su instructor a saber si puede desarrollar en forma competente las tareas de cuidado personal y otras habilidades importantes de administración de cuidados enseñadas durante la clase. Se le dará todo el tiempo necesario en la clase para practicar estas habilidades.

# 8

## consejos para terminar exitosamente este curso

1. Esté descansado y listo para aprender.
2. Mantenga fuera del salón de clases pedidos y distracciones.
3. Haga preguntas cuando no comprenda algo.
4. Sea puntual y asista a todas las clases.
5. Escuche y tome notas durante las charlas y demostraciones de habilidad.
6. Observe las demostraciones cuidadosamente y utilice el tiempo de práctica sabiamente.
7. Cumpla una función activa en los equipos de estudio y los debates
8. Comprométase a aprovechar al máximo la clase.



### Certificado de capacitación

Se les otorgará un certificado de capacitación en Revised Fundamentals of Caregiving a todos los estudiantes que aprueben el examen escrito y el examen de demostración de habilidades de este curso.

Guarde su certificado de capacitación en Revised Fundamentals of Caregiving con otros documentos importantes. **Lo necesitará si cambia de empleo. Éste prueba que ha terminado el curso con éxito.**

### Requisitos adicionales de capacitación

El término de este curso es sólo uno de los requisitos de capacitación de cuidadores. Debe asistir al menos a **diez (10) horas de educación complementaria aprobada cada año**. Este requisito comienza el siguiente año calendario después del año en que termine Revised Fundamentals of Caregiving.

La educación complementaria es capacitación para el cuidador diseñada para mantener sus habilidades y conocimiento actuales. La educación complementaria debe ser un tema importante para las necesidades de cuidado del cliente y el ambiente de cuidado. Los temas son, entre otros, derechos del cliente, cuidado personal, enfermedades mentales, demencia, incapacidades de desarrollo, depresión, ayuda con los medicamentos, habilidades de comunicación o afecciones médicas.

Se exige un comprobante de terminación de estas horas de educación complementaria. Ver páginas 212-213 en el Directorio de Recursos, para obtener un resumen de los requisitos de capacitación.

Tiene **120 días** a partir del momento en que inicie su trabajo para terminar esta capacitación.



resources

**Módulo 1**  
Introducción

## Reglas básicas

### Si no puede asistir a una clase

Se espera que asista a todas las clases. Si surge una emergencia, hable con su instructor en el descanso o almuerzo.

### Si necesita ayuda adicional

Si necesita ayuda para escribir, leer o comprender el inglés, **o tiene cualquier otro problema**, infórmele al instructor en el primer descanso.

### Presentación personal en clases

Vístase como lo haría en su trabajo.

Cada uno de nosotros tiene una forma de aprender que siente más natural y fácil. La identificación de su propio **estilo de aprendizaje** natural le ayuda a comprender cómo obtener información de la forma que mejor funciona para usted.

## Estilos de aprendizaje



Para ayudar a determinar su estilo de aprendizaje, en la columna sombreada cuadrada, escriba:

**"O"** al lado de la afirmación si **Con frecuencia** (Often) lo identifica;

**"S"** al lado de la afirmación si **Algunas veces** (Sometimes) lo identifica;

**"R"** al lado de la afirmación si **Raramente** (Rarely) lo identifica;

_____	_____	Las instrucciones escritas son más fáciles de seguir para mí que alguien explicándome algo.
_____	_____	Me gusta escribir cosas o tomar notas para leerlas después.
_____	_____	Puedo entender con facilidad y seguir instrucciones en mapas.
_____	_____	Puedo entender mejor los artículos de periódicos si los leo en lugar de escucharlos en televisión o radio.
_____	_____	Puedo recordar más sobre un tema si lo escucho en lugar de leerlo.
_____	_____	Normalmente necesito que alguien me explique los gráficos, diagramas o instrucciones visuales.
_____	_____	Puedo seguir las instrucciones verbales mejor que las escritas.
_____	_____	Puedo deletrear mejor repitiendo las letras en voz alta que escribiéndolas.
_____	_____	Aprendo mejor si se me permite probar cosas nuevas.
_____	_____	Disfruto el trabajo manual.
_____	_____	Puedo recordar mejor al escribir las cosas varias veces.
_____	_____	Uso muchos gestos al hablar y tengo buena coordinación.

## Módulo 1

Introducción

Los estilos principales de aprendizaje utilizan los sentidos de la vista, audición y tacto.

Las personas que aprenden mejor **visualmente:**

- aprenden mejor cuando ven lo que se debe hacer o entender;
- recuerdan lo que han visto con mayor facilidad que lo que escucharon;
- recuerdan mejor las caras de las personas que sus nombres.



### Consejos útiles

- Una imagen visual de lo que debe hacer es útil para usted. Pídale a la persona que le "muestre" lo que debe hacer en lugar de que se lo diga.
- Tome notas, de modo que tenga algo que "mirar" más tarde.
- Imagine lo que desea recordar.
- Si tiene que leer algo, use rotuladores de colores o subraye los puntos importantes. Luego, retroceda y repase lo que haya destacado para reforzar el aprendizaje.

Aunque usted tenga un estilo de aprendizaje principal, también aprende de otras formas.



Las personas que aprenden mejor **escuchando:**

- aprenden mejor escuchando y haciendo preguntas;
- les gusta escuchar instrucciones verbales;
- son buenos para escuchar;
- recordarán lo que alguien les dijo con mayor facilidad que la cara o el nombre de la persona;
- disfrutan conversando, pero a menudo necesitan tranquilidad para concentrarse.

### Consejos útiles

- Pídale a otras personas que le digan las cosas importantes que debe saber.
- Si recibe instrucciones escritas, léalas en voz alta para usted mismo.
- Converse sobre las cosas con otras personas.
- Si tiene que aprender más sobre un libro o artículo, subraye los puntos importantes, regrese y léalos en voz alta.

Las personas que aprenden mejor al **tocando:**

- aprenden mejor cuando pueden **realizar** lo que se debe hacer o entender;
- pueden ignorar instrucciones escritas cuando aprenden un procedimiento y sólo tratan de comprenderlo;
- recuerdan a las personas por lo que hicieron.

Solicite información de la forma que más le ayude.

### **Consejos útiles**

- Cuando se le den instrucciones escritas o verbales, puede sentirse incómodo hasta que tenga la oportunidad de "hacerlo" realmente.
- Asegúrese de tomarse el tiempo y entender TODOS los pasos y pasajes importantes de lo que está aprendiendo.
- Use sus dedos o un marcador para seguir la lectura.
- Desplácese lo que más pueda mientras aprende o piensa en cosas nuevas.

### **Olfato y gusto**

Los **sentidos del gusto y el olfato** no son, a menudo, la manera principal de aprendizaje de las personas. El sentido del olfato es uno de los sentidos más antiguos y primitivos y a menudo, es un método excelente para recordar, pero no para aprender. El sentido del gusto a menudo provoca una reacción emocional.

### **Trabajo con otras personas**

Si encuentra que está confundiendo o frustrando a alguien más, a menudo, el estilo de aprendizaje de la otra persona es diferente del suyo. ¡Cambie lo que está haciendo o diciendo para que se ajuste a la forma de aprender y comprender que tiene **la otra persona!**

Si se encuentra confundido o frustrado, pida información de la forma que más le ayude.







# Módulo 2

## El cliente y sus derechos

### Lección 1

El cliente

### Lección 2

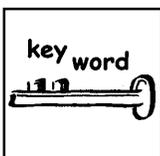
Derechos del cliente

### Habilidades de cuidado personal cubiertas

Ninguna



### Iconos para ayudar a guiarlo



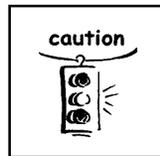
Palabra para recordar



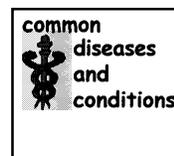
Algo que informar



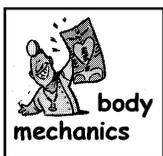
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



Utilice una mecánica corporal



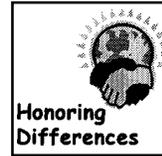
Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

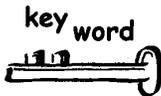


# Módulo 2

## Lección 1 - El cliente



El cliente



### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Descripción general de los clientes.
2. Cómo el cliente obtiene un plan y servicios de cuidado.
3. Tipos de cuidado personal al cliente.
4. Trabajar con el cliente como persona.
5. Cambios comunes asociados con el envejecimiento.
6. La importancia de respetar las diferencias en la administración de cuidados.

### Definición

Casa de familia para cuidado de adultos

Residencial hogar de vecindario con licencia para cuidar de 2 a 6 personas.

Evaluación

Recopilación de información para determinar qué contribuye a satisfacer las necesidades de un cliente

Pensión

Centro residencial más grande con licencia para cuidar a 7 personas o más.

Plan de cuidado

Plan escrito que describe todo lo que el grupo de cuidado debe hacer para ayudar al cliente.

Lugar de cuidado

Lugar donde vive el cliente (hogar de cuidado en familia para adultos, pensionado (boarding home) o domicilio propio)

Grupo de cuidado

Toda persona que proporcione cuidados a un cliente, incluyendo profesionales, parientes y la persona que recibe el cuidado.

Incapacidad del desarrollo

Afección que se manifiesta antes de los 18 años y que probablemente se tendrá de por vida; limita considerablemente a la persona en alguna de las siguientes áreas: cuidado personal, comunicación, aprendizaje, movilidad y/o autodeterminación. Algunos ejemplos son el retraso mental, la parálisis cerebral y el autismo

Plan de cuidado de DSHS

Plan de cuidado elaborado por un representante de DSHS para un cliente de DSHS.

Servicios de cuidado personal

Tareas realizadas para ayudar a un cliente con las actividades de la vida diaria.

## El cliente



Consulte la página 306 de la sección Enfermedades y afecciones comunes para más información acerca de clientes con incapacidades del desarrollo.



La persona a la que usted cuida se puede llamar cliente, beneficiario del cuidado, consumidor, empleador o residente. En este curso, usamos el término cliente para representar a cualquiera de éstos.

Un cliente tiene 18 años de edad o más y necesita ayuda debido a una lesión, enfermedad o afección crónica, o una **incapacidad de desarrollo**. En 2004, se ayudó a 35,000 adultos a través del Department of Social and Health Services (DSHS) a pagar servicios de cuidado a largo plazo. De estos adultos:

- 61% eran mujeres;
- 11% eran hombres y mujeres con una incapacidad de desarrollo;
- 33% estaban entre los 18 y 59 años y 63% tenían 60 años o más;
- 84% eran blancos, mientras que el otro 16% incluía a afroamericanos, indioamericanos, coreanos, vietnamitas, filipinos (y muchos otros);
- 85% de los clientes hablaban inglés, y el resto otros idiomas, como ruso, español, vietnamita, coreano y muchos otros.



### Lugar donde vive un cliente

Los clientes desean vivir en un **lugar de cuidado** que les ofrezca la mayor independencia posible. Los tres lugares de cuidado en los que un cliente puede vivir son:

- una **casa de familia para cuidado de adultos**;
- una **pensión**; o
- el hogar del propio cliente.



En el 2004, 67% de los beneficiarios vivían en sus propios hogares; 18% en casas de familia para cuidado de adultos o pensiones, y 15% en hogares de reposo.



### El grupo de cuidado de un cliente

El **grupo de cuidado** incluye al cliente y a todos los participantes en su cuidado. Éste puede incluir a la familia, amigos, médicos, enfermeras, cuidadores, trabajadores sociales y administradores del caso. La función del grupo de cuidado es ayudar al bienestar del cliente.



### Enfermedad o afección de un cliente

Las enfermedades o afecciones más comunes de los clientes de DSHS son:

- enfermedad cardíaca
- demencia;
- artritis;
- diabetes
- derrame cerebral;
- problemas neurológicos;
- enfermedad mental; o
- una afección respiratoria.



Estas y otras enfermedades y afecciones comunes y su posible impacto en un cliente se analizarán durante el resto de la clase. Consulte la sección Enfermedades y afecciones comunes a partir de la página 296, para obtener más información.

## Envejecimiento y salud

Como cuidador, debe estar consciente de los cambios comunes asociados con el envejecimiento, para que pueda:

- animar a un cliente a recibir tratamiento médico cuando sea necesario;
- saber cuándo informar un problema o inquietud;
- estar más consciente de sus creencias sobre el envejecimiento y la discapacidad, y cómo afectan el cuidado que brinda.

Todos sufrimos cambios en el cuerpo a medida que envejecemos. Muchas de las funciones corporales pasan por un proceso común y normal de cambio. El envejecimiento no es una enfermedad. Existe una diferencia entre envejecer y estar enfermo.

Todos envejecemos a ritmos distintos y de distintas formas. Los genes, estilo de vida, nutrición, estrés, ejercicio, actitud mental y enfermedad pueden afectar el ritmo de envejecimiento. Adaptarse a los cambios asociados con la edad permite que la mayoría de los ancianos vivan plena e independientemente esos años. Consulte la pág. 214 del Directorio de recursos para más información sobre envejecimiento saludable.



### Cambios comunes asociados con el envejecimiento

**Vista:** Pérdida de la visión periférica (costados) y menor capacidad para calcular la profundidad. Menor claridad de los colores (ej. tonos pastel y azules). Se necesita más luz. Se dificulta tolerar el brillo.

**Audición:** Pérdida de la audición, en especial los sonidos agudos. Menor capacidad para distinguir sonidos cuando hay ruido de fondo y se dificulta separar las palabras.

**Olfato y gusto:** Menor capacidad para oler y degustar.

**Tacto y olfato:** Menor sensibilidad al dolor, tacto y temperaturas extremas.

**Riñones y vejiga:** Se orina con más frecuencia. Ambos se encogen y se hacen más ineficaces.

**Huesos:** Alrededor de los 35 años, los huesos pierden minerales más rápido de lo que se restituyen. Puede bajar la estatura, los huesos se pueden debilitar con mayor riesgo de fracturas; la postura se puede perjudicar.

**Corazón:** Se engrosa con la edad. Bombea con menos eficacia.

**Pulmones:** Alrededor de los 20 años, el tejido de los pulmones empieza a perder elasticidad y los músculos de la caja torácica se empiezan a encoger. Se respira menos profundo y hay menos capacidad para toser.

**Músculos:** La masa muscular disminuye, en especial si falta ejercicio.

**Piel:** Se adelgaza, se seca y se arruga. Cicatriza más lento.

**Uñas:** Crecen más lento y se engrosan.

**Digestión:** Algunas vitaminas se absorben más lento, el sistema digestivo se pone lento. Puede haber problemas de estreñimiento.

**Sistema nervioso:** Reflejos más lentos, menos equilibrio y puede haber problemas de caídas. El sueño se hace menos profundo y se puede despertar más de noche.

## Memoria y envejecimiento

La mala memoria puede ser parte del envejecimiento. Comienza a principios de la mediana edad y la mayoría de las personas olvida nombres, citas o cosas como dónde dejaron las llaves.

La pérdida de memoria **no** es parte normal del envejecimiento y no es igual que tener mala memoria. La pérdida de memoria comprende:

- no poder recordar sucesos importantes (ej. bodas, conocidos o lugares);
- olvidar cómo realizar tareas conocidas (ej. abrir una puerta con una llave);
- repetir frases o historias en la misma conversación;
- dificultad para tomar decisiones.

La pérdida de memoria se relaciona con ciertas enfermedades y puede ser permanente, como la enfermedad de Alzheimer. La pérdida de memoria también puede ser temporal y causada por enfermedades, reacciones a medicamentos, depresión o estrés. En estos casos, la pérdida de memoria se puede tratar y revertir.



Consulte la página 303 de la sección Enfermedades y afecciones comunes para más información sobre demencia reversible e irreversible.

## Mitos sobre el envejecimiento

Los mitos son creencias comunes, aunque falsas. Aunque por definición los mitos son falsos, aún así pueden influir en nuestras actitudes y conductas. Muchos son los mitos que rodean a la gente mayor y el envejecimiento (por ejemplo, toda la gente mayor se enferma, está sola y triste, es senil, improductiva o termina en hogares de reposo).

Estos mitos son peligrosos si impiden que las personas reciban la ayuda que necesitan para ajustarse a los cambios físicos asociados con la edad. Esto puede ocurrir cuando las personas no entienden lo que es normal y tratable, o cuando piensan que nada se puede hacer.

Como cuidador, esté alerta a posibles situaciones que el proveedor de cuidado a la salud del cliente deba evaluar y abordar. Inste al cliente a recibir ayuda médica profesional cuando la necesite. Documente e informe cualquier inquietud que tenga sobre un cliente a la persona correspondiente en su lugar de cuidado.

También es importante examinar cualquier mito que **usted** pueda tener acerca de la gente mayor o alguien que viva con una incapacidad. Las creencias que no se cuestionen pueden afectar la forma en que habla, ve o atiende a su cliente.



## Cómo un cliente de DSHS obtiene servicios

Cuando una persona necesita ayuda o cuidado, un administrador del caso recopila información sobre ella, sobre otros miembros del grupo de cuidado y su historia clínica, para realizar una **evaluación**. El cliente y el administrador del caso trabajan juntos para decidir los **servicios de cuidado personal** que ayudarán al cliente a vivir de la forma más independiente posible.

key word  
is a

El administrador del caso evalúa lo siguiente para cada tarea:

- cuánto puede hacer un cliente por su cuenta;
- el nivel de apoyo que se necesita de otras personas para realizar la tarea;
- quién realizará la tarea;
- cómo desea el cliente que se realice la tarea.



Esta evaluación se realiza usando una herramienta computarizada llamada Comprehensive Assessment Reporting and Evaluation (CARE) (Informe y evaluación integral). Usando la información recopilada, se genera un plan de cuidado o **plan de cuidado de DSHS**.

key word  
is a

La manera como se denomina a un plan de cuidado puede ser diferente en cada lugar de cuidado. En este curso, hemos usado el plan de cuidados para representar cualquier cosa que documente el plan de cuidados de un cliente. Cuando se refiera específicamente a un plan de cuidado realizado por un representante de DSHS, se lo llamará plan de cuidado de DSHS.

Una vez que se ha terminado un plan de cuidado de DSHS, el administrador del caso coordina los servicios necesarios y autoriza el pago de los proveedores de cuidado a sueldo.

El administrador del caso es responsable de mantener actualizado el plan de cuidado de DSHS. Éste debe realizar los cambios en el plan de cuidado de DSHS si las necesidades de un cliente cambian y si se deben agregar o quitar servicios.

### Planes de cuidado para clientes que no reciban servicios financiados por el estado

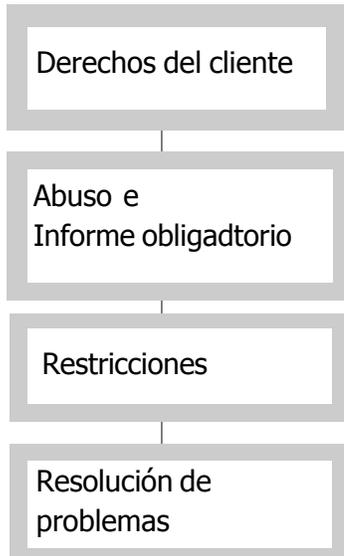
Los cuidadores que trabajen en una pensión o casa de familia para cuidado de adultos también pueden cuidar a clientes que no reciben servicios financiados por el estado. Aunque todavía se necesita una evaluación para dicho cliente, no habrá plan de cuidado de DSHS ni participación de un administrador del caso. El tipo de plan de cuidado disponible y lo que un cuidador verá y usará depende de la pensión o casa de familia para cuidado de adultos. Converse con su supervisor si tiene alguna pregunta.

Consulte las páginas 40 a 43 para obtener más información sobre el uso de un plan de cuidado en su trabajo como cuidador.

Los administradores del caso o trabajadores sociales trabajan para la Area Agencies on Aging (AAA), Home and Community Services (HCS), o para la Division of Developmental Disabilities (DDD).

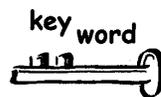
# Módulo 2

## Lección 2 - Derechos del cliente



### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Derechos legales estatales y federales básicos del cliente.
2. Directivas adelantadas.
3. Programa Long-Term Care Ombudsman.
4. Abuso, abandono, descuido y explotación financiera de un adulto.
5. Su responsabilidad como informante obligado.
6. Entender los tipos y riesgos de las restricciones y alternativas más seguras.
7. Resolución de problemas y su importancia para la administración de cuidados.



### Definición

Abandono	Dejar o abandonar a una persona sin los medios o capacidad para cuidar de sí misma.
Abuso	Acción deliberada o inacción que provoca daño.
Confidencial	Que no revela ningún dato personal.
Reclamo a un agravio	Queja formal.
Incapacitado	Que no puede actuar ni responder (por ej., una persona que no puede tomar decisiones sobre su cuidado).
Informante obligado	Persona que por ley debe informar del supuesto abuso, descuido o explotación financiera de un adulto vulnerable.
Ombudsman	Persona que aboga por los derechos de los clientes en establecimientos de atención a largo plazo.

El cliente no renuncia a sus derechos humanos básicos cuando comienza a recibir los servicios o cuando se muda a un lugar de cuidado comunitario.

Para resguardar estas libertades básicas, se han implementado leyes federales y estatales de "derechos del cliente", para asegurar que el cliente mantenga su independencia, respeto por sí mismo y dignidad.

### Derechos de los clientes que viven en sus hogares

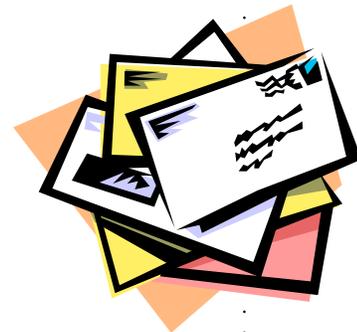
Las leyes federales y estatales les dan a los clientes el derecho de:

- que se les diga, antes de comenzar los servicios, que tienen estos derechos y cuáles son;
- participar en la elección, planificación y cambio de cualquier servicio que reciban;
- expresar un **reclamo a un agravio** sobre los servicios o la falta de ellos sin temer un castigo;
- que sus historias clínicas y personales se mantengan confidenciales;
- que su propiedad se tratada con respeto;
- que reciban servicios de intérprete o traducción sin costo y sin demora significativa;
- vivir sin abuso ni restricciones físicas o químicas;
- tener una audiencia administrativa cuando no estén de acuerdo con una decisión sobre los beneficios (sólo clientes de DSHS).

Además, los clientes que vivan en un lugar de cuidado comunitario también tienen el derecho de:

- elegir sus actividades, programas, cuidado a la salud, ropa y peinado;
- interactuar con personas dentro y fuera del establecimiento, como familiares, amigos, su médico u otro proveedor de cuidado a la salud o un ombudsman;
- rechazar tratamiento, medicamentos o servicios;
- administrar sus asuntos financieros;
- enviar y recibir correspondencia cerrada;
- acceso a un teléfono y privacidad para usarlo;
- privacidad, en su habitación y durante el cuidado personal;
- conservar sus pertenencias (si el espacio lo permite y donde no viole los derechos, la salud y la seguridad de los demás clientes);
- permanecer en el establecimiento sin traslados ni alta (a menos que se cumplan ciertas condiciones);
- examinar el estudio más reciente o los informes de inspección, así como cualquier plan de corrección.

## Derechos del cliente



## Libertad de elección

La libertad de elección es importante para la mayoría de los clientes. La pérdida de su hogar, quehaceres, trabajo, fuerza y salud pueden limitar su sensación de libertad.

Proteja la libertad del cliente, para que pueda decidir lo que quiere y cómo lo quiere. El bienestar del cliente depende de que siga tomando decisiones acerca de sus propias rutinas diarias.

El cliente tiene toda una vida de rutinas sobre en referencia a su cuidado personal. Pregúntele al cliente sus preferencias y respételas. A menos que el cliente le pida hacer algo inseguro o inadecuado, debe hacer lo que él le diga.

El cliente es la persona que decide:

- cuándo y cómo se le proveen los servicios;
- cuándo y qué comer;
- a qué hora ir a dormir y a qué hora levantarse;
- qué ropa y peinado usar (incluso si no es lo que usted elegiría);
- cómo pasar su tiempo libre.



## Equilibrio entre el derecho de decidir del cliente y su seguridad

Como cuidador, no puede cumplir los deseos del cliente a cualquier costo. Si la decisión de un cliente pone en riesgo su seguridad o bienestar, o podría dañar a otros, guíese por la siguiente pauta:



1. **Explíquelo** al cliente por qué usted se preocupa.
2. **Ofrézcale alternativas seguras** que cumplan con sus deseos, sin que la decisión deje de ser la propia.
3. **Infórmele** sus preocupaciones a la persona adecuada en su lugar de cuidado, si no puede lograr una solución segura.
4. **Documente** sus preocupaciones, lo que usted hizo y a quién se lo informó.



Si le preocupa que las acciones de un cliente lo pongan a él o a otros en peligro inmediato, llame al 911.

Como cuidador, usted puede enterarse de información privada y **confidencial** sobre su cliente.

El cliente tiene el derecho legal a que sus asuntos y registros médicos, financieros y personales se mantengan en privado y confidenciales, a menos que otro miembro del grupo de cuidado necesite dicha información. Su relación profesional con un cliente se basa en este derecho a la confidencialidad.



## Confidencialidad



Todos los miembros del grupo de cuidado se rigen por las leyes de confidencialidad y ética profesional. Cuando se necesite compartir información confidencial con otros miembros del grupo de cuidado, asegúrese de:

- compartir sólo lo necesario y por el bien del cliente;
- no chismorrear;
- no hablar del tema en un lugar público donde otras personas puedan escuchar.



No puede compartir información confidencial con otras personas fuera del grupo de cuidado, sin permiso por escrito de su cliente.

Si alguien fuera del grupo de cuidado le pide compartir información confidencial, dígame que mejor le pregunte al cliente directamente. Si la persona insiste, explíquele que no puede hablar de los asuntos personales del cliente.



No hable sobre el cliente fuera del trabajo, incluso si no menciona su nombre. Incluso en la conversación casual se puede exponer la privacidad de un cliente.

En el estado de Washington, todos los adultos tienen el derecho de tomar sus propias decisiones de atención médica. El siguiente es un resumen de los tipos de decisiones que puede tomar un cliente:

### Consentimiento informado

A los proveedores de cuidado a la salud se les exige que entreguen al cliente la información suficiente, para que éste tome una decisión informada sobre tratamientos de cuidado a la salud, entre otros:

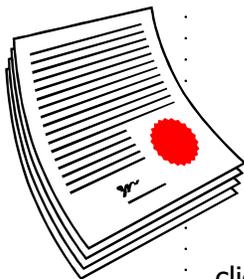
- la naturaleza del tratamiento;
- alternativas razonables;
- los riesgos, beneficios e incertidumbres relevantes de cada alternativa.

Su cliente tiene el derecho legal a que sus asuntos médicos, financieros y personales se mantengan en privado.

### Derecho del cliente a tomar decisiones sobre el cuidado de su salud



## Directivas adelantadas



### El derecho de rechazar tratamiento

El cliente tiene el derecho legal de rechazar un tratamiento, medicamentos o servicios. Como cuidador, (u otros miembros del grupo de cuidado) no lo puede obligar, aunque crea que es por su bien.

Si le preocupa que el rechazo del cliente a recibir tratamiento, medicamentos o servicios lo esté poniendo en peligro, siga los pasos de la página 18 para equilibrar el derecho de decidir del cliente y la seguridad (explíquelo lo que le preocupa, ofrézcale alternativas seguras, informe y documente).

Para obtener más información acerca del rechazo del cliente a recibir medicamentos, consulte la página 190.

### Personas que pueden decidir por el cliente

Hay cosas que un cliente puede hacer por anticipado para asegurarse legalmente de que otras personas sepan sus deseos sobre cuidado a la salud (física y mental), en caso que él no pueda tomar estas decisiones.



Las directivas adelantadas:

- ayudan a asegurar que los deseos de un cliente se conozcan y se cumplan;
- empiezan a regir cuando el cliente pierde su capacidad para tomar decisiones o autoriza a otras personas para tomarlas;
- sólo el cliente las puede dar y cancelar.

Existen varios tipos de directivas adelantadas en el estado de Washington, que incluyen:

- testamentos en vida o directivas de cuidado a la salud;
- poder legal duradero de cuidado a la salud y poder legal;
- No resucitar (DNR) o determinación "C/NC" (Código/NoCódigo)
- Donación de órganos.

### Testamentos en vida

Un testamento en vida es un documento legal que describe el deseo de un cliente de recibir o no procedimientos de prolongación de la vida, si no puede tomar esta decisión. Los testamentos en vida se escriben específicamente para médicos u otros profesionales de cuidado a la salud cuando un médico supervisa el cuidado de un cliente.

### Poder legal duradero de cuidado a la salud

Un poder legal duradero de cuidado a la salud designa a una persona (familiar o amigo cercano) para que tome decisiones médicas por otra. Puede incluir instrucciones de tratamiento que la persona desea o no. Según como esté escrito, puede regir mientras la persona puede decidir por sí misma o entrar en vigencia (o seguir vigente) cuando ya no pueda hacerlo.

## Poder legal (POA)

Un cliente puede designar legalmente a una persona para que actúe en su nombre mediante un POA. A diferencia del poder legal duradero de cuidado a la salud, el POA deja de regir cuando el cliente queda incapacitado.

## No intentar reanimación (DNR) u órdenes del médico para tratamiento para prolongar la vida (POLST)

Una DNR es una solicitud de no recibir reanimación cardiopulmonar (CPR) si el corazón de un cliente se detiene o no respira.

El estado de Washington está implementando el uso del nuevo formulario POLST para comunicar los deseos de una persona sobre tratamiento para prolongar la vida indicados en una directiva adelantada. Consulte la pág. 216 para ver un formulario de ejemplo. Se seguirán respetando los formularios EMS-No CPR firmados anteriormente.

## Personal de emergencia y directivas adelantadas

En una emergencia, se debe saber si un cliente tiene directivas adelantadas y dónde están.

Si usted es un proveedor individual (IP), **debe llamar al 911\* incluso si el cliente tiene un formulario de testamento en vida, DNR/Sin código o POLST** que afirme que no desea tratamiento para prolongar la vida. Sepa dónde están las directivas adelantadas del cliente, para que se las entregue a los técnicos en emergencias médicas (EMT) cuando lleguen. Deben ser las originales, no copias.

\* Si un cliente recibe cuidados paliativos, el plan de cuidado de éstos debe indicar a quién llamar en una emergencia. Puede que no siempre sea al 911. Esto es algo que se debe saber de antemano sobre un plan. Consulte la página 210 para más información sobre trabajar con cuidados paliativos.

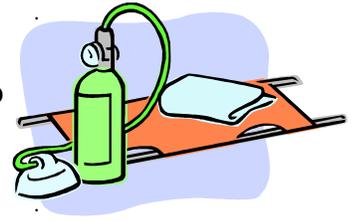
Si trabaja en una casa de familia para cuidado de adultos o pensión, puede haber allí una persona designada y capacitada para emergencias médicas. Conozca las políticas que debe seguir donde trabaja.



## Incapacitado legalmente

Una persona puede quedar **incapacitada** y ser incapaz de tomar decisiones de cuidado a la salud. Esto puede ser consecuencia de un accidente, enfermedad o discapacidad.

Si una persona está incapacitada, un familiar (o amigo, establecimiento de cuidado o administrador del caso) puede pedir al tribunal que se asigne un tutor legal. Después de un proceso y una revisión detallada, el juez asigna al tutor. Los tutores deben actuar en nombre de la persona (seguir sus deseos de cuidado) y tomar decisiones que reflejen los valores y necesidades de ella.



## Programa Long-Term Care Ombudsman



También se puede designar a un tutor para asuntos distintos de las decisiones de cuidado a la salud, como administrar la propiedad, los ingresos y las finanzas del cliente. Si el cliente tiene un tutor, usted debe saber cómo y cuándo comunicarse con él. Esto dependerá del ambiente de tutoría y lugar de cuidado en que usted trabaje.

El propósito del Programa Long-Term Care Ombudsman es proteger al cliente y fomentar la calidad de vida de quienes viven en establecimientos de cuidado a largo plazo certificados.



Un **ombudsman**:

1. defiende los derechos de los clientes de establecimientos de cuidado a largo plazo;
2. trabaja con clientes, familias y personal, para satisfacer las necesidades de quienes viven en el establecimiento;
3. brinda formas para resolver quejas e inquietudes;
4. está al tanto de leyes, reglas y políticas sobre los clientes;
5. brinda educación pública para entender mejor los establecimientos de cuidado a largo plazo.

Las siguientes personas pueden usar el programa de ombudsman:

- clientes de casas de familia para cuidado de adultos, pensiones u hogares de reposo;
- familiares y amigos del cliente;
- administradores y personal de casas de familia para cuidado de adultos, pensiones u hogares de reposo;
- cualquier persona preocupada por el bienestar de un cliente en una casa de familia para cuidado de adultos, pensión u hogar de reposo.

Para obtener más información visite [www.ltcop.org](http://www.ltcop.org) o llame al 1-800-562-6028.

### **Washington Protection and Advocacy System (WPAS)**

WPAS es un programa con fondos federales creado para proteger los derechos de personas con incapacidades. La misión de WPAS es fomentar la dignidad, igualdad y autodeterminación de personas con incapacidades. Proporciona servicios de defensa gratuitos para personas con incapacidades, como:

- información de derechos y derivaciones sobre incapacidad;
- estrategias de resolución de problemas para problemas de incapacidad;
- educación y capacitación comunitarias;
- servicios legales para discriminación por incapacidad o violación de derechos.

Comuníquese con WPAS al 1-800-562-2702 o visite [www.wpas-rights.org](http://www.wpas-rights.org).

Todos compartimos la tarea de que los adultos vulnerables no sufran daño. Dañar intencionadamente a un adulto vulnerable (o causarle temor de sufrir daño) se considera **abuso**.

Según la ley del estado de Washington, un adulto vulnerable es una persona:

- de 60 años o más que no puede cuidarse a sí misma por una incapacidad funcional, mental o física; o
- de 18 o más que:
  - vive en una casa de familia para el cuidado de adultos, una pensión o un hogar de reposo; o que
  - recibe servicios de cuidado personal en su domicilio; o
  - tiene una incapacidad del desarrollo; o
  - dirige a un ayudante personal que le brinda
  - cuidado; o
  - está incapacitada.

No hay un patrón único de la causa del abuso o de quién pueda sufrirlo. El abuso lo sufren hombres y mujeres de todos los orígenes étnicos y estratos sociales. Lo conocido es:

- el agresor es a menudo (no siempre) un familiar o cónyuge;
- ocurre tanto en hogares privados como en ambientes de cuidado comunitario;
- los adultos vulnerables débiles, enfermos, incapacitados, o deficientes mentales corren mayor riesgo.

### **Familias y abuso de un adulto vulnerable**

Las situaciones familiares que aportan al abuso son:

- antecedentes de violencia intrafamiliar;
- aislamiento social del adulto vulnerable;
- cambios de situación económica y en las relaciones;
- debilidad o dependencia mayor o continua del adulto vulnerable;
- tensiones emocionales y financieras adicionales;
- problemas emocionales o psicológicos;
- problemas de drogas o alcohol.

### **Posibles señales de abuso:**

Como cuidador, es esencial que sepa y busque posibles señales de abuso. Puede ser una o varias las que lo hagan suponer que algo anda mal. Use sus aptitudes de observación y esté alerta a lo que ve y oye.

Esté atento a:

- cualquier señal de problemas;
- lo que le dice el cliente;
- una sensación persistente de que algo anda mal;
- hechos sin causa explicable;
- explicaciones de lesiones o conductas que no tienen mucho sentido.



## **Abuso**



Todo beneficiario de servicios se considera adulto vulnerable.



El abuso, como toda forma de violencia, es una respuesta inaceptable a los problemas.

### **Distintas formas de abuso**

Hay distintas formas de abuso, entre otras:

**Abuso físico:** Provocar intencionadamente dolor, sufrimiento o lesiones a un adulto vulnerable.

**Abuso sexual:** Cualquier forma de contacto sexual no deseado.

**Maltrato mental:** Provocar intencionadamente dolor o angustia emocional.

**Descuido:** Ocurre si una persona a cargo de brindar cuidado a un adulto vulnerable no satisface o se niega a satisfacer sus necesidades básicas de vida o de atención necesarias o no le previene el daño o dolor.

**Explotación financiera:** Uso ilegal o indebido o robo de una propiedad, dinero o recursos de un adulto vulnerable.

**Abandono:** Ocurre si una persona a cargo de brindar cuidado a un adulto vulnerable lo abandona o deja sin los medios para cuidarse a sí misma.

## **Abuso físico**

Ejemplos son abofetear, pellizcar, asfixiar, patear, empujar, dar medicamentos inadecuadamente o usar restricciones físicas.

### **Señales**



- contusiones, ojos morados, verdugones, cortes
- huesos rotos o fracturados
- lesiones sin tratar en varios estados de cicatrización
- lesiones sin explicación
- lentes o marcos rotos
- cambio súbito de conducta o abandono sin explicación de la actividad normal
- señales de restricciones (magulladoras o marcas de sogas en muñecas, sin explicación)
- el adulto vulnerable desestima sus lesiones
- el adulto vulnerable es reacio a acudir al médico o cambia de médico a menudo
- el adulto vulnerable informa haber sufrido daños

## Abuso sexual

Por ejemplo, tocar inapropiada mente sin consentimiento, violación, sodomía, desnudez forzada, fotografías sexuales explícitas o acoso sexual.

### Señales



- marcas alrededor de senos o genitales
- infecciones genitales, hemorragia vaginal o anal
- dificultad para caminar o sentarse
- ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
- el adulto vulnerable se niega a bañarse
- el adulto vulnerable informa haber sido abusado sexualmente

## Maltrato mental

Por ejemplo, intimidar o amenazar, ridiculizar, acosar, gritar, denigrar, insultar, expresar enojo o alejar al adulto vulnerable de su familia, amigos o actividades normales.

### Señales



- estar emocionalmente alterado, agitado o ansioso
- conductas inusuales (chupar, morder, mecerse)
- estar demasiado retraído o temeroso
- nerviosismo cerca de algunas personas
- depresión o pesadillas
- el adulto vulnerable informa abuso mental

## Descuido

Por ejemplo, no proporcionar artículos básicos como alimentos, agua, ropa, un lugar seguro donde vivir o cuidado a la salud, etc.

### Señales



- lesiones sin tratar, problemas de salud o dentales
- el adulto vulnerable no tiene el tipo de ropa adecuada para la estación
- falta de alimento
- condiciones de vida riesgosas o insalubres (ej. sin calefacción o agua potable)
- plagas
- envases de medicamentos vacíos o sin etiqueta, o recetas vencidas
- pérdida de anteojos, dentadura postiza u otros aparatos de ayuda
- llagas sin tratar
- ropa o cama sucia
- el adulto vulnerable está sucio o huele a orina o heces
- el adulto vulnerable informa el descuido

## Explotación financiera

Por ejemplo, retirar dinero de la cuenta de otra persona en forma ilegal, falsificar cheques o robar cosas de la casa.

### Señales



- colocar más nombres en la tarjeta de firma del banco
- retiros no autorizados desde cajeros automáticos
- cheques faltantes
- cambios súbitos en herencias u otros documentos financieros
- usar o apropiarse de las pertenencias de un adulto vulnerable sin su permiso
- cuentas impagas
- engaños de telemarketing (cuando se engaña, intimida o cobra exageradamente para que un adulto vulnerable envíe dinero)
- transferir bienes sin explicación (ej. acciones, bonos, escrituras, títulos)
- aparición súbita de parientes que reclaman dinero o pertenencias
- el adulto vulnerable informa acerca de su explotación

## Abandono

Por ejemplo, abandonar a un adulto vulnerable en un lugar público, dejarlo en casa sin los medios de procurarse las necesidades vitales básicas o que un cuidador que trabaje en la casa de un cliente renuncie sin avisar.

### Señales



- el adulto vulnerable queda en un lugar público sin los medios para cuidar de sí mismo
- el adulto vulnerable queda solo en casa y no puede cuidar de sí mismo con seguridad
- el cuidador no aparece para brindar el cuidado necesario, lo que crea una situación insegura para el adulto vulnerable
- el cuidador renuncia sin avisar al administrador del caso, supervisor, adulto vulnerable o al contacto de éste
- el adulto vulnerable informa sobre su abandono

Los cuidadores son personas que la ley del estado de Washington (RCW 74.34) indica como **informantes obligados** de supuesto abuso. Los informantes son:

- Profesionales de cuidado a la salud y otros grupos de profesionales.
- Proveedores individuales.
- Empleados de:
  - ◆ pensiones;
  - ◆ casas de familia para cuidado de adultos;
  - ◆ hogares de reposo;
  - ◆ agencias de cuidado en el hogar.

Como cuidador, por ley **se le exige que informe rápidamente a DSHS si cree** que un adulto vulnerable está sufriendo daño. Su tarea como informante obligado sigue dentro y fuera del trabajo (24 horas, los 7 días) y comprende a **cualquier** adulto vulnerable, no sólo sus clientes.



Si sospecha de una agresión física o sexual, se le exige que también informe a la policía. Si cree que un adulto vulnerable está en riesgo o necesita ayuda urgente, **llame al 911. Después infórmelo a DSHS.**

Es vital que los cuidadores asuman su función como informantes obligados con seriedad. Por cada caso de abuso informado, las estadísticas nacionales señalan hasta cuatro casos no informados. Esto implica que la mayoría de estos adultos vulnerables sigue sufriendo, a menudo sin forma de conseguir ayuda.

**No puede permitir que nada le impida informar.** Si lo hace, infringe la ley y puede arriesgar la vida de alguien o permitir que siga sufriendo daño.

### Efectuar un informe

- **No necesita permiso** para informar (ni siquiera del cliente o su supervisor).
- **No necesita pruebas para informar.**
- No se lo puede culpar ni causar problemas, si informa de buena fe y luego resulta que no existía abuso.
- Su nombre se mantendrá confidencial (a menos que haya un proceso legal, dé permiso para divulgarlo, o si la ley exige divulgarlo a la policía o a una agencia certificadora).
- No se revelará su nombre al cliente.



## Informe obligado



**Si intuye abuso, infórmalo**

**Dos divisiones de DSHS** tienen la tarea de recibir informes de supuesto abuso a adultos vulnerables, Adult Protective Services (APS) y Complaint Resolution Unit (CRU).

**Llame a Adult Protective Services (APS) si:**

- cree que se abusa de un adulto vulnerable **que vive en su propia casa**

**Llame a Complaint Resolution Unit (CRU) si:**

- cree que se abusa de un adulto vulnerable **que vive en una casa de familia para cuidado de adultos, pensión (con ayuda para la vida diaria) u hogar de reposo.**

**NÚMEROS APS**

**ADULT PROTECTIVE SERVICES (APS)  
(SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE ADULTO)**

**Región 1**

**1-800-459-0421**

Spokane, Grant, Okanogan, Adams, Chelan, Douglas, Lincoln, Ferry, Stevens, Whitman y Pend Oreille

**Región 2**

**1-877-389-3013**

Yakima, Kittitas, Benton, Franklin, Walla Walla, Columbia, Garfield y Asotin

**Región 3**

**1-800-487-0416**

Snohomish, Skagit, Island, San Juan y Whatcom

**Región 4**

**206-341-7660**

King

**Región 5**

**253-476-7212**

Pierce

**360-473-2192**

Kitsap

**Región 6**

**1-877-734-6277**

Thurston, Mason, Lewis, Clallam, Jefferson, Grays Harbor, Pacific, Wahkiakum, Cowlitz, Skamania, Klickitat y Clark

**NÚMERO CRU**

**COMPLAINT RESOLUTION UNIT (CRU)  
(UNIDAD DE SOLUCIÓN DE QUEJAS)  
EN TODO EL ESTADO**

**1-800-562-6078**

Al informar, se le pedirá que diga lo que sabe sobre:

- el nombre, dirección y edad de la persona de la cual supuestamente se abusa;
- lo que supuestamente ocurre, cuándo comenzó y si sigue ocurriendo;
- quién cree usted que es el agresor;
- los nombres de quien pueda tener más información sobre la situación;
- su nombre, dirección y la hora en que se puede ubicarlo, en caso de preguntas.

### **Abandono personal**

Un cliente puede negarse a cuidar de su propia salud, bienestar o seguridad o dejar de hacerlo. A esto se llama autodescuido. El autodescuido se debe a menudo al deterioro de la salud física o mental de un adulto vulnerable, aislamiento, depresión, algún tipo de demencia, o fármacodependencia o alcoholismo.

Aunque los cuidadores no son informantes obligados de autodescuido, se le insta a:

- estar consciente y atento a las señales;
- comunicar sus inquietudes a quienes corresponda en su lugar de cuidado;
- efectuar un informe si intuye que un adulto vulnerable no cuida de sí.

## **Señales**



### **Autodescuido**

- falta de alimento o agua;
- condiciones de vida riesgosas o insalubres;
- ropa inadecuada o insuficiente;
- cuidado médico insuficiente, no tomar los medicamentos recetados adecuadamente.

### **Ayudar a un adulto que se autodescuida**

Si corresponde, ayude al adulto vulnerable a:

- comprender lo que pasa y por qué;
- programar y asistir a citas médicas;
- dedicarse a alguna vieja afición;
- asistir a reuniones sociales;
- hacer que participen otros familiares o profesionales (administrador del caso).

**Cualquier forma de abuso indica claramente que las personas involucradas necesitan ayuda inmediata.**

## Restricciones



El RCW 70.129.120 estipula que un cliente tiene el derecho de no sufrir restricciones físicas o químicas en una pensión o casa de familia para cuidado de adultos.

Para normas específicas sobre restricciones en casas de familia para cuidado de adultos, consulte el WAC 388-76-605.

Todos tenemos el derecho humano y legal de vivir sin restricciones.

Como cuidador, hay 3 cosas que debe comprender sobre las restricciones:

1. Los tipos de restricciones usadas en el pasado.
2. Los riesgos asociados con su uso.
3. Las alternativas seguras a usar con los clientes en su lugar.

Hay 3 tipos de restricciones que se usaban en el pasado:

- **físicas:** aquellas que inmovilizan o impiden el acceso al propio cuerpo;
- **químicas:** fármacos médicamente innecesarios para controlar el temperamento, estado mental o conducta; o
- **medioambientales:** celdas o contenciones usadas para encerrar a una persona.

Ejemplos de **restricciones físicas** son:

- lazo, cinturón o chaleco para evitar que un cliente se levante de la cama o silla;
- ropa que un cliente no pueda quitarse solo, como una blusa o camisa que se abotone en la espalda para impedir que se la saque;
- una silla, sillón o cama de la que el cliente no se puede levantar;
- barandas de cama que no se pueden bajar sin ayuda;
- "pesos en el regazo" en una silla de ruedas.

Otras **restricciones físicas** son:

- sujetar la mano de una persona contra su voluntad;
- un "bear hug" para restringir el movimiento;
- sostenerle las extremidades para evitar que se levante de la cama.

Ejemplos de **restricciones químicas**

Cualquier medicamento o sustancia, aunque la recete el médico, puede ser una restricción química si se administra:

- cuando no hay síntomas o indicaciones para usarlo;
- en dosis excesivas;
- para comodidad del personal;
- sin la adecuada o suficiente supervisión.



Ejemplos de restricciones medioambientales son:

- encerrar a alguien en un cuarto;
- celdas.



### ¿En qué casos hablamos de restricciones?

Eso depende de la intención con que se usa algo o se actúa. Digamos que tiene un cliente al que le gusta sentarse en un asiento reclinable pero no puede levantarse de éste sin ayuda.

El asiento **no** se consideraría una restricción si fuera supervisado de cerca mientras está allí y un cuidador esté atento para ayudarlo a levantarse.

El asiento se consideraría una restricción si se sienta a un cliente allí para comodidad del cuidador, sin supervisión, y aquél no es capaz de levantarse cuando quiera.

### Riesgos asociados con restricciones

Se arguyó en el pasado que las restricciones servían para prevenir lesiones o controlar una conducta posiblemente peligrosa. La verdad es que **NO**:

- disminuyen ni evitan caídas o lesiones;
- hacen que los clientes se sientan más seguros;
- evitan demandas legales ni sobre negligencia; o
- hacen más eficaz ni fácil para el personal la administración de cuidados.

Los riesgos de las restricciones sobrepasan las impopulares afirmaciones sobre seguridad.

Los **riesgos físicos** de usar restricciones físicas son:

- incontinencia o estreñimiento crónicos;
- llagas y otros riesgos de la inmovilidad;
- lesión o posible muerte de un cliente que intenta quitarse o salirse de una restricción.

Los **riesgos emocionales** de usar restricciones físicas pueden ser:

- mayor sensación de abatimiento, miedo, depresión, enojo y humillación;
- cambios de conducta o estado de ánimo;
- contacto social reducido, pérdida de independencia.

Los **riesgos asociados con restricciones químicas** pueden ser:

- mayor agitación o confusión;
- exceso de sedación (estar siempre cansado y aturdido);
- mareos, mayor riesgo de caídas y fracturas de cadera.

**No se deben usar restricciones.**

## Alternativas a las restricciones

Las restricciones no son la respuesta. Los métodos menos restrictivos son igualmente efectivos sin los riesgos asociados a las restricciones. Cualquier idea de atar a un cliente debe a cambio activar el estudio y comprensión de lo que causa la conducta o el problema. Las estrategias de cuidados deben entonces implementarse para atender las necesidades de cada cliente sin usar restricciones.

Más adelante hay algunos ejemplos de alternativas a las restricciones. Según las circunstancias, se recomienda que converse con especialistas en el desarrollo de programas que ayudan a resolver inquietudes específicas sobre conducta y seguridad.

Ejemplos de alternativas físicas son:

- evaluación del dolor y de analgésicos usados adecuadamente para aliviarlo;
- dar un masaje para calmar la agitación o ansiedad;
- uso de sillas de ruedas en buen estado y del tamaño correcto.



Ejemplos de actividades son:

- rutinas diarias estructuradas;
- caminar en un lugar seguro como un patio cerrado;
- ejercicios físicos organizados;
- mayor confianza en la familia o amigos para una supervisión directa;
- usar un tablero de tareas que quepa en el regazo del cliente;
- música;
- lectura.

Ejemplos de modificaciones medioambientales son:

- porteros automáticos;
- alarmas de pulsera;
- alarmas de asiento;
- señales, cinta protectora amarilla;
- contenciones visuales como plantas grandes (que no obstruyan entradas o salidas ni causen otro problema de seguridad);
- alarmas de salida;
- mayor o menor luz si lo necesita el cliente;
- menor nivel de ruido.

Hay cuatro pasos para resolver correctamente los problemas:

1. Comprender el problema.
2. Discusión de ideas sobre posibles soluciones.
3. Escoger una, planificarla y llevarla a cabo.
4. Obtener contestación sobre los resultados.

Considere estos pasos, puede usarlos para resolver problemas que surjan en el trabajo.

## Resolución efectiva de problemas

1

### Paso N°1: Comprender el problema

¿Qué lo hace creer que hay un problema? Reúna información y piense sobre lo que está pasando. Llegue a la raíz del problema. Identifique:

- ¿qué sucede?
- ¿cuándo sucede?
- ¿con quién sucede?
- **¿por qué** sucede?

Pregunte "porqué" hasta llegar a la raíz del problema. Pregunte "porqué" existe el problema. Repita "porqué" cuatro veces más. Al quinto "porqué" debiera estar en la raíz del problema.

### Recuerde

- Tenga apertura de mente.
- Sea tan específico como pueda.

### Evite

- Tratar de resolver un problema antes de comprenderlo bien;
- Reaccionar a un problema en vez de revisarlo lógicamente;
- Concentrarse en un síntoma en vez de la causa.

### Resolución de problemas con los demás

Los involucrados tienen que compartir sus puntos de vista sobre el problema. El objetivo de esto es lograr un acuerdo sobre cuál es el problema. Esto se logra mejor si se entiende que el problema debe resolverse en conjunto y no tratar de ver quién gana. A menudo se redefinirá o incluso se resolverá el problema al conversar.

2

### Paso N°2: Discusión de ideas sobre soluciones posibles

Para obtener la mejor solución considere muchas soluciones posibles. La discusión de ideas es una de las mejores formas de lograrlo. Si el problema involucra a otros, haga que participen en la discusión de ideas también. Plantee tantas soluciones como sea posible. Ideas tontas pueden originar una gran solución.

### **Recuerde**

- Sea creativo al plantear sus opciones.
- No basta el primer par de opciones, siga pensando.
- Respete todas las ideas. No es éste el momento de evaluarlas.

### **Evite**

- Usar sólo las soluciones más obvias; no ser creativo;
- Sólo pensar en una o dos opciones.

**3**

### **Paso N°3: Escoger una solución, planificarla y llevarla a cabo.**

Vea los pros y los contras de cada opción antes de decidirse. Escoja lo que cree que es la mejor opción y planifique cómo llevarla a cabo. Puede ser que la mejor opción sea obvia o que usted deba decidir cuál tiene más posibilidades de resolver el problema.

### **Recuerde**

- Piense en los recursos que tiene disponibles (tiempo, dinero, voluntad de los demás, cuánta energía necesita).
- Estudie detenidamente como afectan a los demás el plan y la solución.
- Las preferencias y necesidades del cliente.

### **Evite**

- Escoger la solución más fácil por el hecho de serlo;
- No pensar en el resultado del plan y la solución;
- No estudiar detenidamente todos los pasos.

### **Resolución de problemas con los demás**

Cuando en la resolución de problemas participan otros, acuerde con qué criterio se decidirá la solución. Esto comprende respetar el voto de la mayoría, acordar según consenso, evaluar y calificar cada idea de acuerdo a un criterio establecido o hasta echarlo a la suerte.

Escoja una opción o solución que sea justa, beneficie a todos y sea la mejor. Esto evitará que el grupo se enfrasque en luchas de voluntades donde gana el más fuerte. Asegúrese de que todos entiendan los pasos o acciones necesarias para resolver el problema. Cada persona debe comprometerse con estas acciones.

**4**

### **Paso N°4: Obtener contestación**

El paso final de la resolución de problemas es obtener contestación. Consulte a todos los involucrados, incluso usted, cómo va la solución. Si deben hacerse cambios, consulte las opciones ideadas e intente otra solución.

### **Evite**

- Suponer que el problema estará siempre resuelto una vez que se lleve a cabo el plan.



1. Verdadero Falso El médico del cliente es quien hace los cambios en su plan de cuidados.
2. Verdadero Falso Una posible señal de descuido de un adulto vulnerable es que viva en condiciones de vida inseguras o insalubres.
3. El cliente tiene el derecho legal de: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Decirle al cuidador cómo desea vestirse.
  - b. Usar la ropa de otra persona.
  - c. Escoger su ropa.
4. ¿Cuándo se obliga a un cuidador a informar el abuso? (haga un círculo en la respuesta).
  - a. Siempre que sospeche de abuso.
  - b. Después de obtener permiso de su supervisor.
  - c. Después de obtener permiso del cliente.
5. Al compartir información confidencial del cliente con **otros integrantes del grupo de cuidado**, usted debe: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Obtener el permiso por escrito del cliente.
  - b. Compartir sólo lo necesario y por el bien del cliente.
  - c. Hablar de ello sólo fuera del entorno laboral.
6. Verdadero Falso Los cuidadores pueden dar los fármacos a un cliente si, de lo contrario, arriesga su vida.
7. Hay una emergencia médica, se debe llamar al 911 y su cliente tiene directivas adelantadas. Los proveedores individuales deben: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Entregarlas a los EMT cuando lleguen.
  - b. Entregarlas sólo a los EMT si las piden.
  - c. Entregarlas a los EMT si lo recuerdan.

8. Ponga el número de la definición correcta al lado del término.

**Término**

**Definición**

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| ___ Explotación financiera | <b>1.</b> Provocar intencionadamente dolor, sufrimiento o lesiones a un adulto vulnerable.                                 |
| ___ Abandono               | <b>2.</b> Uso o robo de una propiedad, dinero o recursos de un adulto vulnerable.  |
| ___ Descuido               | <b>3.</b> Una persona a cargo de brindar cuidado abandona o deja al adulto vulnerable sin sus necesidades básicas de vida. |
| ___ Abuso                  | <b>4.</b> No satisfacer necesidades básicas de vida o no prevenir daño o dolor.  |

9. Desde que el Sr. Rogers contrató a otro cuidador hace un mes, le ha dado \$800 para arreglar el auto, \$725 para una corona dental y ha "perdido" su chequera. ¿Qué debe hacer usted? (haga un círculo en la respuesta).
- Llamar para informar a DSHS.
  - Conversarlo con el nuevo cuidador.
  - Llamar a la familia de el Sr. Rogers y contarles.
10. Un cliente le pide hacer algo que usted cree que arriesga la seguridad de él. Usted debe: (haga un círculo en la respuesta)
- Explicar por qué le preocupa y ofrecer una alternativa segura.
  - Decirle al cliente que no lo hará y alejarse cortésmente.
  - Hacer lo que el cliente pide sin cuestionarlo.
11. El Sr. Stevens tiene la enfermedad de Alzheimer y siempre se las arregla para salir a pasear. Usted debe: (haga un círculo en la respuesta)
- Impedir que llegue a la puerta si lo ve cerca de ella.
  - Incentivar el uso de una alarma de salida donde vive.
  - Dejarlo salir. Tiene derecho a hacer lo que quiera.
12. Verdadero Falso Una posible señal de abuso físico es que un adulto vulnerable con una lesión sospechosa rehúse ver al médico.
13. Verdadero Falso Deben usarse restricciones para evitar que un cliente se caiga de la cama.

### No haga el ejercicio hasta que lo diga el instructor.



La Sra. Jones es una cliente de 78 años con demencia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD). Tiene dificultad para comprender por qué necesita usar el tanque de oxígeno y tira de las sondas varias veces al día. Normalmente coopera cuando los cuidadores reinsertan las sondas. Hoy cuando Michael, otro cuidador de la pensión, fue a ayudarla, ella miró para otro lado, lloró y gritó que no se le acercara.

#### Comprender el problema.

¿Qué lo hace creer que hay un problema? Recuerde pensar:

- lo que sucede;
- cuándo sucede;
- con quién sucede;
- por qué sucede.

En una oración, describa cuál cree que es el problema que hay que resolver.

---







# Módulo 3

## El cuidador

### Lección 1

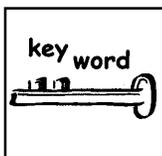
El cuidador

### Habilidades de cuidado personal cubiertas

Ninguna



### Iconos para ayudar a guiarlo



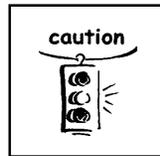
Palabra para recordar



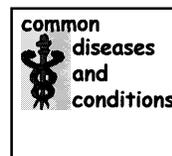
Algo que informar



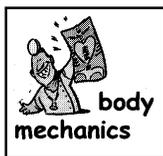
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



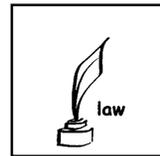
Utilice una mecánica corporal adecuada



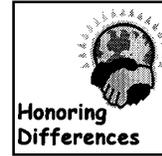
Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

# Módulo 3 - Lección 1



## El cuidador

Responsabilidades  
básicas del trabajo

### Lo que usted aprenderá en este módulo:

1. Responsabilidades básicas del trabajo de un cuidador.
2. Beneficios para el cuidador y el cliente al tener a un cuidador disponible.
3. Uso del plan de cuidado de DSHS para entender las responsabilidades básicas del trabajo.
4. La importancia de respetar la necesidad de privacidad y dignidad de un cliente, y apoyar su independencia.
5. Cómo documentar e informar de cambios en la enfermedad de un cliente.
6. Respuesta a urgencias.

key word



### Definición

Actividades de la vida diaria (ADL)	Actividades de cuidado personal diarias
Defensa	Abogar o tomar medidas
Detalles de la evaluación	Sección de un plan de cuidado de DSHS que describe las fortalezas, limitaciones y preferencias de tareas de cuidado del cliente, y proporciona instrucciones específicas para el cuidador
Línea de referencia	Lo "normal" para un cliente en cierto momento
Origen cultural	Actitudes y conductas características de determinado grupo u organización social
Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL)	Tareas cotidianas realizadas en torno al hogar o en la comunidad
Profesional	Que se conduce de forma cortés, aplicada y formal en el lugar de trabajo
Límites profesionales	Límites apropiados en una relación laboral
Resumen de servicios	Sección del plan de cuidado de DSHS que indica información de contacto, programas de los cuidadores y objetivos del cliente

La función del cuidador está lleno de desafíos y recompensas. Habrá muy pocos trabajos en su vida en que lo que hace afecte tan considerablemente a otro ser humano. Los diversos beneficios positivos de la administración de cuidados son:

- sentimientos de autoestima, propósito y significado positivo;
- confianza en que un cliente obtiene el mejor cuidado;
- orgullo de sobrellevar exitosamente las situaciones difíciles de la vida;
- sentimiento más cercano hacia otra persona como resultado de la ayuda;
- aumento de la paciencia y fortaleza interior;
- una sensación más fuerte de que disfruta la vida.



## El cuidador

Consulte la página 215 del Directorio de recursos para obtener información sobre la función del cuidador en los distintos lugares de cuidado.



### Cómo se beneficia un cliente al tener un cuidador

Como cuidador, usted apoya la capacidad de un cliente de vivir de la manera más independiente y segura posible. Usted ayuda a un cliente:

- con su bien-estar social, físico y emocional;
- con la capacidad de hacer selecciones y controlar su medio ambiente;
- con la capacidad de tener control sobre qué servicios recibe, cuándo los recibe y cómo los recibe.

Sus **4 responsabilidades básicas del trabajo** como cuidador son:

- 1. Brindar cuidado personal**, lo que incluye:
  - entender cómo desea el cliente que se hagan las cosas y realizar sus tareas de esa forma;
  - respetar la privacidad y dignidad del cliente;
  - fomentar la independencia del cliente;
  - respetar las diferencias del cliente.
- 2. Conocer, apreciar y desempeñar su función como miembro del grupo de cuidado**, lo que incluye:
  - observar cambios en la salud física, emocional y mental de un cliente;
  - saber cuándo y qué documentar o informar a los miembros correspondientes del grupo de cuidado;
- 3. Cumplir un estándar alto de conducta profesional.**
- 4. Responder a las situaciones y urgencias diarias** sin supervisión (si es necesario).

### Responsabilidades básicas del trabajo

El cuidador brinda cuidado personal, apoyo y ayuda a otra persona.

## Proporcionar key word cuidado personal

Responsabilidades básicas del trabajo

# 1

En este curso, hemos usado el plan de cuidados para representar cualquier cosa que documente el plan de cuidados de un cliente.



### Comprensión y uso del plan de cuidado

Un plan de cuidado describe sus responsabilidades de administración de cuidados. El plan de cuidado de DSHS (plan de cuidado)\* consta de dos secciones: el **Resumen de servicios** y los **Detalles de la evaluación**.

\*Esta sección está escrita para los cuidadores que usan el plan de cuidado de DSHS. Los cuidadores que brindan cuidado para clientes que no son financiados por el estado deben consultar el plan de cuidado de la casa de familia para cuidado de adultos o pensión.

El Resumen de servicios de un plan de cuidado de DSHS le entrega una descripción general de las responsabilidades del cuidador y qué brindará usted y otros miembros del grupo de cuidado para apoyar al cliente. El Resumen de servicios también tiene información de contacto de otros miembros del grupo de cuidado, una lista de directivas adelantadas que puede tener un cliente y otras personas que participan en la toma de decisiones de éste.

En los Detalles de la evaluación, un administrador del caso documentará las necesidades, fortalezas, limitaciones, preferencias, cualquier equipo especial necesario e instrucciones específicas para el cuidador de cada tarea necesaria. Muchas tareas también incluyen una sección con instrucciones específicas que contienen lo que debe y no debe hacer el cuidador. Lea detenidamente todo.

### Los tipos de servicios que puede ver en un plan de cuidado de DSHS.

El tipo de servicios de cuidado personal que recibe un cliente varía dependiendo del lugar en que éste vive, los servicios que necesita y lo que puede recibir según su calificación financiera.

**Las actividades de la vida diaria** (ADL) en las que un cliente puede necesitar ayuda incluyen:

**Baños:** Tomar una ducha o baño de cuerpo completo, baño de esponja o entrar y salir de la tina o ducha.

**Movilidad en la cama:** Acostarse y levantarse, darse un evelta y ubicar el cuerpo en la cama.

**Cuidado corporal:** Ejercicios pasivos de rango de movimiento, aplicación de vendajes y ungüentos o lociones en el cuerpo, pedicura para cortar las uñas de los pies y aplicar loción en los pies. El cuidado corporal excluye el cuidado de pies en clientes diabéticos o con mala circulación y el cambio de vendajes cuando se requieren procedimientos estériles.

**Vestirse:** Colocarse, abrocharse y sacarse ropa, lo que incluye prótesis.

**Alimentación:** Comer y beber, sin importar la habilidad. La alimentación incluye cualquier método de nutrición, por ejemplo, por la boca, sonda o vena.

**Locomoción en la habitación y medio ambiente de vida directo:** Moverse entre ubicaciones en una habitación y medio ambiente de vida directo.

**Locomoción fuera del medio ambiente de vida directo, incluye el exterior:** Moverse desde y hacia áreas más distantes. La locomoción fuera del medio ambiente de vida directo incluye moverse desde y hacia un patio o porche, patio trasero, buzón o la puerta del vecino, etc.

**Administración de medicamentos:** La ayuda necesaria (si se necesita) para recibir medicamentos, preparaciones de venta sin receta médica o suplementos a base de hierbas.

**Uso del retrete:** Uso del baño, silla con orinal, bacín de cama u orinal; sentarse y pararse del retrete, limpiarse, cambiar la toalla, controlar una ostomía o catéter y ajustar la ropa.

**Traslado:** Moverse entre superficies (por ejemplo, desde y hacia la cama, silla, silla de ruedas, pararse).

**Higiene personal:** Mantener la higiene personal, que incluye peinarse, cepillarse los dientes, maquillarse, lavarse y secarse la cara, manos, cuidado de la menstruación y perineo.

### **Actividades instrumentales de la vida diaria**

**Las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL)** en que el cliente puede necesitar ayuda incluyen:

**Preparación de comidas:** Preparación de comidas (por ejemplo, planificación de comidas, cocinar, reunir ingredientes, colocar alimentos, utensilios y limpieza después de las comidas).

**Quehaceres domésticos comunes:** Realizar quehaceres domésticos comunes (por ejemplo, lavar platos, limpiar el polvo, hacer la cama, ordenar, lavar ropa).

**Viajes para compras esenciales:** Compras para satisfacer las necesidades de salud y nutricionales del cliente (como, seleccionar alimentos). Las compras se limitan a viajes breves y ocasionales dentro del área local para comprar alimentos, artículos médicos de primera necesidad y elementos domésticos específicamente necesarios para la salud, mantenimiento y bienestar del cliente. Esto incluye comprar con el cliente o para éste.

**Provisión de leña:** Proporcionar leña (por ejemplo, partir, apilar o transportar leña) cuando el cliente la usa como única fuente de combustible para calefacción o cocinar.

**Viajes al servicio médico:** Viajar en vehículo a la consulta del médico o clínica en el área local para un diagnóstico o tratamiento médico. Esto incluye un cliente que conduce un vehículo o viaja como pasajero en un automóvil, bus o taxi.

**Administración de finanzas:** Pagar cuentas, cuadrar la chequera, administrar los gastos domésticos. Aunque es posible que vea esto en el plan de cuidado de DSHS, esta tarea normalmente la realiza la familia o amigos del cliente. DSHS no paga a los cuidadores por ayudar con la administración de finanzas, salvo aquellos clientes de la Division of Developmental Disabilities (DDD).

**Uso del teléfono:** recibir o realizar llamadas telefónicas, lo que incluye el uso de aparatos de ayuda como teléfonos con números grandes y amplificación, según sea necesario.

key word



La usa el administrador siguiente escala del caso para comunicar la capacidad del cliente para realizar cada tarea de cuidado personal.

**Independiente:** No requiere ayuda ni supervisión.

**Supervisión:** Se requiere supervisar al cliente (vigilancia, ánimo e indicaciones).

**Ayuda limitada:** El cliente participa mucho en la tarea, pero necesita ayuda física para mover las extremidades u otra ayuda que no requiera soportar peso.

**Ayuda extensa:** El cliente necesita soportar peso o ayuda completa del cuidador durante **parte** de la tarea.

**Dependencia total:** El cliente requiere que el cuidador realice toda la tarea.



Consulte las páginas 218-235 del Directorio de recursos para ver un plan de cuidado de DSHS de muestra.

### **Lugares y planes de cuidado**

Los proveedores individuales (IP) deben recibir una copia del plan de cuidado de DSHS. Si usted es un IP y no tiene una copia, consulte a su empleador (el cliente) o llame al administrador del caso.

Si trabaja para una agencia de cuidado domiciliario, el plan de cuidado completo normalmente está en la oficina central. Muchos cuidadores de agencias de cuidado domiciliario reciben una parte del plan de cuidado o una lista de sus tareas de cuidado personal asignadas.

Las casas de familia para cuidado de adultos o pensiones con clientes de DSHS usan el plan de cuidado de DSHS como punto de inicio para desarrollar sus propios acuerdos negociados de servicios o plan negociado de cuidado.

Este plan negociado de cuidado tiene más detalles sobre las preferencias de cuidado del cliente. Este plan es lo que ven normalmente los cuidadores y se puede guardar en un cuaderno o como parte de la historia clínica del cliente.



Consulte la página 236 del Directorio de recursos para ver un plan negociado de cuidado de muestra.

### **Comprensión de las preferencias del cliente**

Ningún plan de cuidado tiene todos los detalles que necesita para su trabajo. Siempre deberá hablar con el cliente sobre CADA tarea que se le asigne.

## Seguimiento

En forma periódica, regrese y asegúrese de que las tareas todavía se realicen como el cliente desea. Volviendo a preguntar, usted se asegura de entender los deseos actuales del cliente y de seguir realizando las tareas de la forma en que funcionan para éste.



Los clientes que tienen problemas para hablar o tiene otras formas de comunicación (por ejemplo, lenguaje de señas, aparatos de ayuda, gestos) también tiene preferencias que es importante comprender.



Dependiendo del lugar en que trabaje, el administrador del caso o supervisor es una buena fuente para preguntar por la mejor forma de comunicarse directamente con el cliente. Si un cliente no puede comunicarse, se autorizará a un familiar o amigo como contacto del cliente y puede entregarle información más detallada. Su nombre y número de teléfono aparecen en el Resumen de servicios. También habrá información en los Detalles de la evaluación, respecto de la comunicación con ese cliente.

## Saber qué no corresponde a su trabajo de cuidador

El cliente o un familiar puede pedirle hacer cosas que no estén en el plan de cuidado (por ejemplo, cuidado de césped o limpiar lo que han ensuciado otros en la casa). No acepte estas solicitudes. Hágalo de forma agradable. Si el cliente sigue esperando que haga algo que no esté en el plan de cuidado, ínstelo a que hable con el administrador del caso de DSHS o con su supervisor. Las tareas deben estar en el plan de cuidado para que pueda realizarlas.

**Proporcionar** cuidado personal requiere gran sensibilidad y comprensión. El término "personal" es un recordatorio de que está ayudando con las tareas que normalmente se hacen en privado.

Vea su función de administración de cuidados desde la perspectiva del cliente. La mayoría de las personas prefiere lavarse, asearse y cuidarse por sí mismas. La necesidad de ayuda con el cuidado personal puede hacer que un cliente sienta una variedad de emociones muy vulnerables. Un cliente puede:

- sentirse incómodo con alguien, especialmente extraño, que lo ayuda con estas tareas;
- no querer hablar sobre cosas "privadas";
- sentir que su independencia y sentido de autoestima están amenazados.

## Privacidad

Una forma de ser sensible con un cliente es respetar su privacidad cuando realice cuidados personales. Siempre:

- cierre ventanas, cortinas y puertas;
- toque antes de entrar a una habitación si la puerta está cerrada;
- mantenga el cuerpo del cliente cubierto;
- proporcione privacidad para que el cliente lleve a cabo tanto auto-cuidado como sea posible.

## Respeto de la privacidad e Independencia del cliente

### **Apoyo de otras formas de privacidad**

Todos necesitamos tiempo a solas para pensar y ocuparnos de nuestros problemas, pérdidas o simplemente para disfrutar de un momento tranquilo.

- Respete la necesidad del cliente de alejarse. Sea sensible con su necesidad emocional de privacidad o de tranquila soledad.
- Asegúrese de que el cliente tenga privacidad cuando visite o hable por teléfono con familiares y amigos o lea su correo.



### **Apoye la independencia del cliente**

Todo lo que ayuda al cliente a mantener la movilidad, conexiones sociales y sentimientos de autoestima pueden ser física y emocionalmente terapéuticos. Encuentre formas de apoyar en todo lo posible la independencia del cliente , lo que incluye:

- En lo posible, dar la oportunidad al cliente de hacer las cosas por sí mismo.
- Ser paciente. No apurarse ni dejar que el “trabajo hecho” tenga prioridad sobre el apoyo a la independencia del cliente.
- Instar al cliente a que haga las cosas poco a poco sin que se desanime.
- Brindar mucho ánimo y contestaciones positivas.
- Instar el uso de aparatos de ayuda.



## **Respetar las diferencias**



Cada persona es única y vale la pena. Esta singularidad proviene de una vida de experiencias en que influyeron cosas como su:

- **origen cultural;**  
educación y creencias religiosas;
- género
- orientación sexual o estado civil;
- situación económica;
- grupo social;
- incapacidad física, mental o sensorial.

Todos estos factores se combinan e influyen en:

- la forma en que una persona ve el mundo;
- lo que cree y sus valores;
- lo que considera formas aceptables de ver y actuar;
- lo que considera "normal".

### **Prejuicios**

Sus reacciones y sentimientos hacia otros, en especial hacia aquellos que son diferentes de lo que considera "normal". Se producen automáticamente en base a creencias y valores aprendidos desde su educación (cultura). Los prejuicios ocultos pueden influir en la forma de hablar, mirar y hacer cosas para un cliente.

Es importante que esté consciente y se pregunte cómo pueden influir sus creencias y valores en el trato a los demás. Las diferencias no son buenas ni malas. La clave es la forma en que reacciona a ellas.

Manténgase alerta a las señales de prejuicios no cuestionados que estén afectando sus acciones con un cliente, lo que incluye:

- juicios negativos sobre las opciones, estilo de vida, etc. de un cliente;
- no dar importancia a las preferencias culturales del cliente;
- no tener paciencia ni una actitud abierta sobre las necesidades del cliente;
- hacer bromas o burlarse de un cliente.

Así como usted puede tener prejuicios ocultos, también los pueden tener los clientes. Éstos pueden influir en la forma en que le hablan, lo miran y le responden como cuidador. Usted también tiene derecho a ser tratado con respeto.

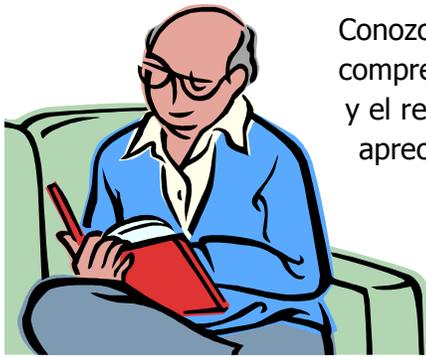
Consulte la página 266 del Directorio de recursos para obtener algunos consejos sobre cómo comunicarse eficazmente si siente que lo tratan sin respeto.

### **Conocer a un cliente**

Cuando se ve a otra persona de forma diferente, tendemos a marcar las diferencias e ignorar las similitudes. Las diferencias también crean puentes y otros mundos que explorar.

## **Respetar de las diferencias**





Conozca al cliente como persona única. Un esfuerzo genuino de aprender y comprender a otra persona sin prejuicios es un camino largo hacia la confianza y el respeto. También tendrá un impacto real para hacer sentir al cliente apreciado y aceptado.

Conociendo al cliente también sabrá lo que éste considera una conducta respetuosa y adecuada. Esto le ayuda a evitar ofender involuntariamente a un cliente u otros malentendidos, en especial cuando recién comienza a trabajar con alguien.



## El cuidador como parte de un grupo de cuidado

# 2

Responsabilidades básicas del trabajo

## Observar cambios



Para informarse acerca de su cliente, pregunte a otros miembros del grupo de cuidado y preste atención a cualquier pista acerca de cómo actúa, viste, se relaciona con otros o elementos de importancia en su habitación o casa.

También puede preguntar directamente sobre el cliente. Esté consciente de que un cliente puede tener una visión diferente de qué tipos de preguntas son respetuosas y apropiadas.

Como cuidador, usted es una parte importante del grupo de cuidado. Los cuidadores pasan más tiempo con el cliente que ningún otro miembro del grupo de cuidado y pueden notar de mejor forma los cambios día a día.

Dos funciones importantes de los cuidadores en un grupo de cuidado son:

1. Observar los cambios en la salud física, emocional y mental del cliente;
2. saber cuándo y qué documentar e informar a los miembros correspondientes del grupo de cuidado.

Observar eficazmente los cambios de un cliente, comparar lo que sabe de la **línea de referencia** del cliente con lo que ve actualmente. La línea de referencia a menudo se llama rango acostumbrado de funcionamiento del cliente. Buenas fuentes de información sobre ésta incluyen al cliente, su plan de cuidado, otros miembros del grupo de cuidado y un proveedor de cuidado a la salud del cliente.

Haga de las **observaciones regulares** parte de su rutina y conozca al cliente. Esté alerta y preste atención a cualquier cambio en la línea de referencia del cliente. Los cambios pueden incluir una mejora o deterioro de la enfermedad del cliente.

- Escuche lo que le dice el cliente sobre cómo se siente o sobre cualquier dolor. Deje que el cliente termine de hablar.
- Use sus sentidos cuando observe a un cliente (vista, audición, olfato y tacto), así como su intuición.

Consulte la página siguiente para conocer los tipos de cambios que buscar en un cliente.

<p><b>Lo que ve</b></p>	<p><b>Cambios físicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio en la piel (color, sarpullido, áreas abiertas)</li> <li>• Hinchazón de las extremidades</li> <li>• Cambios evidentes en el nivel de actividad</li> <li>• Deterioro de la capacidad del cliente de realizar tareas</li> </ul> <p><b>Movilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio en cómo se mueve el cliente (por ejemplo, se inclina hacia un lado, ponerse de pie, más inestabilidad de pie)</li> <li>• Comienza a cojear o chocar contra cosas</li> <li>• Caídas o lesiones</li> </ul> <p><b>Respiración</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de aire, dificultad para respirar, dificultad para hablar</li> <li>• Respiración rápida o lenta</li> </ul> <p><b>Aspecto personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio en hábitos de higiene o aspecto físico</li> <li>• Ropa sucia o desordenada</li> <li>• Luce ansioso, tenso, temeroso o deprimido</li> <li>• Cambios en el nivel de conciencia</li> </ul> <p><b>Hábitos de ir baño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreñimiento o diarrea</li> <li>• Orina con frecuencia o color extraño de la orina</li> <li>• No orina después de beber</li> <li>• Manchas de orina o de sangre</li> </ul> <p><b>Comer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento o disminución del apetito</li> <li>• Bajar o subir de peso; ropa o cinturones ajustados o sueltos</li> <li>• Cualquier indicio de que el cliente no come o tiene dificultades para hacerlo</li> <li>• Dificultad para tragar</li> </ul>
<p><b>Lo que oye</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos, respiración ruidosa</li> <li>• Llanto, gemidos</li> <li>• Hablarse a sí mismo, a objetos o a personas que no están en la habitación</li> <li>• Dificultad para hablar o encontrar palabras</li> <li>• El cliente le informa de un cambio que sufre</li> <li>• El cliente habla de soledad o suicidio</li> </ul>
<p><b>Lo que siente o toca</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura y humedad de la piel</li> <li>• Bultos o protuberancias debajo de la piel</li> </ul>
<p><b>Lo que huele</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal aliento</li> <li>• Olor inusual de la orina o las deposiciones</li> <li>• Olor de cortes o llagas</li> </ul>

Usado en parte con autorización expresa de Alterra Healthcare Corporation.

## **Documenta observaciones**

Documentar es mantener un registro escrito de cualquier cambio o inquietud sobre el cliente, lo que incluye:

- cambios en la enfermedad o línea de referencia de un cliente;
- señales o síntomas de posible importancia;
- inquietud sobre la conducta de un cliente o un incidente específico.

Tener un registro escrito le ayuda a:

- ver patrones de cambios;
- recordar detalles importantes para otros miembros del grupo de cuidado;
- entregar información más precisa;
- no confiar exclusivamente en la memoria.

### **Lugares de cuidado y documentación**

El tipo de documentación que realice depende de donde trabaja.

Para los trabajadores domiciliarios, no se requiere documentación oficialmente, a menos que realice tareas delegadas por la enfermera. Sin embargo, es muy recomendable que lleve un registro de sus observaciones en un cuaderno.

Si trabaja en una pensión o en una casa de familia para cuidados de adultos, hay procedimientos específicos acerca de cómo, cuándo y qué documentar. Asegúrese de entender sus responsabilidades referentes a la documentación.

### **Documentación objetiva en comparación con la subjetiva**

Lo que documente debe ser objetivo. Documentar de manera objetiva significa anotar los hechos exactamente como se ven u observan con los sentidos. El objetivo es describir la conducta específica o cambios que observó en el cliente o en su estado de ánimo. La documentación también debe incluir los hechos que el cliente le describe. Al documentar algo que el cliente le dijo, anote sus palabras exactas.

La documentación subjetiva significa anotar su opinión o interpretación de lo que observó. Las opiniones son menos útiles en la documentación, ya que los prejuicios y emociones pueden influir en la forma en que interpreta lo que ve. Es posible que no tenga todos los hechos, el conocimiento médico o la comprensión de lo que el cliente experimenta. Por estos motivos, se debe evitar la documentación subjetiva.

Puede que haya oportunidades en que se le solicite que dé su opinión respecto de un cambio u observación. En estos casos, siempre comience con los hechos objetivos que llevan a su conclusión.

## Pautas de documentación

- Establezca una hora específica para escribir las notas. Una rutina regular le ayuda a asegurar que sus observaciones estén documentadas oportunamente y que la información sea precisa.
- Asegúrese de que su escritura sea legible y use un lápiz azul o negro.
- Asegúrese de que su documentación sea completa. Incluya la fecha y hora de la documentación de sus observaciones y firme sus notas.
- Aborde la siguiente información:



**CUÁNDO...** fecha y hora en que observó el cambio, conducta o incidente.

**QUÉ...** sucedió, anote los hechos objetivos.

**DÓNDE...** sucedió.

**CUÁNTO...** duró y con qué frecuencia sucedió.

**QUIÉN...** estaba presente, participó o le avisó de lo que sucedía.

**QUÉ...** medida tomó y su resultado.

## Ejemplo de mala documentación

*Tarde del lunes. Grita en baño. Se encerró ella misma y está realmente enojada.*

## Ejemplo de buena documentación

*10/11/04, 4:30 P.M. Escuché a la Sra. Smith gritando "Déjenme salir" en el baño. La puerta del baño de la Sra. Smith estaba cerrada. Usé la llave para abrir puerta. La Sra. Smith dijo que estaba asustada por estar encerrada en el baño.*

*Firmado Srta. Careful Caregiver*

La documentación del último ejemplo es una imagen completa y objetiva de lo que sucedió. La cuidadora anotó lo que observó y escuchó, lo que dijo la Sra. Smith sobre su situación y lo que ella hizo en respuesta. La documentación también está fechada y firmada.

Hay un momento en que un cambio en la línea de referencia del cliente u otra inquietud que pueda tener debe informarse a la persona adecuada en el lugar de cuidado.

Para los clientes en su hogar, informe de los cambios al administrador de casos. Si trabaja en una pensión o en una casa de familia para cuidados de adultos, habrá procedimientos de comunicación acerca de cómo, cuándo, qué y a quién debe informar. Si estos procedimientos no son claros para usted, pida a su supervisor que se los explique.

**Informar**

## Pautas de informe



Las siguientes son algunas pautas que indican cuándo informar al administrador del caso del cliente o a su supervisor. Use cualquier nota de documentación que tenga para informar lo que observó. Documente después lo que haya informado y a quién.

- Ud. tiene inquietudes o preguntas sobre cambios en la enfermedad del cliente.
- El cliente desarrolla un problema nuevo y tiene necesidades de cuidado personal que no se satisfacen.
- El cliente mejora y ya no necesita ayuda con algunas de las tareas que realiza.
- Tiene sugerencias o conoce recursos adicionales que mejorarían la calidad de cuidado o independencia del cliente.
- No puede realizar las tareas del plan de cuidado o se siente incómodo con ellas.
- Se le pide realizar tareas que **no** están en el plan de cuidado y no puede solucionar esto con el cliente.
- El cliente sigue rechazando los servicios.

Cómo se presenta usted mismo ante el resto es su carta de presentación. Consulte a continuación una lista de importantes cualidades de un cuidador **profesional**.

## Conducta profesional key word



Responsabilidades básicas del trabajo

# 3

### Profesional

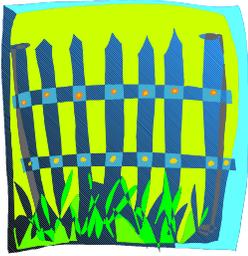
- Demuestre integridad de palabra y acción
- Enorgullézcase al hacer el mejor trabajo posible
- Esfuércese continuamente por aprender y mejorar
- Manténgase concentrado en lo que se tiene que hacer y hágalo
- Sea un trabajador en equipo positivo y flexible
- Sea responsable
- Comuníquese clara y abiertamente
- Deje sus problemas personales en casa
- No realice arreglos privados de servicios con los clientes
- Mantenga los límites profesionales
- No acepte propinas, préstamos ni preste dinero
- No use el teléfono del cliente para llamadas personales

### Respetuoso

- Sea educado
- Escuche
- Respete y valore a la persona
- Llame al cliente por su nombre
- Mantenga la privacidad
- Brinde oportunidades y privacidad
- Use el lenguaje adecuado

### Confiable

- Preséntese siempre a trabajar a tiempo
- Haga lo que dice que va a hacer
- Establezca expectativas realistas de lo que va a hacer
- Organice su tiempo para terminar todas las tareas necesarias



**Los límites profesionales** incluyen el lugar de cuidado y mantener los límites adecuados en relación con un cliente. Al igual que pared medianera, amistad conserva los límites profesionales claros permiten una conexión segura, de confianza y ética entre usted y el cliente.

## Límites profesionales



Establecer límites claros como cuidador le ayudará a:

- controlar su relación con un cliente y otros miembros del grupo de cuidado;
- mantener una distancia física y emocional saludable entre usted y el cliente;
- mantener su identidad como cuidador clara;
- saber qué, cómo y cuándo permitir a otras personas en su espacio personal.

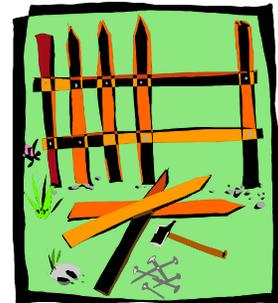
Muchos cuidadores encuentran difícil mantener los límites de la relación profesional con el cliente. Esto puede ocurrir debido a que:

- son personas a las que les gusta ayudar a otros y les cuesta decir "no";
- entran en aspectos muy privados de la vida del cliente;
- trabajan en una casa u otro lugar residencial similar al hogar;
- pueden involucrarse emocionalmente con un cliente, desarrollando lazos familiares.

### Señales de advertencia

No tener límites profesionales entre usted y un cliente interfiere con su capacidad de brindar cuidado de calidad. Algunas de las señales de advertencia de que los límites profesionales pueden estar en duda son:

- pensar frecuentemente en el cliente cuando no trabaja;
- pasar su tiempo libre con un cliente;
- compartir información personal o inquietudes laborales con un cliente;
- entregar atención especial a un cliente por sobre otro;
- mantener secretos con un cliente;
- aceptar regalos o dinero del cliente;
- dar al cliente el número de teléfono de su hogar.



### Mantener un límite saludable y profesional

La mejor forma de mantener un límite saludable y profesional entre usted y un cliente es ver la administración de cuidados como su trabajo. Al hacerlo, ayuda a crear una necesidad equilibrada entre su trabajo y su vida familiar. También es importante tener una variedad de intereses y relaciones fuera del trabajo.

Un familiar o amigo cercano empleado como proveedor individual tiene desafíos distintos para establecer una relación "profesional" con un cliente. Consulte la página 237 del Directorio de Recursos para obtener consejos e información sobre cómo establecer una relación laboral como cuidador familiar.

Consulte la página 293 del Directorio de Recursos para obtener consejos sobre cómo mantener relaciones positivas y profesionales y la página 294 sobre cómo comunicarse profesionalmente con su supervisor o empleador



## La administración de cuidados como trabajo profesional



Sus problemas personales pueden interferir con sus tareas. Déjelos en casa.

Tres son las consideraciones importantes para administrar cuidados profesionalmente:

- asistencia;
- desempeño en el trabajo;
- aspecto.

Responsabilizarse por estas tres áreas es otra forma de crear confianza con los clientes y otros miembros del grupo de cuidado y de enorgullecerse de trabajar en lo que hace.

### Asistencia

Las personas necesitan contar con que usted llegue a trabajar cuando debe y a tiempo. Esto significa tener su vida familiar organizada, de modo que cosas como el cuidado de los niños y un transporte seguro ya estén arreglados.

Hay momentos en que las cosas no salen bien a pesar de su planificación. Cuando no puede ir a trabajar o se atrasa, llame a su empleador tan pronto como le sea posible. Sepa a quien llamar y mantenga el número donde lo pueda encontrar con facilidad.

Si sabe por adelantado que debe ausentarse, hágale saber a su empleador sus planes tan pronto como le sea posible. Ello le da a éste o al administrador de casos una oportunidad de arreglar un reemplazo. No llamar cuando no puede ir a trabajar o no presentarse pueden considerarse abandono del cliente. Además de las molestias o incluso del poner en peligro al cliente, puede tener problemas legales por esto.

### Si se enferma

No debe ir a trabajar si tiene una enfermedad contagiosa (varicela, fiebre, gripe, diarrea). Pone en peligro de enfermedad al cliente. Si no está seguro si puede ser contagioso, comuníquese con el proveedor de cuidado a la salud y pida su opinión médica. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidado a la salud y use su mejor criterio cuando decida si va o no a trabajar.

Si no puede ir, llame al empleador a la brevedad. Tenga un plan de trabajo de respaldo por adelantado con su empleador.

### Desempeño

Mientras trabaje, concéntrese en el trabajo. Asegúrese de que comprende bien lo que debe hacer y realice todas las tareas asignadas.

No deje que los problemas personales interfieran con sus tareas.

## Organización

Mantenga una rutina diaria. Idee un sistema que funcione para usted y el cliente y que sea sencillo. Cuando llegue a trabajar, hágase una idea de lo que se supone que tiene que hacer y cuánto tiempo le va a tomar. Hágase una lista de tareas pendientes. Esto le ayudará a mantenerse al día y hacer todo. Aquí hay algunos consejos para organizar la lista de tareas pendientes.

- Enumere las actividades según su importancia. Así, si no realizan las cosas menos importantes, puede cambiarlas para otro día.
- Calcule cuándo trabaja más eficientemente. Haga las tareas prioritarias entonces.
- Realice actividades similares al mismo tiempo. Esto ahorra tiempo entre tareas no relacionadas entre sí.
- Deje más tiempo del que piensa que necesitará. Esto hace que su programa sea suficientemente flexible para cualquier imprevisto. Recuerde, habrá momentos en que necesitará ser flexible y cambiar la rutina.



Si no hace un plan, está planificando un fracaso

## Aspecto personal

Energúlezcase de su aspecto y use las siguientes pautas cuando se prepare para trabajar.

- Cabello** Debe estar limpio, prolijo y tomado atrás lejos de la cara.
- Joyas** Asegúrese de que las joyas no interfieran con las tareas de cuidado.
- Calzado** Use calzado con el que pueda trabajar (sin taco alto ni cordones sueltos).
- Ropa** Use ropa limpia, cómoda que le permita moverse.
- Perfume** Muchas personas son sensibles o tienen alergia a olores. Sea considerado y consciente. Evite utilizar demasiado perfume o fragancia.
- Uñas** Deben estar limpias, suavemente limadas y lo suficientemente cortas para no herirse a sí mismo ni a otros (rasguñar, cortar, pinchar).
- Higiene** Recuerde la importancia de la higiene corporal y oral diarias.



*Tenemos que hacer lo mejor que podamos. Ésta es nuestra responsabilidad humana y sagrada.*

Albert Einstein

## Respuesta a situaciones y emergencias

# 4

Responsabilidades básicas del trabajo



## Hábitos de seguridad que previenen accidentes



## Manejo de emergencias



## Módulo 3 - Lección 1

El cuidador

Página 54

Existen cuatro formas en que brindará seguridad y bienestar al cliente:

1. Dé seguimiento a cualquier inquietud o problema que observe.
2. Practique buenos hábitos de seguridad para prevenir accidentes.
3. Esté consciente de peligros medioambientales y tome precauciones en el trabajo.
4. Prepárese para reconocer y manejar las emergencias.

### Seguimiento

Tómese el tiempo de dar seguimiento a cualquier inquietud o problema que suceda con un cliente. Siempre hable con el cliente u otro miembro del grupo de cuidado si ve un problema, lee las notas escritas por otro cuidador o toma medidas para ayudar a resolver una situación.

El seguimiento también puede significar **defender** a un cliente. Como cuidador, esto incluye avisar a otros (incluso al cliente) que:

- un cliente tiene necesidades de cuidado personal que no se han satisfecho;
- está al tanto de otros servicios disponibles en la comunidad que pueden ser útiles para el cliente;
- sabe de equipos adicionales o aparatos de ayuda que darían más independencia al cliente;
- un cliente tiene algunas preferencias que no se cumplen.

### Lista de verificación de seguridad en el hogar y peligros medioambientales

La práctica de buenos hábitos de seguridad que evitan accidentes entregan al cliente una sensación de seguridad física. Busque consejos de seguridad en las páginas 241-243, de seguridad para clientes con deficiencia cognitiva en la página 244 y de seguridad con peligros medioambientales en la página 245 del Directorio de Recursos.

Si se produce una emergencia, es posible que usted sea la única persona que proporcione o que consiga ayuda.

Pregunte, planifique y piense en cómo manejar emergencias a la brevedad después de comenzar a trabajar. Las estadísticas muestran que muchos tipos de emergencias ocurren en las primeras semanas o meses de una persona en el trabajo. Haga de la conciencia y de la preparación frente a la emergencias su prioridad, desde el primer día.

### Planificación de emergencias en el lugar de cuidado

Al trabajar en una casa de familia de cuidado para adultos o pensión, pregúntele al supervisor sobre las políticas y procedimientos de respuesta frente a emergencias en el lugar de trabajo.

Cuando trabaje en la casa de un cliente, converse sobre los procedimientos de emergencia y plan de evacuación que el cliente desee que use. Si no existe un procedimiento normal, use la información de las páginas 246-248 del Directorio de recursos para trabajar en conjunto y desarrollar planes y procedimientos.

Hable sobre planificación de emergencia con el cliente, un familiar, el administrador de casos o una persona capacitada en respuestas a emergencias. Esto es especialmente importante cuando un cliente necesita ayuda para su evacuación. Consulte el plan de cuidado del cliente para obtener más instrucciones e información.

### Llame al 911 para pedir ayuda en una emergencia

La “primera” respuesta adecuada a un incendio, urgencia médica o policial depende de la situación. En casi todos los casos:

- Asegúrese de que el cliente está seguro antes de hacer cualquier cosa.
- **Llame al 911** para obtener ayuda **en cualquier situación** que considere pueda ser una emergencia o un problema. Cuando llame al 911:
  - describa brevemente el problema;
  - indique su dirección y la calle o intersección principal más importante;
  - quédese al teléfono y siga las instrucciones del operador de emergencia.

También querrá saber con quién comunicarse una vez manejada la emergencia. Los IP pueden revisar el Resumen de servicios del cliente para obtener los nombres y números de teléfono de las personas. Si trabaja en una casa de familia de cuidado para adultos o pensión, consulte a su supervisor sobre dónde guardar estos números o si usted debe efectuar la llamada. Consulte la página 21 de la Guía del alumno para obtener un recordatorio de lo que debe hacer respecto de las directivas adelantadas.

### Respuesta a un incendio

Es importante para su seguridad y la del cliente que planifique por adelantado y que sepa cómo responder a un incendio. Deberá saber la ubicación de teléfonos, linternas y procedimientos de evacuación de emergencia, etc.

La “primera” respuesta adecuada a un incendio, a menudo, depende de la situación. En general, siga las pautas enumeradas a continuación.

- Siempre coloque al cliente en un lugar seguro, antes de hacer cualquier otra cosa.
- Llame al 911 por un teléfono celular o por el teléfono de un vecino e informe del incendio.
- Quédese lo más bajo posible mientras sale, hay menos humo cerca del piso.

Si descubre un incendio, use la palabra R.A.C.E para recordar la forma más segura de responder.

<b>R = Rescate.</b>	Sacar a todos de las inmediaciones.
<b>A = Alarma.</b>	Activar la alarma o pedir ayuda.
<b>C = Cerrar el área.</b>	Cerrar puertas y ventanas en el área.
<b>E = Extinguir.</b>	Apague el incendio <b>si</b> se encuentra limitado a un área pequeña y <b>si</b> siente confianza de hacerlo.

Consulte las páginas 249-251 del Directorio de recursos para obtener información de seguridad en caso de incendio y prevención.

Mantenga la información de emergencia cerca del teléfono, lo que incluye la dirección y cruce de calles de la casa o del establecimiento de cuidado del cliente.





### Módulo 3

## Repaso del módulo

1. Para apoyar la independencia del cliente cuando lo ayuda con el cuidado personal, debe instarlo a:  
(trace un círculo en la respuesta)
  - a. hacer todo lo que pueda.
  - b. intentar cosas nuevas e importantes todos los días.
  - c. no usar aparatos de ayuda.
2. Cuando se administra cuidado personal, se respeta la necesidad de privacidad del cliente: (trace un círculo en la respuesta)
  - a. cada vez que se administra cuidado.
  - b. cuando se tiene tiempo.
  - c. si el cliente lo solicita.
3. Verdadero Falso La mejor forma de mantener un límite saludable y profesional entre usted y un cliente es ver la administración de cuidados como su trabajo.
4. Verdadero Falso El plan de cuidado de un cliente tiene **toda** la información que necesita para su trabajo.
5. Para observar eficazmente los cambios de un cliente, compare su línea de referencia con: (trace un círculo en la respuesta)
  - a. lo que ve, escucha, huele o siente.
  - b. otras conductas del cliente.
  - c. su última visita al médico.
6. La siguiente afirmación es una ... observación objetiva. (trace un círculo en una)  
observación subjetiva.  
  
"La Sra. Smith estuvo descontrolada toda la tarde".
7. En la **mayoría** de las emergencias, su **primera** respuesta debe ser: (trace un círculo en la respuesta)
  - a. revisar el plan de cuidado.
  - b. asegurarse de que el cliente esté seguro.
  - c. informar al administrador de casos o supervisor.
8. Los cambios en la línea de referencia del cliente deben informarse cuando: (trace un círculo en la respuesta)
  - a. tenga tiempo adicional.
  - b. tenga ganas.
  - c. le preocupen.
9. Verdadero Falso Sus propias creencias y valores pueden influir en la forma en que administra cuidado.







# Módulo 4

## Control de infecciones

### Lección 1

Control de infecciones

### Lección 2

Enfermedades infecciosas

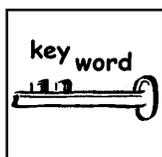
### Habilidades de cuidado personal cubiertas

Lavado de manos

Ponerse y sacarse los guantes



### Iconos para ayudar a guiarlo



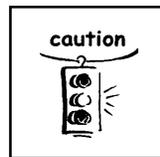
Palabra para recordar



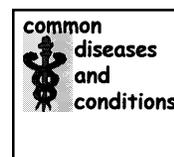
Algo que informar



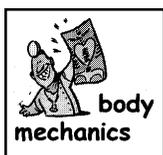
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



Utilice una mecánica corporal adecuada



Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso



# Módulo 4 - Lección 1

## Control de infecciones



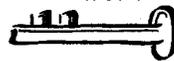
Infecciones y  
cómo se transmiten

Técnicas para el  
control de  
infecciones

### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Qué son las infecciones y cómo se transmiten.
2. Las cuatro técnicas principales para el control de infecciones.
3. Síntomas de infección; lo que debe buscar y hacer.
4. Vacunaciones para adultos que evitan la transmisión de la infección.

### key word



### Definición

Bacterias	Organismos microscópicos (gérmenes) que pueden causar enfermedades.
Contaminado	Un área o cosa con muchos gérmenes o sucia.
Contagioso	Que se transmite fácilmente.
Desinfección	Usar una solución con cloro u otro desinfectante para matar los gérmenes.
Germen	Organismos microscópicos o muy pequeños.
Vacunaciones	Un tratamiento médico para proteger contra una infección o enfermedad en particular.
Sistema inmunológico	Conjunto de células, mensajeros químicos y proteínas que trabajan para proteger al cuerpo de los agentes patógenos.
Infección	Crecimiento de gérmenes dañinos en el cuerpo.
Infeccioso	De fácil transmisión; capaz de causar infección.
Control de infecciones	Evitar que los gérmenes se transmitan y causen infección.
Patógeno	Cualquier germen que causa enfermedad.
Virus	El organismo viviente más pequeño causante de enfermedades que se conoce

## Infecciones y cómo se transmiten



2,000 bacterias cabrían en la cabeza de un alfiler.



### Comprensión de las infecciones

Un germen puede ser una **bacteria, virus** u hongo. Existen millones de gérmenes presentes en todo momento en los seres humanos saludables. Muchos no son dañinos. Algunos son dañinos y causan enfermedades.

Cualquier germen que cause enfermedad es un **agente patógeno**. No todos son **infecciosos**. Sólo los que se pueden transmitir de una persona a otra o del medio ambiente a la persona se consideran infecciosos.

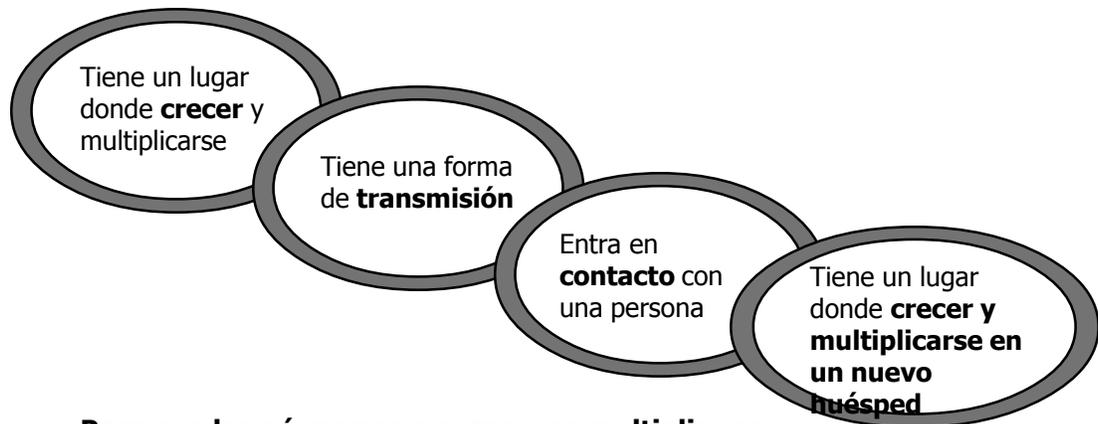
Existen cientos de tipos distintos de agentes patógenos que causan enfermedades desde el resfrío común, gripe, neumonía y diarrea hasta enfermedades como VIH/SIDA, TB y hepatitis A y B.

### Transmisión de infecciones

Comprender cómo crecen y se transmiten los gérmenes es un paso importante para aprender a controlar la transmisión de **infecciones**.

Se deben cumplir **todas** estas condiciones para que se transmita la infección:

- El germen tiene que **crecer** y multiplicarse.
- Tiene que haber una forma para que el germen se **transmita** de una persona a otra o del medio ambiente a una persona.
- Tiene que entrar en **contacto** con el cuerpo de la persona (ej. herida).
- El germen tiene que **crecer y multiplicarse en su nuevo huésped**.



### Para que los gérmenes crezcan y se multipliquen

Distintos tipos de agentes patógenos crecen y se multiplican en diversos lugares como dentro del cuerpo o la piel, en los alimentos o en el medio ambiente (ej. tejidos o ropa sucia, esponjas, baño).

Existen 5 condiciones que éstos necesitan para crecer y multiplicarse incluidas:

1. **Humedad:** Los gérmenes crecen bien en las áreas húmedas.
2. **Calor:** Los gérmenes se multiplican en temperaturas cálidas.
3. **Aire:** La mayoría de los gérmenes necesitan el oxígeno del aire para vivir.
4. **Alimento:** Los gérmenes necesitan alimento para sobrevivir. Las proteínas son el alimento de los gérmenes.
5. **Oscuridad:** La ausencia de luz natural fomenta su crecimiento.

## Cómo se transmiten los gérmenes

Los gérmenes deben tener una forma de salir del lugar donde crecieron y se multiplicaron y una manera de infectar a algo o a alguien. Las cuatro formas de transmisión de las infecciones incluyen:

- 1. Contacto directo:** La transmisión de una infección a través del contacto corporal directo de secreciones o fluidos de una persona a otra.
- 2. Contacto indirecto:** Entrar en contacto con algo que usó o tocó una persona infectada (ej. ropa de cama, ropa, tejidos usados o beber de un vaso usado por una persona con una infección).
- 3. Transmisión por gotas:** Entrar en contacto con una gota de humedad de secreciones que contienen gérmenes (cuando una persona estornuda o tose). Las gotas deben tener la fuerza suficiente para llegar a otra persona.
- 4. Transmisión aérea:** Entrar en contacto con un germen que viaja en partículas de polvo (ej. Tuberculosis. Consulte la página 325 de la sección Enfermedades y afecciones comunes para obtener más información).



common  
diseases  
and  
conditions

key word

## Gérmenes que crecen y se multiplican en un nuevo huésped

Nuestro **sistema inmunológico** está diseñado para combatir la infección. Si es débil al cuerpo le cuesta más matar a los agentes patógenos lo que permite que los gérmenes crezcan y se multipliquen.

Un cliente puede tener mayor riesgo de infección si su sistema inmunológico es débil debido a:

- desnutrición
- enfermedades crónicas o ciertos medicamentos
- deshidratación
- adelgazamiento de la piel
- estrés y cansancio
- malos hábitos de higiene personal

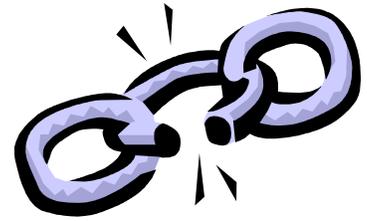
Como cuidador, anime al cliente a hacer lo posible por mantener su sistema inmunológico lo más fuerte posible. Esto incluye:

- tomar decisiones saludables en cuanto a dieta, ingesta de líquido y ejercicio;
- descansar mucho;
- mantener buenos hábitos de higiene personal, incluido un buen cuidado de los dientes;
- reducir el estrés;
- **vacunarse;**
- ir regularmente al médico.

key word

## Control de infecciones

Considere las condiciones necesarias para el crecimiento y transmisión de infecciones como una cadena y que su fortaleza es igual a la de su eslabón más débil.



Como cuidador, **su trabajo es romper esta cadena siempre que pueda.**



La mayoría de las infecciones se transmiten por el contacto directo o indirecto. Las técnicas de **control de infecciones** se concentran en matar o bloquear esos contactos con los gérmenes para que no causen daño.

Existen 4 prácticas importantes de control de infecciones para cuidadores:

1. Lavado de manos.
2. Uso de guantes.
3. Limpieza y desinfección del medio ambiente.
4. Vacunaciones necesarias al día.

## Lavado de manos



Como cuidador, usted tiene contacto directo e indirecto constante con el cliente y los elementos del medio ambiente. Con cada cosa o persona que toca se acumulan más gérmenes en sus manos. Éstas pronto se convierten en una fuente para la transmisión de infecciones.

**Lavarse las manos es la cosa más importante que puede hacer para controlar la transmisión de infecciones.**

### Cuándo lavarse las manos

#### Antes de

- entrar en contacto con un cliente
- comenzar a trabajar
- comer
- preparar alimentos
- ponerse los guantes

#### Después de

- entrar en contacto con un cliente
- ir al baño
- sacarse los guantes o la ropa protectora
- entrar en contacto con fluidos corporales
- entrar en contacto con artículos **contaminados**
- sonarse, estornudar o toser
- limpiar
- fumar
- tocar a las mascotas



Existen pasos clave importantes al realizar cualquier tarea de cuidado personal. Use la palabra S.W.I.P.E.S. para recordar cuales son.

- S** Reúna los **suministros** antes de comenzar la tarea.
- W** **Lávese** las manos antes de entrar en contacto con un cliente.
- I** **Identifíquese** diciéndole su nombre al cliente.
- P** **Proporcione privacidad** durante el cuidado con cortinas, biombos o puertas.
- E** **Explique** lo que está haciendo al cliente.
- S** **Revise** el área para asegurarse de que todo esté bien después de la tarea.

### Habilidad: Lavado de manos



1. S.W.I.P.E.S.
2. Asegúrese de que los suministros están a su alcance, de manera que no se toque superficie contaminada alguna durante la tarea.
3. Abra el agua tibia en el lavamanos.
4. Humedezca las manos y las muñecas minuciosamente.
5. Aplique limpiador para la piel o jabón en las manos.
6. Frote todas las superficies de los dedos y las manos, inclusive sobre las muñecas, produciendo fricción, durante al menos 20 segundos, mantenga los dedos apuntando hacia abajo.
7. Enjuague minuciosamente todas las superficies de las manos y las muñecas.
8. Use toalla de papel limpia y seca para todas las superficies de las manos, muñecas y dedos. \*
9. Use toalla de papel limpia y seca o el área limpia y seca de la toalla de papel para cerrar la llave.
10. Bote las toallas de papel usadas en el papelerero inmediatamente después de cerrar la llave.

\* Los gérmenes pueden crecer con rapidez en las toallas de tela. Si no hay toallas de papel y debe usar toallas de tela, lávelas con frecuencia.

Un desinfectante de manos en seco es otra alternativa que puede usar si está disponible y el lugar de cuidado donde trabaja lo permite.

# 6 Pasos para el lavado adecuado de manos

- 1) Asegúrese de tener todo lo que necesita en el lavamanos.



- 2) Abra la llave del agua tibia.  
Moje totalmente las manos y las muñecas.

Deje que el agua corra mientras se lava las manos.

- 3) Frote las palmas entre sí para hacer espuma y producir fricción. Frote entre los dedos y toda la superficie de las manos y las muñecas.



- 4) Enjuague las manos y las muñecas.



Limpie las uñas frotando las puntas de los dedos contra las palmas.

- 5) Séquese las manos con una toalla limpia.

Evite tocar el lavamanos y las llaves.



Muchos cuidadores no se lavan las manos tan a menudo como deberían.

**"Mis manos no se ven sucias"**

Es imposible que el ojo humano vea los gérmenes. Sólo mirarlas no le dirá si están verdaderamente "sucias" o no. Necesita saber cuándo lavarse las manos **según las actividades** que realizará como cuidador.

**"No tengo tiempo"**

Los minutos adicionales que toma valen la pena por los beneficios para usted y el cliente. Haga del lavado de manos parte de su rutina regular para que automáticamente se haga el tiempo dentro de su horario.

**"Lavarme las manos con demasiada frecuencia las reseca"**

Use jabón y loción humectante para evitar grietas y manos secas.

Los guantes proporcionan una barrera protectora entre usted y el cliente. Usar guantes evita que transmita los gérmenes de una persona a otra.

Se deben usar **guantes para el hogar** al realizar cualquier limpieza general del hogar.

Lávese las manos **según las actividades** que realice como cuidador.

**Use guantes**

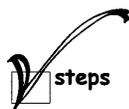
**Se DEBEN usar guantes desechables cuando:**

- haya contacto directo de la piel con sangre, fluidos corporales o membranas mucosas;
- manipule objetos contaminados con gérmenes como tejido, ropa interior desechable, ropa o ropa blanca sucia;
- proporcione primeros auxilios;
- tenga contacto con un cliente que tiene una herida abierta;
- limpie fluidos corporales;
- ayude a un cliente a ir al baño o con otra tarea de cuidado personal;
- tenga un corte, rasguño, manos agrietadas o dermatitis.

Guantes desechables:

- tienen que ser del material adecuado, generalmente látex o vinilo;
- no deben tener peladuras, rajaduras ni estar decolorados, rotos o con agujeros;
- se deben botar después de cada uso;
- se deben cambiar entre tareas si se contaminaron con gérmenes (por ej. fluidos corporales).

## Habilidad: Ponerse y sacarse los guantes



### Ponerse los guantes

1. S.W.I.P.E.S.
2. Lávese las manos antes de entrar en contacto con los guantes.
3. Revise cada guante por si hay agujeros u otro deterioro antes de usarlos.
4. Agarre el guante de la manga y póngaselo en la otra mano.
5. Agarre el otro guante de la manga y póngaselo en la otra mano.
6. Revise para asegurarse de que el guante se ajuste perfectamente sobre cada dedo.

### Sacarse los guantes

1. Con una mano con el guante puesto, agarre el otro guante justo bajo la manga.
2. Tire del guante hacia abajo por encima de la mano, de manera que quede del revés.
3. Siga sosteniendo el guante que sacó con la mano que tiene puesta el guante y haga una bola con él.
4. Con dos dedos de la mano sin guante, alcance la manga del segundo guante.
5. Tire del guante hacia abajo y déjelo del revés de manera que cubra el primer guante.
6. Bote los guantes.
7. Cuando termine lávese las manos.

### Alergias al látex

La mayoría de los guantes desechables están hechos de látex. De acuerdo con los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) cerca del 20% de los trabajadores de cuidado a la salud son alérgicos al látex.

La mejor manera de evitar la reacción al látex es cambiar a guantes que no sean de látex o a guantes de látex sin polvo si el polvo es el problema.

### Control de infecciones según el cliente

Las prácticas de control de infecciones pueden impedir o limitar el contacto directo entre el cuidador y el cliente. Como cuidador, tiene que ser sensible a la posible reacción del cliente a su uso. Usar guantes o un elemento de barrera, y la necesidad de lavarse las manos antes y después del contacto con un cliente, puede hacer sentir a éste sucio o contaminado, solo o aislado, y puede interferir con su necesidad de conexión y apoyo emocional.

Esto no debe impedirle usarlos. Puede ayudar hablar con el cliente sobre ello y decirle por qué estas prácticas son importantes para su salud y bienestar.

# Cómo sacarse los guantes de forma segura

**Suponga que todos los guantes usados están contaminados. Cuando se los saque, siga estos pasos para que la parte exterior de los guantes no toque la piel.**

**1)** Con una mano con el guante puesto, agarre el otro guante justo bajo la manga.



**2)** Tire el guante hacia abajo por la mano, de manera que quede al revés.



**3)** Sostenga el guante con la mano enguantada y haga una bola.



Peligro: NO toque el guante sucio con la mano al desnudo.

**4)** Introduzca dos dedos de la mano sin guante, bajo la manga del segundo guante.



**5)** Tire el guante hacia abajo y déjelo al revés de manera que cubra el primer guante.



**6)** Ambos guantes ahora están al revés. Puede botarlos con seguridad.



**7)** Lávese las manos.

## Limpeza y desinfección



Una cucharadita de cloro por galón de agua es un buen desinfectante.



Un área o elemento se considera "limpio" cuando se ha limpiado o desinfectado adecuadamente. Un área con muchos gérmenes se considera contaminada o sucia. Por ejemplo, sábanas usadas, platos sucios, ropa usada y áreas como habitaciones y baños se consideran contaminadas. Controle los gérmenes manteniendo su área de trabajo "limpia".

### Pautas generales de desinfección y limpieza

Limpiar y desinfectar no son lo mismo. Limpiar con jabón, agua y restregar quita la suciedad y algunos gérmenes. **Desinfectar** con una solución con cloro u otro desinfectante mata el resto de los gérmenes en las superficies.

Existen 2 pasos para limpiar y desinfectar cualquier superficie.

1. Limpiar y restregar la superficie con agua y jabón.
2. Desinfectar el área con una solución con cloro o una solución de limpieza doméstica comercial.

**Una cucharadita de cloro por galón de agua** es una buena solución desinfectante. Use la solución dentro de 24 horas.

Se trata con más detalle la información sobre limpieza y desinfección adecuada de la cocina en la pág. 155.

En el Directorio de recursos en las págs. 252-254 puede ver pautas y consejos de limpieza y desinfección adecuada de otras áreas importantes del hogar.

## Vacunaciones

Otra forma de mantenerlo a usted y a su cliente saludables es que todos mantengan sus vacunaciones al día.

Verifique con su empleador para ver si está disponible alguna vacunación a través de su trabajo. Verifique con su médico para asegurarse de tener las vacunaciones que necesita. Anime al cliente a seguir las recomendaciones del médico respecto a las vacunaciones que necesita.

### Tipos de vacunaciones comunes

- Tétanos / Difteria: Cada 10 años o en caso de lesión.
- Gripe: Anualmente.
- Neumonía: Una vez (en la vida)
- Hepatitis A: Una serie de 2 inyecciones cada 6 meses.
- Hepatitis B: Una serie de 3 inyecciones.



Incluso con buenas prácticas de control de infecciones, usted o el cliente pueden contraer una infección. Como cuidador, esté atento a las señales de infección que le indicarán cuando informar de una inquietud o cambio en un cliente o si **usted** está enfermo y no debe trabajar.

**Observar si un cliente tiene una infección e informar de ello**

Tenga en cuenta que:

- muchas personas con un germen que causa enfermedad no presentan síntomas;
- una persona puede ser altamente contagiosa antes de desarrollar síntomas;
- los síntomas de infección pueden ser específicos para sólo una parte del cuerpo (por ej. herida infectada, incisión o infección del tracto urinario).

**Esté atento a las siguientes señales de infección. Si ve estos síntomas en un cliente, infórmelos a la persona adecuada en su trabajo.**

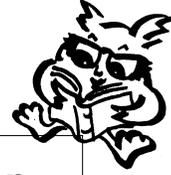


### Señales generales de infección

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fiebre, escalofríos, sudoración   | <input type="checkbox"/> Dolor   |
| <input type="checkbox"/> Náuseas                           | <input type="checkbox"/> Enrojecimiento o hinchazón                        |
| <input type="checkbox"/> Mareos                            | <input type="checkbox"/> Áreas que están calientes al tacto                |
| <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza                   | <input type="checkbox"/> Aumento de la frecuencia respiratoria y del pulso |
| <input type="checkbox"/> Sed                               | <input type="checkbox"/> Piel caliente, seca y con sarpullido              |
| <input type="checkbox"/> Sentirse mal o débil              | <input type="checkbox"/> Confusión   |
| <input type="checkbox"/> Disminución del bienestar general | <input type="checkbox"/> Cansancio   |

# Módulo 4 - Lección 2

## Agentes patógenos de transmisión hemática

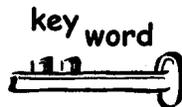


Más sobre los  
agentes patógenos  
de transmisión  
hemática

VIH/SIDA

### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Enfermedades comunes de transmisión hemática.
2. Cómo se transmiten los agentes patógenos de transmisión hemática.
3. Necesidad y uso de las Precauciones estándar.
4. Detalles sobre el VIH/SIDA.



### Definición

Agentes patógenos de  
transmisión hemática

Gérmenes que provocan enfermedad y que se transmiten a través del contacto con la sangre.

Hepatitis (B y C)

Infecciones virales del hígado.

VIH/SIDA

Enfermedad que ataca al sistema inmunológico evitando que el cuerpo combata las infecciones.

Precauciones estándar

Prácticas aceptadas usadas para evitar que los agentes patógenos se transmitan a través de la sangre, fluidos corporales, piel dañada o membranas mucosas.

Transmitido

El proceso de traspasar algo de una persona o lugar a otra persona.

Como cuidador, puede entrar en contacto con la sangre o fluidos corporales del cliente. Esto representa un riesgo menor de exposición a **agentes patógenos de transmisión hemática**. Como cuidador, debe saber:

- enfermedades comunes de transmisión hemática;
- cómo se transmiten las enfermedades de transmisión hemática y cómo evitarlo;
- cómo usar las **Precauciones estándar** para protegerse y proteger al cliente;
- lo que debe hacer si se expone a sangre o fluidos corporales.

### Enfermedades de transmisión hemática

Las 3 enfermedades de transmisión hemática más comunes causadas por agentes patógenos de transmisión hemática son la hepatitis B, C y el VIH/SIDA. La sífilis y el virus del Nilo Occidental también son causados por dichos agentes patógenos.

La **hepatitis B (HBV)** es una infección viral que infecta el hígado. Es una infección más común y contagiosa que el VIH. Cerca del 90% de los adultos infectados por el HBV se recuperan. Algunas personas expuestas al HBV no tienen síntomas. Hay una vacuna para evitar la infección con HBV. Pregúntele a su médico si se debe vacunar.

Consulte la pág. 216 del Directorio de recursos para ver un formulario de consentimiento de ejemplo para la vacuna contra la hepatitis B.

La **hepatitis C (HCV)** también es una infección viral del hígado pero causa inflamación crónica con posible cicatrización (cirrosis) y causa daño permanente al hígado. El HCV se contrae tan fácilmente como el HBV pero es más infeccioso que el VIH. La mayoría de los infectados con el HCV permanece infectado y se vuelven portadores crónicos del virus. Actualmente no hay una vacuna.

Tanto el HCV como el HBV se transmiten a través del contacto con sangre seca.

Consulte la pág. 312 de la sección Enfermedades y afecciones comunes para obtener más información sobre la hepatitis A, B, C, D y E.



El **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)** es un virus que daña el sistema inmunológico de la persona infectada. No hay vacuna contra el VIH. Se tratará con mayor detalle el VIH en esta lección.

Más sobre los  
agentes  
patógenos de  
transmisión  
hemática



## Cómo se transmiten los agentes patógenos de transmisión hemática en el lugar de trabajo

Los agentes patógenos de transmisión hemática **se PUEDEN** transmitir por:

- un pinchazo u otra herida punzante;
- ayudar a un cliente que sangra;
- cambiar ropa blanca contaminada con sangre u otros fluidos corporales;
- ayudar a limpiar sangre, vómito, orina o heces;
- cambiar un vendaje o venda con sangre que salió de una herida;
- contacto con una lesión cutánea (grietas, supuración o dermatitis);
- contacto con membranas mucosas (boca, nariz y ojos).

Los agentes patógenos de transmisión hemática **NO se PUEDEN** transmitir por:

- cuidar a un cliente con una enfermedad de transmisión hemática usando precauciones estándar;
- compartir utensilios para comer, platos o vasos;
- compartir baños;
- a través del aire;
- abrazo, apretón de manos o tomarse las manos.

### Precauciones Estándar

Las precauciones estándar se usan siempre que entre en contacto con sangre, fluidos corporales, lesión cutánea o membranas mucosas del cliente. Se deben usar las precauciones estándar **sin importar si un cliente tiene una enfermedad de transmisión hemática.**

Las precauciones estándar incluyen:

- usar una barrera protectora entre usted y la sangre o fluidos corporales (por ej. guantes, máscara facial o antiparras y bata);
- limpiar y desinfectar cualquier superficie contaminada con sangre o fluidos corporales;
- seguir procedimientos especiales para el lavado de ropa;
- eliminación adecuada de desechos contaminados;
- manipular correctamente agujas u otros objetos cortantes.



**Las precauciones estándar se usan además de las prácticas de rutina de control de infecciones siempre que haya riesgo de exposición a sangre u otro fluido corporal.**



## Barreras protectoras

Las batas o delantales se deben usar cuando haya posibilidad de salpicar o rociar sangre o fluidos corporales del cliente a su cuerpo o ropa.

Las máscaras o antiparras se deben usar cuando haya posibilidad de exposición a sangre o fluidos corporales en su boca, nariz u ojos.

## Limpieza y desinfección

Se debe limpiar o desinfectar de inmediato cualquier superficie contaminada con fluidos corporales o sangre. Siempre se deben usar guantes y otras barreras protectoras que amerite la situación. Si puede use toallas de papel para limpiar. Elimine correctamente los materiales contaminados (vea abajo).

## Procedimientos especiales para el lavado de ropa

Aunque el riesgo de exposición del lavado de ropa sucia es muy bajo, lavar ropa sucia con fluidos corporales o sangre se debe considerar una tarea contaminada. Siempre:

- use guantes;
- ponga las prendas contaminadas en una bolsa plástica hermética o canasta cubierta hasta el lavado;
- manipule la ropa lo menos posible y no sacuda las prendas;
- evite sostener las prendas sucias contra su ropa;
- lave los artículos con detergente o cloro según las instrucciones del fabricante;
- mantenga separada la ropa blanca sucia de la limpia;
- lávese las manos cuando termine.



Consulte la página 255 del Directorio de recursos para ver consejos sobre el lavado de ropa.



## Eliminación adecuada de desechos contaminados

Todos los artículos contaminados se deben poner en bolsas plásticas gruesas y bien atadas y colocarse en una segunda bolsa antes de botarlos a la basura. Etiquete la bolsa como "contaminada".

Generalmente, la recolección de basura es una buena forma de eliminar los desechos contaminados.

## Manipulación de agujas u otros objetos cortantes

Las jeringas y agujas desechables, cuchillas y otros artículos cortantes se deben poner en envases -resistentes a los pinchazos después de su uso. Las normas sobre la eliminación de esos envases varían según el condado así que verifique en el Departamento de Salud local o con su supervisor. En las farmacias se pueden comprar envases especiales.

## Exposición a enfermedades de transmisión hemática

<b>Tipo de exposición</b>	<b>Lo que debe hacer</b>
Sus <b>ojos</b> se salpican con sangre o fluidos corporales.	Láveselos inmediatamente con agua por al menos cinco minutos. Enjuague bajo agua corriente limpia.
Le entra sangre o cualquier fluido corporal a la <b>boca</b> .	Enjuáguese la boca con una mezcla en partes iguales de peróxido de hidrógeno y agua. Luego enjuáguese sólo con agua. El peróxido de hidrógeno destruye el VIH y otros virus en segundos.
Se exponen tanto los <b>ojos como la boca</b> .	Enjuague inmediatamente como se recomendó arriba y obtenga atención médica.
Un <b>pinchazo o herida punzante</b> .	Lave bien con jabón y agua o vierta una pequeña cantidad de peróxido de hidrógeno en la herida. Obtenga atención médica.
Cualquier <b>mordida, rasguño o lesión</b> que pueda haber estado expuesta a sangre o fluido corporal.	Lave el área a fondo con jabón y agua o vierta una pequeña cantidad de peróxido de hidrógeno en la herida.  Cubra la herida con un vendaje estéril. Obtenga atención médica.

### **Informar de exposición a enfermedades de transmisión hemática**

Si está expuesto a la sangre de otra persona o a otros materiales posiblemente iinfectiosos (OPIM), verifique con su empleador o supervisor los procedimientos en su lugar de cuidado. Si trabaja en el hogar del cliente, llame a su médico para analizar la exposición.

También puede solicitar una prueba de detección de HBV/VIH de la persona originaria. Si ésta no desea realizarse la prueba, se puede solicitar la ayuda del oficial de salud local siempre que:

- La solicitud se realice dentro de los siete días de ocurrida la exposición.
- El oficial de salud local determina que ocurrió una "exposición considerable". Éste puede determinar que la prueba es innecesaria.
- La exposición haya ocurrido en el trabajo.

Consulte la página 257 del Directorio de recursos para obtener más información sobre el riesgo después de la exposición y el seguimiento e informe de ésta.

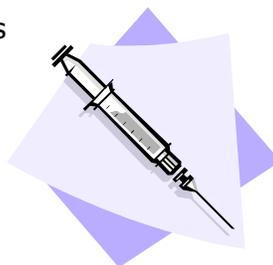


## Cómo se transmite el VIH

El VIH se **transmite** cuando sangre, semen, líquidos vaginales o leche materna infectados entran al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, vagina, pene (uretra), boca o a través de cortes, llagas o abrasiones en la piel.

El VIH se transmite al:

- Tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada. Una relación sexual sin protección es un acto sexual sin el uso constante y correcto de un condón de poliuretano.
- Usar o pincharse con una aguja o jeringa que fue usada por una persona infectada, incluidas agujas para tatuajes o para perforaciones corporales y de tinta.
- Compartir objetos relativos al consumo de drogas. Los objetos que tienen el potencial de transmisión son las jeringas, agujas, "utensilios de cocina", algodón o agua de enjuague. Compartir estos elementos (algunas veces llamados "fábrica") puede transmitir el virus.
- Dar a luz. Las mujeres infectadas con el VIH pueden pasarle el virus a sus bebés durante el embarazo o parto.
- Amamantamiento. Las madres infectadas pueden pasarle el virus a sus bebés al amamantarlos.
- Recibir sangre. El riesgo de infectarse por transfusiones de sangre prácticamente se eliminó en 1985 cuando se volvió una práctica estándar la evaluación y examen amplio y cuidadoso del suministro de sangre para detectar el VIH.



## VIH/SIDA



Las concentraciones más altas del VIH están en la sangre, semen, líquidos vaginales y leche materna.

Consulte la pág. 72 para ver más información la transmisión de los agentes patógenos de transmisión hemática como el VIH en un medio ambiente de cuidado.

Cualquier persona infectada por el VIH puede transmitir el virus. Estar infectado significa que el virus está en el cuerpo y seguirá ahí por el resto de su vida. Puede infectar a otros si participa en conductas que pueden transmitir el VIH. Puede hacerlo incluso si se siente bien, no tiene síntomas de enfermedad o no sabe que está infectado.

## Cuando una persona se expone al VIH

Cuando alguien se expone al VIH, el virus entra a la sangre y ataca ciertos glóbulos blancos llamados células T. Su función es indicar a las células que produzcan anticuerpos para combatir a los agentes patógenos. Producir anticuerpos es una función vital de nuestro sistema inmunológico.

Cuando el VIH está en las células T, los anticuerpos producidos para combatirlo no pueden hacerlo. Con el tiempo el VIH destruye progresivamente las células T y el sistema inmunológico dejando a la persona vulnerable a las infecciones inusuales, cáncer y otras enfermedades de riesgo vital.

**La línea directa de VIH/SIDA del estado de Washington es 1-800-272-AIDS.**

### **Síntomas del VIH/SIDA**

Los síntomas iniciales del VIH incluyen cansancio, fiebre, diarrea, ganglios linfáticos inflamados, pérdida del apetito o sudoración nocturna.

Las personas infectadas con VIH pueden desarrollar varios problemas de salud. Estos incluyen neumonía grave, algunas formas de cáncer, daño cerebral y al sistema nervioso y pérdida de peso extrema.

### **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)**

Según los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), el SIDA comienza cuando una persona infectada con VIH tiene un conteo de células T bajo 200 o tiene una de las diversas infecciones oportunistas y cánceres que se producen con la infección del VIH.

Todas las personas diagnosticadas con SIDA tienen VIH, pero no todas las personas con VIH llegan a tener SIDA. El tratamiento médico puede retrasar el comienzo del SIDA. Sin tratamiento, existe un promedio de diez años entre el momento de la infección con VIH y el comienzo de los síntomas del SIDA.

Para mantenerse saludable el máximo posible, es importante que la persona sepa que tiene VIH y se trate lo antes posible. La detección temprana permitirá a la persona infectada obtener el tratamiento necesario para cuidar mejor su sistema inmunológico. Las nuevas terapias con medicamentos pueden mantener la salud de una persona infectada.

### **Enfermedades asociadas al VIH/SIDA**

Las enfermedades comunes relacionadas con el VIH/SIDA se llaman "infecciones oportunistas" porque pueden atacar al cuerpo por la debilidad del sistema inmunológico. Normalmente estas infecciones no representan una amenaza para las personas con sistemas inmunológicos saludables. Para los infectados con VIH/SIDA, éstas pueden causar una o más de estas enfermedades.

**Neumonía por *Pneumocystis carinii*:** Una grave infección al pulmón caracterizada por una tos seca y falta de aliento.

**Sarcoma de Kaposi:** Un cáncer cutáneo que causa lesiones en relieve de color café/púrpura en la cara, manos o en otras áreas.

**Toxoplasmosis :** Enfermedad que invade el tejido y puede dañar gravemente el sistema nervioso central. Los síntomas comunes incluyen fiebre, dolores de cabeza, confusión y estados convulsivos.

**Criptococosis:** Enfermedad causada por un hongo y caracterizada por lesiones o abscesos en los pulmones, tejidos, articulaciones o cerebro.

**Criptosporidiosis:** Infección intestinal causada por un parásito presente en el agua que causa diarrea grave, deshidratación y debilidad.

**Candidiasis:** Infección causada por un hongo y caracterizada por un revestimiento pelicular blanco en la boca, esófago, vagina o pulmones.

**Mycobacterium avium complejo (MAC):** Infección del tracto gastrointestinal que se puede transmitir rápidamente al hígado, ganglios linfáticos y médula ósea. Causa debilidad, dolor abdominal, fiebre y cansancio (pérdida del 10% o más del peso corporal en 30 días).

**Demencia asociada al VIH:** Daño de tipo leve a grave al cerebro y al sistema nervioso central que causa confusión, pérdida de memoria, problemas de control motor, cambios del estado de ánimo, falta de concentración y cambios de personalidad.

### Tratamiento

El tratamiento para el VIH/SIDA se concentra en medicamentos que desaceleran el virus y en el tratamiento de las enfermedades asociadas. Todavía no existe cura para el VIH/SIDA.

Se han aprobado un número de medicamentos antivirales para tratar el VIH/SIDA, pero su uso normalmente es complicado y tienen muchos efectos secundarios. Se está trabajando en versiones nuevas de medicamentos y en dosis más simples de administración diaria.

También se investigan las formas de fortalecer al sistema inmunológico y el desarrollo de una vacuna.

Todos los departamentos de salud local deben tener un contacto para administración de casos de VIH/SIDA para ayudar a una persona a encontrar recursos médicos o comunitarios que satisfagan sus necesidades.

Consulte la pág. 258 del Directorio de recursos para ver los contactos en su área local.

### Prueba de detección del VIH/SIDA

Cualquiera expuesto a la sangre o fluidos corporales de otro puede necesitar una prueba de VIH/SIDA. Si trabaja en una casa de familia para cuidado de adultos o pensión, siga el protocolo de ese lugar. Si trabaja en el hogar del cliente, llame a su médico para analizar la necesidad de la prueba.

### Período de detección

Las pruebas de VIH buscan los anticuerpos del VIH. Será negativa hasta que haya anticuerpos suficientes en la sangre. Después de la infección, puede tardar hasta 3 meses el desarrollo de los anticuerpos del VIH.



El período entre la infección con VIH y la detección de los anticuerpos del VIH en una prueba se llama período de detección.

El tiempo que tarda desarrollar los anticuerpos después de la infección depende de la persona. Para la mayoría son entre 2 a 12 semanas después de la infección. En casos aislados puede demorar hasta 6 meses.

### **Realizarse la prueba**

Según los CDC, se debe hacer la prueba de VIH lo antes posible después de la exposición para tener una línea de referencia. Tendrá que volver a realizarse la prueba durante los próximos meses. Consulte al médico o al personal del lugar donde se realizó la prueba lo más adecuado en su caso.

La prueba del VIH puede ser en casa, en los departamentos de salud pública, a través de su proveedor médico y en una clínica de planificación familiar o enfermedades de transmisión sexual. Implica extraer una muestra de sangre o proporcionar saliva o una muestra de orina.



### **Prueba confidencial o anónima**

La prueba puede ser confidencial o anónima. Prueba confidencial significa que sus resultados se mantienen en privado salvo para la persona evaluada y el profesional de cuidado a la salud que la tomó o que le brinda cuidado médico. En estas pruebas la persona da su nombre verdadero. Los proveedores de cuidado a la salud deben enviar un informe confidencial de VIH positivo a los oficiales de salud pública locales (consultar sección Informar)

Prueba anónima significa que la clínica no guarda registro del nombre de la persona. Sólo usa un código para procesar los registros y las muestras de sangre.



### **Orientación**

El estado de Washington exige que se incluya orientación con la prueba de VIH. Normalmente la orientación incluye:

- aumentar la comprensión del VIH/SIDA de la persona;
- evaluar el riesgo de la persona de contraer y transmitir el VIH;
- explicar las formas de disminuir los riesgos de transmisión del VIH;
- explicar el significado de un resultado VIH positivo o negativo;
- responder cualquier otra pregunta sobre el VIH.

### **Informar**

El SIDA y el VIH sintomático son afecciones que se deben informar en el estado de Washington desde 1984 y 1993 respectivamente. Desde 1999, también se debe informar del VIH asintomático.

En los casos de SIDA o VIH sintomático, los proveedores de cuidado a la salud que reciban un diagnóstico positivo deben informarlo al departamento de salud local dentro de 7 días. En un plazo de 3 meses después de enviado el informe, se asigna al caso un código generado por computadora y se eliminan todas las referencias al nombre de la persona.

No se pueden informar los resultados positivos de pruebas anónimas. Sin embargo, al visitar a pacientes VIH positivos para brindar cuidado a la salud o realizar pruebas, el proveedor de cuidado a la salud y los laboratorios deben informar el caso.

La ley federal también exige que el estado tome medidas que exijan un "esfuerzo de buena fe" para informar a los cónyuges de las personas con VIH.

### **Ley contra la discriminación (Capítulo 49.60 RCW)**

La infección de VIH y el SIDA son afecciones que se consideran incapacidades según la Washington State Law Against Discrimination, Capítulo 49.60 RCW, y la Federal Americans with Disabilities Act.

Esto significa que es ilegal discriminar a alguien que tiene o se **crea** que tiene SIDA o VIH. Las áreas cubiertas en la ley son:

- empleo;
- alquiler, compra o venta de departamentos, casas o bienes raíces;
- espacios públicos (restaurantes, teatros, etc.);
- cuidado a la salud, servicios legales, reparaciones del hogar y otros servicios personales disponibles para el público en general;
- solicitudes de préstamos, de tarjetas de crédito u otra transacción crediticia;
- algunas transacciones de seguros.

Busque en las págs. 259 del Directorio de recursos para obtener más información sobre el VIH y la protección del empleo.

### **Difíciles realidades**

Las personas con VIH/SIDA, sus familias y amigos, enfrentan una variedad de realidades muy difíciles. Incluso con medicamentos antivirales, las personas con SIDA mueren prematuramente. Las personas con VIH viven 10 a 12 años o más antes de que se presenten los síntomas, pero tienen que soportar complicados programas de medicamentos y diversas citas médicas.

Las infecciones y cánceres que a menudo vienen con el SIDA pueden desfigurar el cuerpo. El 90% de todos los adultos con SIDA está en su mejor edad y no está preparado para enfrentar todas las pérdidas asociadas al VIH/SIDA. Muchas personas que viven o trabajan con alguien con SIDA tienen que soportar una sucesión de pérdidas.



## **Pérdidas**

El VIH a menudo produce muchas pérdidas, incluidas la pérdida de:

- fortaleza física y capacidades;
- capacidades mentales;
- ingresos y ahorros;
- seguro de salud;
- vivienda, pertenencias, incluidas las mascotas;
- apoyo emocional de familiares, amigos, colegas, instituciones religiosas y sociales;
- trabajo;
- independencia y privacidad;
- funciones / contactos sociales;
- autoestima;
- amigos que pueden haber muerto de VIH/SIDA.

## **Sufrimiento psicológico**

La infección con VIH causa angustia a quienes la padecen y a sus seres queridos. La debilidad y el dolor físico pueden disminuir la capacidad de la persona para manejar el estrés psicológico y social. A menudo, la pena se manifiesta con síntomas físicos, incluida depresión, ansiedad, insomnio e incapacidad para disfrutar las actividades cotidianas normales. Algunas personas con VIH/SIDA piensan en suicidarse, algunas lo intentan y otras tienen éxito.

Algunas de las creencias comunes de las personas con el VIH/SIDA incluyen:

- que la vida, como la conocen, se acabó para siempre;
- incredulidad, aturdimiento e incapacidad para enfrentar los hechos;
- miedo a lo "desconocido" y a desarrollar SIDA;
- rechazo de la familia, amigos y colegas;
- culpa respecto a la enfermedad, las conductas pasadas o la posibilidad de habérselo transmitido a otros;
- tristeza, desesperanza, impotencia, retraimiento y aislamiento;
- enojo por la enfermedad, por la posibilidad de una muerte solitaria y dolorosa, por la discriminación que normalmente la acompaña y por la falta de tratamiento eficaz y asequible.

A menudo los sentimientos que experimenta el cuidador reflejan los de la persona con SIDA. Los cuidadores pueden experimentar el mismo aislamiento que la persona con VIH. Encontrar un sistema de apoyo, incluido un terapeuta calificado, puede ser tan importante para el cuidador como para la persona con VIH/SIDA. La ayuda de los colegas puede ser particularmente importante.



1. Verdadero Falso La mayoría de las infecciones se transmiten a través del aire.
2. El VIH se puede transmitir por: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Tomarse las manos o abrazarse.
  - b. Tener relaciones sexuales sin protección.
  - c. Compartir utensilios o vasos de bebida.
3. Para matar eficazmente a los gérmenes de las superficies debe: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Limpiar sólo con agua y jabón.
  - b. Desinfectar y luego limpiar con agua y jabón.
  - c. Limpiar con agua y jabón y luego desinfectar.
4. Verdadero Falso Use las precauciones estándar sólo si cree que un cliente tiene una enfermedad de transmisión hemática.
5. Verdadero Falso Es obligatorio lavarse las manos sólo si se ven sucias.
6. Verdadero Falso Algunas personas con una infección no tienen síntomas.
7. El trabajo de un cuidador es romper la cadena de infección: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Siempre que pueda.
  - b. Cuando sea parte del plan de cuidado.
  - c. Cuando tenga tiempo adicional.
8. Lo **más** importante que puede hacer para controlar una infección es: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Cubrirse la boca.
  - b. Lavarse las manos.
  - c. Vacunarse contra la gripe.
9. Verdadero Falso Existen leyes que protegen de la discriminación a las personas con VIH/SIDA.
10. Los agentes patógenos de transmisión hemática se pueden transmitir por: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Compartir el baño.
  - b. Toser o estornudar.
  - c. Limpiar sangre.
11. Verdadero Falso Debe usar guantes desechables sólo para limpiar sangre o fluidos corporales.
12. Cuando limpie una superficie con sangre, use siempre: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Guantes.
  - b. Antiparras.
  - c. Delantal.
13. Los resultados de la prueba de VIH son: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Confidenciales.
  - b. Entregados a su empleador.
  - c. Entregados en línea.









# Módulo 5

## Movilidad

### Lección 1

Movilidad

### Habilidades de cuidado personal cubiertas

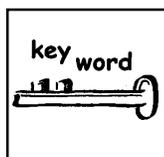
Mecánica corporal

Ayudar a un cliente a caminar

Moverlo de la cama a la silla o silla de ruedas



### Iconos para ayudar a guiarlo



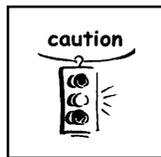
Palabra para recordar



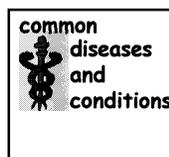
Algo que informar



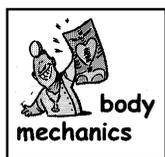
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



Utilice una mecánica corporal adecuada



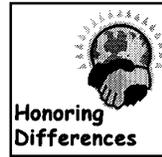
Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



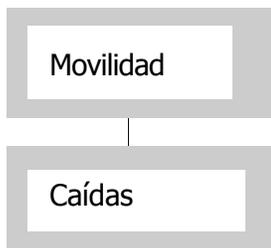
Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

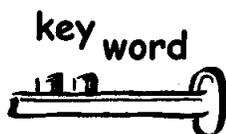
# Módulo 5 - Lección 1

## Movilidad



### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Utilizar una mecánica corporal adecuada para prevenir lesiones.
2. Técnicas y aparatos de ayuda adecuados para ayudar a un cliente a caminar y a moverse.
3. Porqué las caídas son preocupantes en los clientes, cómo prevenirlas y qué hacer si ocurren.



### Definición

Aparatos de ayuda	Equipo que ayuda a la persona a hacer tareas y mantener o recobrar independencia
Mecánica corporal	Una forma de levantar para prevenir lesiones
Movilidad	Capacidad para moverse
Posición	Cómo colocar a una persona al sentarla o recostarla
Traslados	Mover a una persona de un lugar a otro
Cinturón para ayudar a moverse/cinturón de marcha	Cinturón alrededor de la cintura que ayuda a moverse y caminar
Camilla de traslado	Una camilla plana para que una persona se deslice de una superficie plana a otra

Cuando ayude a levantar o mover a un cliente, use una **mecánica corporal** correcta para evitar tensión y lesiones en la columna.

**Mecánica corporal** key word

### Mecánica corporal correcta

- Antes** de levantar o mover una cosa o persona, **compruebe su peso** y que puede moverla con seguridad. No la levante si parece muy pesada.
- Con los pies uno frente al otro, sepárelos a una distancia como la de los hombros** para tener buena base de apoyo.
- Doble las rodillas** en vez de la cintura.
- Mantenga la espalda lo más derecha** posible.
- Acerque la carga a su cuerpo** lo más que pueda.
- Levante con las piernas**, usando los músculos de los glúteos y piernas, que son más fuertes.
- Mantenga la espalda, pies y tronco alineados y no gire la cintura.** Si es necesario cambiar de dirección al levantarse, gire los pies y dé pasos pequeños. Mantenga la espalda y cuello alineados.
- Jale, empuje o deslice los objetos** en vez de levantarlos, si se puede.



Animar y ayudar a un cliente a mantener la movilidad afecta enormemente su bienestar físico y emocional.

Muchas cosas pueden limitar la **movilidad** de un cliente:

- Problemas de equilibrio
- Problemas de la vista
- Sordera
- Dolor
- Medicamentos
- Algunas incapacidades
- Sentido del tacto disminuido

Problemas comunes que pueden ocurrir cuando un cliente pierde movilidad:

- Úlceras a la piel
- Problemas urinarios
- Estreñimiento
- Aumento del esfuerzo cardíaco
- Debilidad muscular

Además, perder movilidad puede traer sensación de impotencia, depresión y ansiedad porque el cliente pierde independencia.

**Movilidad**

key word

## Traslados



· **Los traslados** son muy personales. Un cliente sabe lo que le funciona y lo que no y tendrá una opinión definida sobre cómo quiere que lo trasladen. Antes de todo, converse con el cliente sobre sus preferencias.

· Sea claro y firme en sus instrucciones. Esto ayuda a que el cliente se sienta más cómodo y seguro.



### Habilidad: Mover al cliente de la cama a la silla o silla de ruedas

1. S.W.I.P.E.S.
2. Coloque la silla o silla de ruedas cerca de la cama con el brazo de la silla de ruedas casi tocando la cama.
3. Pliegue el apoyapiés o sáquelo.
4. Bloquee las ruedas de la silla de ruedas.
5. Ayude al cliente a deslizarse hacia el costado de la cama.
6. Tomando al cliente de la espalda y las caderas, ayúdelo a adoptar una posición sentada con los pies apoyados en el suelo.
6. Ayude al cliente a ponerse calzado antideslizante.
7. Colóquele un cinturón para ayudar a moverse, si es necesario.
8. Ayude al cliente a deslizarse hacia el costado de la cama.
9. Con el cinturón para ayudar a moverlo:
  - Párese delante del cliente.
  - Tome el cinturón.
10. Sin el cinturón para ayudar a moverlo:
  - Párese delante del cliente.
  - Coloque los brazos alrededor del torso y bajo los brazos del cliente.
11. Sujete las extremidades inferiores del cliente con sus rodillas para evitar que se resbale.
12. Dígame que va a empezar a moverlo a la cuenta de 3.
13. A la señal, ayude al cliente a ponerse de pie.
14. Ayude al cliente a girar para situarse frente a la silla de ruedas con la parte trasera de sus piernas contra ésta.
15. Doble las rodillas y siente al cliente en la silla de ruedas.
16. Haga que se sujete en los apoyabrazos para apoyarse.
17. Acomode al cliente con las caderas tocando la parte trasera de la silla de ruedas y con una buena alineación corporal. Quítele el cinturón para ayudar a moverlo, si se usó.
18. Coloque los pies del cliente en el apoyapiés.
19. Cuando termine lávese las manos.



## **Aparatos de ayuda usados para traslados**

Un **cinturón para ayudar a moverse** está hecho de una faja o cinturón resistente con una hebilla o broche. El cinturón para ayudar a moverse se coloca alrededor de la cintura del cliente y se usa para ayudarlo a moverse o caminar. Se recomienda para clientes que necesitan ayuda para moverse.



Un cinturón para ayudar a moverse se puede adquirir en un proveedor local de equipo médico. Puede haber cupones médicos disponibles para clientes de DSHS que cubren la adquisición de uno. Aliente al cliente a verificar con su administrador del caso o converse con su supervisor. Si no tiene un cinturón para ayudar a moverse comprado en el comercio, puede usar un cinturón ancho corriente con un broche.

Los siguientes son **consejos generales** para **usar un cinturón para ayudar a moverse**.

- Coloque el cinturón sobre la ropa y no sobre la piel del cliente.
- Debe estar ajustado, pero no demasiado. Debe poder poner cómodamente la palma de la mano bajo el cinturón.
- En las mujeres, verifique que el cinturón no apriete los senos.

**Las camillas de traslado** mejoran la movilidad de un cliente con menos ayuda. Funcionan bien para clientes que pueden usar sus brazos para deslizarse de un lado a otro.



## **Seguridad en los traslados**



Si el cliente no puede ayudar para nada con el traslado, usted necesita capacitación especial o equipo de adaptación (como un elevador Hoyer) para levantarlo y moverlo. Según donde trabaje, converse con su supervisor o con el administrador del caso del cliente sobre cómo obtener dicha capacitación.

El cliente no debe rodear nunca su cuello con los brazos durante un traslado. Puede que lo haga perder el equilibrio o dañarse la espalda al jalarlo hacia adelante.

Si siente tensión en la parte inferior de la espalda, detenga el traslado y busque ayuda.



Los siguientes son **consejos generales** para **ayudar a un cliente a sentarse al costado de la cama**.

- Compruebe que el cliente no esté muy cerca del borde de la cama.
- Indique al cliente que doble las rodillas con los pies apoyados en la cama y que gire de costado hacia usted. Vigile de cerca.
- Pídale que saque las piernas de la cama y que se siente con ayuda de los brazos.
- Anime al cliente a que use las caderas (moviendo una a la vez) para deslizarse hacia el borde de la cama.
- Ayude al cliente, si es necesario, colocando un brazo bajo su hombro y el otro sobre sus muslos. Mueva las piernas del cliente fuera de la cama.

Los siguientes son **consejos generales** para **usar una sábana extensible al levantar.**

- Esto requiere dos personas. Use una sábana extensible (sábana normal doblada a la mitad) bajo la persona entre sus rodillas y hombros.
- Doble cada lado de la sábana hacia el cliente en la cama y levántelo. Tenga cuidado de no arrastrar sus talones.
- El cliente puede ayudar doblando las rodillas y levantándose mientras los cuidadores usan la sábana extensible.

Los siguientes son **consejos generales** para **trasladar a un cliente de una silla de ruedas a un automóvil.**

- Deje el auto lejos de la acera para que el cliente se ponga de pie al nivel de la calzada, o cerca de la acera para que no tenga que bajar a la calzada.
- Abra la puerta del automóvil.
- Coloque el asiento lo más atrás que se pueda, de preferencia en el asiento del acompañante.
- Verifique que la silla de ruedas esté con las ruedas bloqueadas.
- Pida al cliente que apoye su mano derecha en la puerta.
- Con la mano izquierda debe impulsarse y levantarse de la silla.
- Después debe voltear hacia la puerta y poner la mano izquierda en el respaldo del asiento o en el marco de la puerta y sentarse de costado.
- Ahora debe girar en el asiento. Ayúdelo si es necesario a colocar cada pie dentro del automóvil.
- Invierta el proceso para el traslado desde el automóvil.
- La tapicería lisa, como el vinilo o cuero ayudan a que el cliente se deslice fácilmente. Se puede poner una bolsa plástica grande de basura para facilitar el deslizamiento.
- Evite estacionar en una pendiente.
- Apague el motor y ponga el freno de mano.



Consulte la página 261 del Directorio de recursos para más información sobre seguridad en silla de ruedas.

Ayudar a un cliente a caminar incluye ayudarlo a estabilizarse al caminar, ayudarlo con las dificultades (como subir escaleras) y con los aparatos de ayuda (como andadores).

## Ayudar a un cliente a caminar

### Habilidad: Ayudar a un cliente a caminar



1. S.W.I.P.E.S.
2. Ponga el calzado antideslizante y abróchelo correctamente.
3. Párese delante del cliente y dele la cara.
4. Afirme las extremidades inferiores del cliente.
5. Con el cinturón para ayudar a moverse (de marcha):
  - Colóquelo el cinturón alrededor de la cintura y agarre el cinturón para ayudar al cliente a ponerse de pie.
  - Camine ligeramente por detrás y hacia un lado (el más débil, si corresponde) del cliente durante todo el camino, sin soltar el cinturón.
6. Sin el cinturón para ayudar a moverse:
  - Coloque los brazos alrededor del torso del cliente al ayudarlo a pararse.
  - Camine ligeramente por detrás y hacia un lado (el más débil, si corresponde) del cliente durante todo el camino, apoyando la espalda del cliente con el brazo.
7. Ayude al cliente a ir a donde va y quítele el cinturón para ayudar a moverse, si lo usa.
8. Lávese las manos como paso final.



Los siguientes son **consejos generales** para **ayudar a un cliente a caminar**.

- Aclare con el cliente a dónde desea ir y evalúe sus capacidades antes de ayudarlo a caminar.
- Antes de ayudarlo a pararse, anímelo a:
  - inclinarse hacia delante;
  - balancearse para darse impulso (si puede);
  - sacar las piernas de la cama;
  - impulsarse con los brazos para salir de la cama (si puede).
- Mantenga el cuerpo del cliente tan derecho como pueda al levantarlo.
- Si tiene una pierna débil, sujétela con su rodilla mientras se pone de pie.
- Cuando el cliente se ponga de pie, anímelo a:
  - permanecer de pie unos minutos y equilibrarse bien antes de caminar;
  - pararse derecho, mirar de frente y llevar un ritmo mesurado y suave;
  - usar sus anteojos o audífonos;
  - evitar el uso de faldas, batas, etc. más abajo de los talones.
- Despeje los obstáculos de los pasillos.



Nunca ayude a un cliente a pararse jalándolo de los brazos. Nunca ponga las manos bajo las axilas del cliente al ayudarlo a pararse.

Los siguientes son **consejos generales** para **ayudar a un cliente a subir escaleras**.

- El cliente debe **subir con la pierna más fuerte**.
- Párese detrás del cliente cuando suba las escaleras.
- El cliente debe **bajar con la pierna más débil**.
- Párese delante del cliente o a su lado cuando baje las escaleras.
- Para su seguridad, el cliente debe sujetarse siempre del pasamanos.
- También se puede usar un cinturón para ayudar a moverse como apoyo.

### **Aparatos de ayuda usados para ayudar a un cliente a caminar**

Los clientes que pueden apoyarse en sus piernas, pero son muy inestables o necesitan ayuda con el equilibrio, usan andadores.

Los siguientes son **consejos generales** para ayudar a un cliente a **usar un andador**. Anime al cliente a:

- levantar, en vez de deslizar, el andador;
- no inclinarse sobre el andador;
- apoyarse sobre la pierna más fuerte y las manos;
- no jalar del andador al estar de pie.

Los bastones rectos mantienen el equilibrio y no están diseñados para apoyarse. El cliente debe ser capaz de apoyarse sobre ambas piernas y sostener el bastón.

Los siguientes son **consejos generales** para ayudar a un cliente a **usar un bastón**.

- El bastón debe usarse en el lado fuerte del cliente.
- Primero se adelanta el bastón, luego la pierna débil y después la fuerte.
- Párese del lado débil del cliente (si corresponde).

Las muletas dan apoyo y estabilidad si el cliente sólo puede apoyarse en un pie.

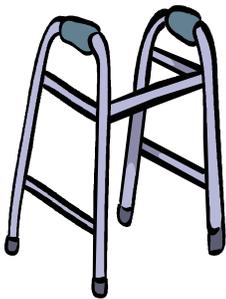
Los siguientes son **consejos generales** para ayudar a un cliente a **usar muletas**.

- Las muletas deben ajustarse a la altura del cliente.
- Éstas deben tener puntas gruesas de goma y succión.

Los aparatos ortopédicos brindan apoyo específico para músculos o articulaciones debilitadas o para inmovilizar una zona lesionada. Deben hacerse a la medida de la persona.

Los siguientes son **consejos generales** si un cliente **tiene aparatos ortopédicos**.

- El cliente puede necesitar almohadillas protectoras.
- Puede haber un programa recomendado para el uso y el descanso.
- Supervise atentamente por si hay irritación o lesión de la piel.



Observe

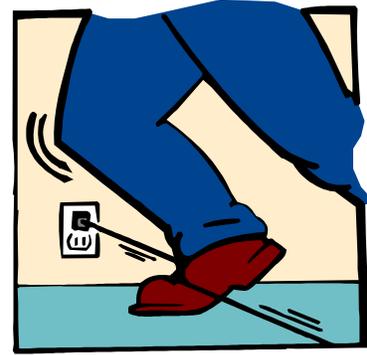


Las caídas son un problema de salud importante de los adultos mayores y pueden ser preocupantes en personas con incapacidades del desarrollo.

## Caídas

### Estadísticas de caídas

- Aproximadamente el 75% de las caídas de adultos mayores ocurre dentro y en torno al hogar. La mayoría de éstas se produce mientras caminan o se dan vuelta.
- Cada año, se cae el 25% de las personas de entre 65 y 74 años que viven en la comunidad. La tasa aumenta a más del 35% entre aquellos de 75 o más años.
- Hasta los 75 años, las mujeres mayores se caen mucho más que los hombres, y en adelante se caen casi igual cantidad de veces.
- El 50% de los ancianos que se cae lo hace repetidamente.
- El calzado inestable aumenta el riesgo de fracturas de cadera en 6 veces.



### Cosas que provocan caídas

Muchas cosas pueden hacer caer a un cliente:

- Problemas auditivos y de la vista
- Equilibrio o conciencia deficientes
- Reducción de la fuerza
- Abuso de alcohol o drogas
- Estado convulsivo
- Medicamentos
- Deshidratación o desnutrición
- Malos reflejos

### Consecuencias de una caída

Hay muchas consecuencias de la caída de un cliente, como lesiones, temor y pérdida.

### Lesiones

- Cada año, las caídas causan aproximadamente 200,000 fracturas de cadera en adultos mayores. La mitad de estas personas quedan incapacitadas.
- Otras lesiones son a menudo fracturas de muñeca, hombro o columna.
- Más del 50% de todas las caídas fatales involucran a personas de 75 o más años.

### Temor y pérdida

Muchos clientes temen caerse (sobre todo si ya se han caído) o pierden confianza en su capacidad de moverse con seguridad. Este temor puede:

- limitar sus actividades diarias;
- aumentar su sensación de dependencia, aislamiento y depresión;
- producir pérdida de movilidad.

El 50 a 75% de las caídas de personas de 65 y más años ocurre dentro o en torno al hogar.  
National Center for Injury Prevention and Control

## Prevención de caídas



Hay muchas cosas simples y prácticas que se pueden hacer para reducir el riesgo de caída de un cliente. Informe sus inquietudes sobre posibles caídas a la persona adecuada donde usted trabaja.

Anime al cliente a:

- hacerse un examen ocular de rutina y usar sus anteojos;
- hacerse un examen auditivo de rutina y usar sus audífonos;
- hacer ejercicios de fortalecimiento o equilibrio\*;
- usar un andador u otro aparato de ayuda necesario;
- hacer ejercicio\*;
- levantarse lentamente después de sentarse o recostarse;
- reducir los peligros de caídas en casa;
- hacer que el médico revise sus medicamentos.

\* Un cliente puede necesitar un programa personalizado hecho por un médico.

### Calzado

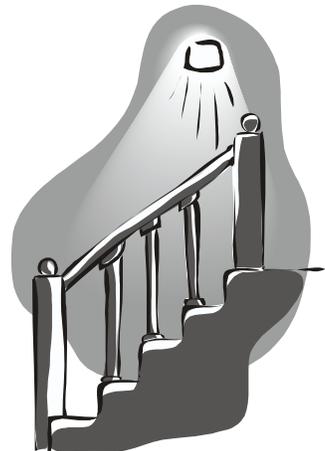
Todo cliente debería tener zapatos para caminar resistentes que afirmen el pie. Los mejores son los zapatos con cordones o zapatillas de apoyo con suelas delgadas antideslizantes y broche de Velcro que se adaptan a la hinchazón de los pies. Deben evitarse las pantuflas y zapatillas deportivas con suela gruesa.

## Consejos para prevención de caídas



- Mantenga los pasillos despejados, sobre todo hacia el baño.
- Retire alfombras y cualquier otra cosa con la que el cliente pueda tropezar.
- Las habitaciones y escaleras deben estar libres de obstáculos.

- Todas las habitaciones deben tener buena iluminación, especialmente los pasillos y escaleras.
- Las escaleras deben tener un pasamanos firme.
- Cambie los colores del piso para poder ver dónde están los peldaños y bordes.
- Use luces de noche en la habitación del cliente, en el pasillo y en el baño.
- Evite las batas largas, las sandalias sueltas y los zapatos de tacón.
- Ponga las cosas más usadas en los estantes inferiores de la cocina.

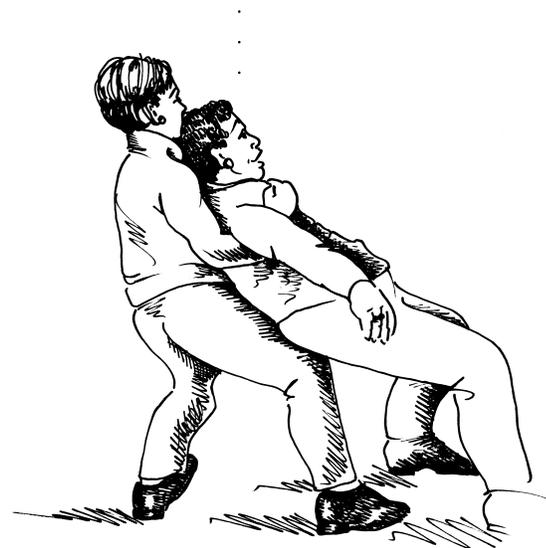


- Use pasamanos en tinas y cerca de los retretes.
- Use agarraderas para sujetarse.
- Use asientos de seguridad para retretes que facilitan ponerse de pie y sentarse.
- Use alfombrillas en duchas y tinas.

## Lo que debe hacer si ve caer a un cliente

Siga estos pasos si ve a un cliente caer y puede alcanzarlo.

1. No trate de detener la caída. Ambos resultarán lesionados.
2. Trate de apoyarle la cabeza y permita que llegue gradualmente al piso.
3. Mantenga la espalda derecha, coloque sus pies como para tener una base amplia de apoyo. Doble las rodillas y caderas y deje al cliente en el piso.
4. Si está detrás del cliente, déjelo deslizarse suavemente a lo largo de su cuerpo.



## Lo que debe hacer si un cliente se cae

Siga la norma del establecimiento o agencia sobre respuesta a caídas. Siga los siguientes pasos recomendados.

1. Pregunte al cliente cómo se siente.  
Tenga en cuenta que casi todos se avergüenzan y querrán pararse o le dirán que se sienten bien aunque se hayan lastimado. Observe a la persona con atención.
2. Si el cliente dice sentirse **bien y que puede pararse**, obsérvelo con atención cuando lo haga.

Según donde trabaje, puede que se le pida ayudar al cliente a volver a la posición en que estaba antes de caerse. Siga las normas y procedimientos de su empleador. Si el cliente no puede pararse, puede ayudarlo a estabilizarse, pero **no lo levante**.

Si el cliente **está lesionado**, debe obtener ayuda médica. Los proveedores individuales deben llamar al 911. Los cuidadores en casas de familia para cuidado de adultos o pensiones deben conocer y seguir las normas y procedimientos de emergencia de sus empleadores.

Ponga al cliente lo más cómodo posible y manténgalo tibio cubriéndolo con una frazada hasta que lleguen los EMT o otra ayuda médica.

**No dé nada de beber al cliente ni lo mueva.**

3. Documente e informe de la caída a la persona adecuada donde trabaja.

Conozca la norma del establecimiento o agencia sobre respuesta a caídas, antes de que algo pase.



## Módulo 5 Repaso del módulo



1. Verdadero Falso Si ve caer a un cliente, no trate de detener la caída.
2. Verdadero Falso Un cinturón para ayudar a moverse se usa sólo si el cliente necesita ayuda extensa para moverse o caminar.
3. Durante un traslado, no deje que el cliente rodee con los brazos su(s): (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Cuello.
  - b. Hombros.
  - c. Caderas.
4. Verdadero Falso Poco o nada puede hacer como cuidador para reducir el riesgo de caídas.
5. Al ayudar a un cliente a caminar, camine ligeramente por detrás y a: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Su lado más fuerte.
  - b. Su lado más débil.
  - c. Cualquier lado, no importa.
6. Si un cliente se cae y **se lesiona**: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Levántelo y déjelo sobre una silla o cama.
  - b. Busque ayuda médica.
  - c. Dele un vaso de agua.
7. Buena mecánica corporal significa que levanta con su: (haga un círculo en la respuesta).
  - a. Espalda.
  - b. Abdomen.
  - c. Piernas.

### Escenario del módulo



La Sra. Johnson es una cliente de 89 años que tiene insuficiencia cardíaca congestiva (CHF) e hipertensión. Usted acaba de entrar en su habitación y ella está en su asiento reclinable. Ella le cuenta que se sintió mareada y se cayó hace un rato y que se subió a la silla. Le dice que no se lesionó y le pide que no le cuente a nadie. Le pide que la ayude a acostarse.

#### INVESTIGACIÓN:

Repase la información de la página 301 sobre CHF, la página 314 sobre hipertensión y las páginas 91 a 93 sobre caídas.

#### SOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

1. Identifique el(los) problema(s) que el cuidador debe enfrentar en esta situación.
2. Elija un problema e idee una forma de solucionarlo. Elija una solución.
3. ¿Cómo afecta esto la manera en que un cuidador proporciona cuidados?

#### DEMUESTRE

Un grupo demostrará a la clase la forma correcta de ayudar a la Sra. Johnson a levantarse de la silla y caminar hacia la cama.







# Módulo 6

## Comunicación

### Lección 1

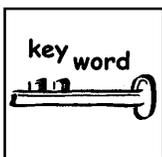
Comunicación básica

### Habilidades de cuidado personal cubiertas

Ninguna



### Iconos para ayudar a guiarlo



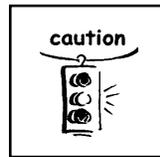
Palabra para recordar



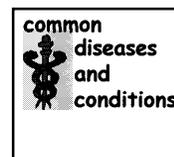
Algo que informar



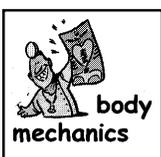
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



Utilice una mecánica corporal adecuada



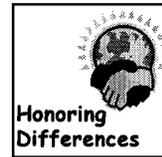
Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



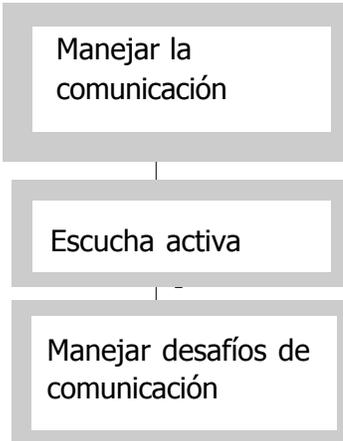
Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

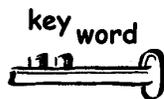
# Módulo 6 - Lección 1

## Comunicación básica



### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Cómo manejar eficazmente la comunicación.
2. La importancia y el uso del lenguaje corporal.
3. Cómo asegurarse de que se reciba su mensaje correctamente.
4. Cómo ser un oyente activo y eficiente.



### Definición

Escuchar activamente	Una forma de escuchar que se concentra completamente en la otra persona y que garantiza que usted comprende lo escuchado
Lenguaje corporal	Lo que comunica por medio de gestos, posturas, expresiones faciales y contacto visual
Contestación	Reacción o respuesta a algo

La buena comunicación cumple una función esencial para desarrollar y mantener una relación positiva con un cliente y el grupo de cuidado. Ser un buen comunicador lo ayuda a:

- captar la atención y sintonizar eficaz y respetuosamente con un cliente;
- comunicarse de formas que eviten problemas, malentendidos o confusión;
- fomentar la confianza y el respeto;
- obtener la información que necesita para realizar su trabajo;
- resolver problemas eficazmente;
- pedir lo que necesita.

Todo lo relacionado con usted comunica algo a los demás. Es imposible no comunicarse, aunque no hable. El **lenguaje corporal** comunica mensajes a los demás. El 90% de los mensajes que envía son a través del lenguaje corporal y tono de voz.

Probablemente no está consciente del efecto de todos los mensajes que envía mediante el lenguaje corporal. Esto puede ser origen de muchos problemas de comunicación en sus relaciones laborales y en casa.

Todo lo que comunica por medio del lenguaje corporal son hábitos de por vida. Tomar más conciencia del propio lenguaje corporal y tono de voz es el primer paso para identificar y cambiar los hábitos de comunicación que no le dan resultado.

El lenguaje corporal comunica sus emociones y el significado interno de sus palabras. Es difícil disimular las emociones. Los demás captan cualquier emoción fuerte que pueda sentir, incluso si usted **cre** estar ocultándolas bien. Sólo toma un instante comunicar el enojo repentino, el aburrimiento o la falta de respeto.

### **Uso eficaz del lenguaje corporal en la administración de cuidados**

Asegúrese de que su lenguaje corporal comunique respeto y capte la atención del cliente.

### **Gestos**

Sus gestos deben crear una sensación de transparencia y no ser distractivos.

- Use gestos relajados, tranquilos y con las palmas abiertas.
- Evite gestos que comuniquen tensión o falta de respeto (ej.: dar golpecitos con los pies, tamborilear con los dedos, balancear las piernas).

## **Manejar la comunicación**

### **Lenguaje corporal**



Más del **90%** de lo que comunica es a través del lenguaje corporal y del tono.





## Postura

- Adopte una postura natural, cercana y segura.
- Párese a una distancia cómoda del cliente (el largo de un brazo). Esto varía según la persona. Si tiene dudas, pregunte.

## Expresiones faciales

- Use expresiones faciales gratas, calmadas y abiertas.
- Sus expresiones faciales deben coincidir con sus palabras.
- Sonría (si corresponde).



Controle la tensión que siente en la cara varias veces en el día. Si nota tensión, puede que esté estresado, alterado o tenso. Sus expresiones faciales podrían comunicar estas emociones fácilmente. Relaje los músculos de la frente y de alrededor de los ojos y boca. Respirar profundo varias veces puede ayudarlo a calmarse.

## Contacto visual

Un buen contacto visual le ayuda a sintonizar con otros, mostrar sinceridad y transparencia, y mantener la atención del otro. Evitar el contacto visual, en esta cultura, puede hacer que parezca no interesarle la otra persona.

- Haga contacto visual directo con un cliente (si corresponde a su cultura).
- Si es posible, siéntese o párese a la misma altura que la persona con la que habla.



Uso eficaz de las palabras

Asegúrese de que las palabras que usa y la forma en que las dice le ayuden a captar la atención y sintonizar respetuosamente con el cliente.

### Palabras

- Piense en lo que quiere decir antes de hablar.
- Use palabras simples y términos comunes que esté seguro que el cliente comprenda.
- Aborde un punto a la vez.
- Evite irse por las ramas, sea claro y preciso.
- Pronuncie claramente cada palabra sin farfullar.
- Evite usar jergas o insultos.

No siempre se requieren palabras. A veces, lo mejor es no decir nada. Un simple gesto amable puede ser el mejor mensaje que pueda comunicar.

### Tono de voz

- Use un tono respetuoso y calmado.
- No hable a un cliente con tonos que usaría con un niño.
- Use los tonos medios de su voz.

### Ritmo al hablar

- El ritmo debe fijarlo la rapidez con que la otra persona puede comprender y procesar lo que dice. A menudo, aunque no siempre, un cliente puede necesitar que hable lento para tener más tiempo para procesar la información. Cuando tenga alguna duda, pregunte. "¿Voy muy rápido? Puedo hacerlo más despacio".

### Volumen

- El cliente debe oírlo bien sin esforzarse.
- No hable muy fuerte. Puede parecer prepotente o ser molesto.

### Hacer que coincida su lenguaje corporal con lo que dice

Lo que dice se considera creíble y veraz si sus palabras, lenguaje corporal y la forma de hablar comunican lo mismo. Cuando los mensajes no coinciden, el oyente puede confundirse o desconfiar. Puede que se lo considere poco veraz y afectar su relación laboral con un cliente u otros miembros del grupo de cuidado.



#### Captar la atención de un cliente eficazmente

- Los gestos y expresiones faciales crean una sensación de transparencia y respeto
- La postura es natural, cercana y segura
- El contacto visual es adecuado
- Las palabras escogidas son consideradas y comprensibles para el cliente
- El tono de voz es calmado, con el ritmo y volumen adecuado para el cliente

## Asegurarse de que se ha entendido su mensaje



Para comunicarse eficazmente con un cliente u otro miembro del grupo de cuidado, la persona debe captar el mensaje como usted quería. Hay tres formas de asegurarse de que se comprenda su mensaje correctamente. Debe:

1. prestar atención a cómo se recibió su mensaje (**contestación**);
2. comunicarse de formas que funcionen mejor con el cliente;
3. Intentarlo de nuevo si parece que el cliente no captó el mensaje como usted quería.

### Contestación

Para saber si el cliente captó el mensaje como usted quería, debe esperar la contestación.

- Observe el lenguaje corporal de la persona. ¿Ve una mirada de desconcierto o una señal de comprensión? El lenguaje corporal ofrece buena contestación. Son importantes las buenas habilidades de observación.
- Pregunte. “¿Se entendió eso?” “¿Comprendió todo?”
- Preste atención a la respuesta verbal de la otra persona. ¿Coincide con el tipo de respuesta que esperaba? ¿Coincide con lo que le comunica su lenguaje corporal?

**La contestación es el espejo de la comunicación.**

### Comunicarse de formas que funcionen mejor para la otra persona

Anteriormente aprendió que usamos los sentidos para obtener información durante el aprendizaje (estilos de aprendizaje). También los usamos (vista, audición, tacto) para comprender los mensajes de otras personas.

Conozca el estilo de aprendizaje de su cliente para adaptar la forma en que se comunica y lo que comunica de la forma que mejor funcione. Esto le ayuda a evitar malentendidos, la confusión y crea una buena relación.

Para conocer el estilo de aprendizaje de un cliente:

- Escuche las palabras y frases que usa.
- Preste atención a la forma en que maneja la información nueva. ¿Desean anotarla, probarla, leerla, escucharla, etc.?
- Pregúntele directamente “¿sería mejor si le anoto esto o se lo recuerdo antes de irme?”.

### Consejos sobre comunicación

Algunos clientes pueden tener una incapacidad que dificulte ciertos aspectos de la comunicación. Consulte la página siguiente para conocer algunos consejos específicos para trabajar con clientes cuya incapacidad podría afectar la comunicación.

## Comunicarse con un cliente que tiene problemas para...

### Escuchar

- Capte la atención del cliente en forma verbal o con el tacto (ej.: dar un toque en su hombro o brazo).
- Dé la cara al cliente directamente y mantenga las manos lejos de su cara. Compruebe que haya suficiente luz para que el cliente pueda ver su cara con facilidad.
- Hable en forma lenta y ponga cuidado al formar las palabras.
- Use oraciones cortas y simples.
- Reduzca lo más posible el ruido y las distracciones circundantes.
- Use gestos y expresiones faciales que lo ayuden a darse a entender.
- Asegúrese de que el cliente comprendió lo que usted dijo antes de continuar.
- Evite la goma de mascar.



Los mayores de sesenta y cinco califican la sordera como uno de los problemas de salud más limitantes. Aún así, el 60% de quienes necesitan audífonos no los consiguen. Consulte la página 262 del Directorio de recursos para obtener información sobre cómo animar al cliente a hacerse un examen de audición o usar sus audífonos.

## Comunicarse con un cliente que tiene problemas para...

### Hablar

- Haga preguntas que permitan al cliente responder con una palabra, gestos de la mano o una señal con la cabeza.
- Observe los labios del cliente a fin de obtener pistas adicionales.
- Reduzca el ruido y las distracciones circundantes.
- Use imágenes o demostraciones. Mantenga lápiz y papel a mano.
- Tenga paciencia. Pregunte de nuevo si no entiende.
- Limite el tiempo de sus conversaciones de modo de no cansar al cliente.

## Comunicarse con un cliente que padece una...

### Deficiencia cognitiva

- Hable con un tono de voz suave, bajo, calmado y lentamente.
- Haga una pregunta a la vez y espere la respuesta.
- Utilice frases y afirmaciones positivas y exactas.
- Use instrucciones simples y de un solo paso.
- Muestra cómo se hace una tarea además de explicarla.
- Dé indicaciones para ayudar con las transiciones (ej.: "En cinco minutos, vamos a almorzar").
- Refuerce la información con imágenes u otros medios visuales.
- Incluya al cliente en sus conversaciones si corresponde. Nunca hable como si él no estuviese ahí.
- Recuerde, una persona que tiene dificultades cognitivas a menudo es muy sensible a su lenguaje corporal y tono. Mantenga controladas sus emociones negativas.

## Comunicarse con un cliente que padece una...

### Incapacidad

- Trate a la persona como a cualquier otro adulto.
- No tenga miedo de hacer preguntas si no sabe qué hacer.
- Sea natural. Use un tono de voz y gestos normales. Relájese, No se avergüence si usa expresiones comunes como "¿Quiere salir a caminar?" o "Me encantaría que lo hubiera visto", que puedan relacionarse con la incapacidad de alguien.
- No adapte su forma de hablar a una persona con incapacidades. Mida el ritmo, la complejidad y el vocabulario según los de la persona.
- Si no comprende, no asienta con la cabeza o finja que comprende. Pida a la persona que repita lo que dijo. Si después de intentarlo todavía no comprende, pida a la persona que lo escriba o busque otra forma de comunicarse.
- No piense que porque alguien tiene una incapacidad, necesita ayuda. La mejor manera de saber si alguien necesita ayuda es preguntarle. Si necesita ayuda, pregunte antes de actuar.
- Hable y pregunte directamente a la persona con incapacidad, no a otra que lo esté acompañando.
- Al referirse a la incapacidad de alguien, cuide el lenguaje que usa. Hable o refiérase a la persona primero, no a un calificativo. Diga "persona con una incapacidad" en vez de "persona incapacitada".
- Si una conversación durará más que unos pocos minutos y la persona necesita sentarse o usa una silla de ruedas, siéntese o arrodílese para comunicarse a la misma altura.
- Cuando le presenten a una persona con incapacidad, es adecuado estrecharle la mano. Las personas con uso limitado de una mano o que usan una extremidad artificial pueden hacerlo. También se puede estrechar la mano izquierda.



### Escucha activa

#### Al escuchar a otros, califique cuán a menudo hace lo siguiente.

	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Soñar despierto o pensar en otras cosas en vez de escuchar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pensar en lo que va a decir en vez de escuchar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Juzgar lo que otra persona dice en vez de escuchar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Interrumpir o hablar por encima de la otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dejar que sus emociones se entrometan al escuchar a la otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dejar lo que está haciendo para escuchar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prestar toda su atención a la persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Asegurarse de que su lenguaje corporal demuestre que escucha (hacer contacto visual, asentir con la cabeza, inclinarse hacia la persona)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Asegurarse de comprender cabalmente lo que le dijeron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escuchar exige más que sólo oír palabras. Exige ganas de comprender a otro ser humano, una actitud de respeto y la voluntad de estar abierto a ver las cosas desde el punto de vista de otro.

**Escuchar Activamente** le ayuda a:

- mantener la concentración en la otra persona;
- tener una mejor oportunidad de comprender su mensaje correctamente;
- evitar malentendidos;
- comprender mejor lo que se le pide;
- sintonizar con otra persona;
- demostrar y recibir respeto.

La escucha activa requiere energía, práctica y concentración. Escuche con todo su ser participando activamente. Preste atención tanto al contenido como a los sentimientos de la persona que habla.

Las siguientes son siete claves para convertirse en un oyente activo y eficiente.

- 1. Pare de hablar.** No puede escuchar y hablar al mismo tiempo.
- 2. Colóquese en el lugar de la otra persona.** Asuma el lugar del cliente e intente comprender lo que siente, no lo que usted **crea** que piensa o siente. No suponga que sabe lo que el cliente va a decir. Comprenda cabalmente lo que la otra persona dice antes de sacar sus propias conclusiones o juicios.
- 3. Demuestre a la persona que desea escucharla.** Dele la cara y mantenga buen contacto visual. Mantenga una postura abierta. Asienta con la cabeza. Añada comentarios que hagan saber al cliente que lo escucha. Por ejemplo, "Ya veo" "Ah eh" "¿En serio?" Asegúrese de que su lenguaje corporal siga demostrando interés durante toda la conversación.
- 4. Preste total atención a la persona.** Deje lo que estaba haciendo y demuestre al cliente que le interesa escuchar lo que quiere decirle. Mantenga su atención durante la conversación. Haga lo que pueda para limitar las distracciones. Pida permiso al cliente para apagar el televisor, cierre la puerta o respire y deje lo que estaba haciendo.
- 5. Sea paciente y respetuoso.** No interrumpa. Dé tiempo al cliente para terminar antes de intervenir. Deje que la conversación siga el ritmo del cliente, no el suyo.

## Escucha activa



La gente estará más dispuesta a hablarle y dejar que le ayude si siente que de verdad la escucha y comprende.

## Barreras para la comunicación eficaz

**6. Controle sus propias emociones.** Si se exalta con lo que escucha, sea más cuidadoso de escuchar atentamente. Respire profundamente y relájese. Al exaltarse, puede perderse partes esenciales de lo que le dicen. Tenga conciencia de su lenguaje corporal. Es probable que envíe mensajes negativos si se altera.

**7. Asegúrese de haber comprendido el mensaje.** Como oyente, habrá veces en que se confunda o no esté seguro de haber entendido cabalmente lo que le dijeron. Éstas son algunas formas eficaces de verificar o descartar cosas.

**Replantear:** En sus propias palabras, replantee las ideas básicas del cliente para comprobar que comprendió. Esto le ayudará a comprobar que captó el mensaje como se esperaba. No tiene que concordar con lo dicho por el cliente para lograr esto eficazmente.

**Aclarar:** Haga preguntas y obtenga más información si no comprende algo. No espere y arriesgue que su confusión se convierta en un malentendido mayor. "Este punto me confunde..." "Necesito más información para comprender lo que me dijo..."

**Establecer empatía:** Si el cliente está alterado, use sus propias palabras para mencionar sus sentimientos. "Veo que se siente frustrado..."

Cualquier cosa que obstruya la buena comunicación es una barrera. Las siguientes son algunas áreas comunes donde los cuidadores pueden encontrar problemas de comunicación con el cliente u otros miembros del grupo de cuidado.

### **Barreras del medio ambiente**

Son cosas del medio ambiente que de alguna manera no promueven la comunicación. Las barreras del medio ambiente pueden ser:

- mucho ruido de un televisor, radio, etc.;
- interrupciones, como otra persona que entra y sale de la habitación o habla por teléfono en medio de la conversación;
- problemas como demasiado calor o frío o mala ventilación.

*Si debiéramos hablar más de lo que escuchamos tendríamos dos bocas y un oído.*

**-Mark Twain**

Formas de superar las barreras medioambientales:

- Limitar lo más posible las distracciones. Pedir gentilmente a la persona que baje el volumen del televisor o que no conteste el teléfono cuando están conversando.
- Planificar otro momento para hablar cuando haya menos distracciones, interrupciones o más privacidad.
- Vestir según las condiciones medioambientales. Es difícil concentrarse si se está físicamente incómodo.

### Malos hábitos de conversación

Los malos hábitos de conversación son aquellos que interrumpen o interfieren de inmediato una buena comunicación. Imponer su punto de vista, aconsejar y eludir son tres malos hábitos de conversación comunes. Estos hábitos deben evitarse al trabajar con un cliente u otro miembro del grupo de cuidado.

**Imponer su punto de vista** es que usted anule a quien está hablando. A menudo, la persona termina sintiéndose a la defensiva e incomprendido. Usted impone su punto de vista al:

juzgar, "esto no hubiera pasado si no fueras tan...";

insultar, "tarado, ¿por qué...";

ordenar, "hazlo ahora";

amenazar, "si no lo haces, te voy a...";

decir groserías, "\*!%@&\*".

**Aconsejar** es que usted automáticamente intervenga para resolver el "problema" de la persona. Esto puede ser especialmente dañino si ofrece una solución sin que se le haya pedido o si no comprende el problema a cabalidad. Aunque tenga buenas intenciones, la otra persona puede llegar a sentirse resentida o despreciada. Evite decir cosas como: "Si fuera usted, haría..." o "Debió pensar antes de hacerlo..."

**Eludir** es que usted evada una conversación porque se siente incómodo o sólo porque no siente la necesidad de hablar sobre algo. Cambiar el tema o centrar la atención en sí mismo son formas de eludir una conversación. Evite decir cosas como: "Déjeme contarle algo similar que me ocurrió a mí" o "Suficiente. ¿Vio anoche el programa de televisión?"



*Cuando discuta con un tonto, compruebe que éste no esté haciendo lo mismo.*

**- Anónimo**

## Manejar desafíos de comunicación



Aunque el conflicto con los demás puede ser incómodo, no siempre es malo. Puede ser positivo cuando sirve para:

- aclarar problemas y asuntos importantes;
- resolver un problema;
- liberar emociones sanamente;
- crear confianza y comprensión.

Sin embargo, los conflictos o problemas sin resolver o mal manejados pueden ser perjudiciales y, en algunos casos, hasta peligrosos para su bienestar emocional o el del cliente.

### Tratar con conductas difíciles

Las conductas difíciles pueden echar a perder su vida si lo permite. Ya que no puede cambiar al resto, aprenda a concentrarse en la forma en que reacciona a ellos.

Una meta importante al tratar con conductas difíciles es mantener la calma y el equilibrio. Existen distintas maneras de hacerlo. Práctiquelas para poder usarlas eficazmente cuando más lo necesite.

Para mantener la calma y el equilibrio al enfrentar conductas difíciles:

1. Acostúmbrese a reconocer cuando está reaccionando y decida conscientemente cómo responderá.
2. Use las herramientas que practicó (ver más adelante y en la página siguiente los ejemplos).
3. Practique la seguridad en sí mismo en su beneficio. La autodefensa evita que acumule resentimiento, dolor o enojo.



### Recobrar la calma y el equilibrio

Al enfrentar la negatividad, nuestra respuesta natural es reaccionar así. Detenga las reacciones negativas, intente:

- Mantenerse concentrado en lograr lo que desea.
- Respirar profundamente.

*Las mujeres son impredecibles. No sabes cuán fuertes son hasta que se encuentran en dificultades.*

**Eleanor Roosevelt**

La buena comunicación y la escucha activa ayudan en situaciones de conflicto o problemas.

- Ser paciente consigo mismo. Vea cada intercambio difícil como una lección sobre cómo tratar con los demás.
- Concentrarse en las **conductas** difíciles, **no en la persona**.
- Repetir para sí una frase positiva (ej.: "Estoy calmado y centrado").
- Imaginar una escena, persona o experiencia que lo calme.
- Recordar que tiene opciones, como pedir cortesía o dejar la habitación o lugar.
- Permanecer tranquilo hasta que se sienta centrado y equilibrado.

### **Consejos para tratar con conductas difíciles específicas**

Algunos cuidadores pueden estar en situaciones en que la conducta del cliente se torna difícil. Las conductas difíciles pueden ser que un cliente se enoje o violento, tenga conductas sexuales inadecuadas o irrespetuosas hacia usted.

Esto puede ser producto de varios factores:

- Su enfermedad o dolencia
- Efectos secundarios a medicamentos
- Factores medioambientales (ej.: mucho ruido o distracciones)
- Su forma de comunicarse con un cliente

Consulte las páginas 264 a 266 del Directorio de recursos para obtener consejos sobre cómo manejar conductas difíciles.



*"En medio de la dificultad están las oportunidades."*  
— **Albert Einstein**



## Módulo 6 Repaso del módulo

1. Verdadero Falso Su lenguaje corporal comunica respeto si sus expresiones faciales y gestos son abiertos y relajados.
2. Verdadero Falso La mayor parte de lo que comunica es mediante palabras.
3. Para comunicarse eficazmente con un cliente, éste debe: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Gustarle lo que tiene que decirle.
  - b. Comprender lo que usted quiso decir.
  - c. Sentarse cerca de usted al conversar.
4. Al enfrentar conductas difíciles, es mejor: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Reaccionar de forma similar.
  - b. Mantener la calma y el equilibrio.
  - c. Defenderse a cualquier costo.
5. Para ser un oyente activo y eficiente: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Concéntrese en la tarea que está haciendo.
  - b. Deje lo que está haciendo y concéntrese en quien habla.
  - c. Concéntrese en lo que quiere decir mientras la persona habla.
6. Un cliente está alterado y usted no está seguro de que ha comprendido lo que dice. Usted debe: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Dejarlo así. Si es importante, volverá a mencionarlo.
  - b. Replantear las ideas básicas en sus propias palabras para comprobar que comprendió.
  - c. Decirle que no lo escuchará hasta que se calme.
7. Para asegurarse de que lo que dice comunica respeto y capta la atención del cliente, debe: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Pensar en lo que quiere decir antes de hablar.
  - b. Decir lo que sea que le venga a la mente.
  - c. Decir lo que cree que el cliente desea oír.
8. Verdadero Falso Ofrecer una solución al problema del cliente sin que se lo pidan puede ser una barrera a la buena comunicación.
9. Verdadero Falso Su lenguaje corporal tiene poco efecto en cómo reacciona un cliente a usted.







# Módulo 7

## Cuidado corporal y de la piel

### Lección 1

Cuidado de la piel

### Lección 2

Cuidado corporal

### Habilidades de cuidado personal incluidas

Girar y cambiar de posición a un cliente

Cuidado bucal

Limpiar y almacenar los dientes postizos

Afeitarse con rasuradora

Cuidado de las uñas

Cuidado de los pies

Baño en cama

Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil

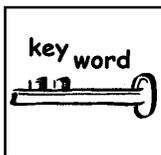
Ponerle al cliente una media elástica a la rodilla

Ejercicios pasivos de arco de movilidad para un hombro

Ejercicios pasivos de arco de movilidad para una rodilla y un tobillo



### Iconos para ayudar a guiarlo



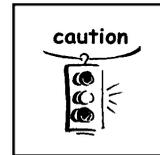
Palabra para recordar



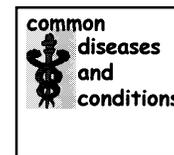
Algo que informar



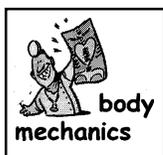
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



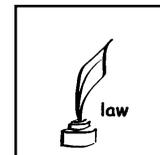
Utilice una mecánica corporal adecuada



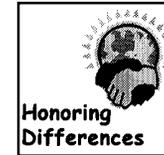
Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



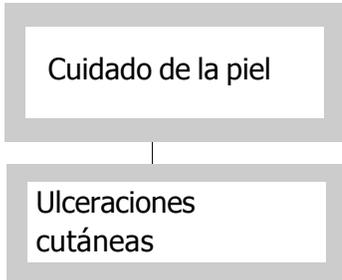
Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

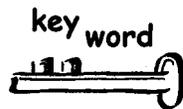
# Módulo 7 - Lección 1

## Cuidado de la piel



### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. La función de un cuidador en el cuidado de la piel del cliente:
  - Promover una piel saludable.
  - Observar regularmente la piel del cliente.
  - Conocer los tipos de problemas a la piel que buscar.
  - Documentar e informar los problemas a la piel de inmediato.
2. Lo que son las ulceraciones cutáneas y cómo prevenirlas.



### Definición

Deber delegado por una enfermera	Tareas de enfermería delegadas por una "RN" a "NAC" o "NAR" calificados
Ulceraciones cutáneas o llagas	Lesión cutánea causada por presión que daña la piel y el músculo subyacente
Puntos de presión	Lugares del cuerpo donde el hueso ejerce la mayor presión en los músculos y piel
Cuidado autodirigido	Asignación de un proveedor individual por un cliente en su hogar para que le ayude con tareas de cuidado a la salud
Lesión cutánea	Cualquier corte en la piel que cree riesgo de infección y lesiones posteriores
Vendaje estéril	Una material libre de bacterias que cubre y protege una lesión

Las cuatro funciones importantes del cuidado de la piel son:

1. promover una piel saludable;
2. observar regularmente la piel del cliente;
3. conocer los tipos de problemas a la piel que debe buscar;
4. documentar e informar los problemas de inmediato.

La piel es la primera línea de defensa del cliente contra el calor, el frío y la infección. La piel cambia con la edad y a veces por una enfermedad crónica. Estos cambios pueden hacer que:

- la piel se adelgace y seque, se rompa con facilidad y sane lentamente;
- se pierda la capa de grasa bajo la piel lo que disminuye la retención de calor;
- que las glándulas sudoríparas pierdan la capacidad de enfriar el cuerpo;
- se pierda la capacidad de sentir dolor, calor o el tacto leve.

Hay cinco formas para ayudar a que un cliente tenga la piel saludable:

### 1. Mantener la piel limpia

- Mantenga limpias las uñas, la piel, el pelo y la barba.
- Establecer una rutina de baño.
- Al bañarse, use agua tibia, **no caliente**, y jabón **suave**. Vigile la temperatura del agua para evitar quemaduras en clientes que hayan perdido la capacidad de sentir calor.
- Tenga mucho cuidado de que los pliegues de la piel estén limpios y secos en clientes obesos. Los pliegues de la piel retienen bacterias, suciedad y células muertas.
- Entre cada baño, limpie la piel en cuanto vea algo sobre ella.

### 2. Mantener la piel seca

- Use protectores de cama o pantaletas que absorban la orina y eliminen la humedad en clientes con incontinencia. Use una crema o ungüento como protección adicional de la piel.
- Evite usar protectores azules o protectores impermeables desechables que vienen debajo del protector de cama normal, que pueden retener la humedad en la piel. Una buena alternativa es un protector de cama impermeable de **tela** que pueda lavarse y volver a usarse.

### 3. Use cremas y lociones humectantes.

- Aplique suavemente loción en la piel seca con regularidad.

Un cuidador puede aplicar:

- ungüentos o lociones sin receta médica (ej.: champú anticaspa o loción para el cuerpo para prevenir la sequedad de la piel);
- o cambiar una curita en una situación de primeros auxilios.

Un cuidador **NO** puede:

- cambiar **vendajes estériles**;
- aplicar una loción o ungüento recetado para tratar una enfermedad (salvo que sea un **deber delegado por una enfermera** o bajo **cuidado autodirigido**).

Promover un cuidado saludable de la piel



key word

#### 4. Fomente la buena nutrición

- La dieta contribuye en gran medida a una piel saludable. Aliente al cliente a comer una dieta saludable y equilibrada y a beber mucho líquido (a menos que tenga restricción de líquidos). Consulte las páginas 135 a 142 para ver más detalles sobre una buena nutrición y la página 148, sobre la ingesta de agua suficiente.

#### 5. Fomente la movilidad

- Aliente al cliente a mantener la movilidad lo más que pueda.
- Fomente actividades o ejercicios que ayuden a mejorar la circulación.

Problemas a la piel que puede ver un cuidador	
Tipo de problema	¿Qué es?
<b>Úlceraciones cutáneas</b> (o úlcera de decúbito) <small>key word</small>	<b>Lesión cutánea</b> debido a presión o debilitamiento de la piel que daña la piel y el músculo subyacente.
<b>Úlceras venosas/por estasis</b>	Una zona abierta de manera crónica, causada por la mala circulación de la sangre en las venas. Los síntomas iniciales son una zona roja con sarpullido o escamosa y que pica. La piel que rodea la úlcera se torna café rojizo. Con mayor frecuencia ocurre en la parte inferior de las piernas y en los pies.
<b>Úlceras arteriales</b>	Zonas circulares abiertas en los pies y en la parte inferior de las piernas por falta de flujo sanguíneo.
<b>Sarpullido e infecciones</b>	El sarpullido se caracteriza por zonas levantadas, rojas y abultadas de la piel que a menudo pican. Las infecciones cutáneas son cortes, como un rasguño, donde las bacterias proliferan.
<b>Quemaduras</b>	Piel dañada por fuego, el sol, químicos, objetos o líquidos calientes o la electricidad. Las quemaduras se clasifican según su profundidad. 1 - Si la piel queda enrojecida y algo inflamada y sensible, son de 1 <sup>er</sup> grado. 2 - Si tiene ampollas, queda muy enrojecida, duele y se hincha, son de 2 <sup>do</sup> grado. 3 - Las de 3 <sup>er</sup> grado son las más graves e involucran a todas las capas de la piel.
<b>Lesiones/Cáncer de piel</b>	Crecimiento anormal en la piel que no suele transmitirse y es tratable. Un tipo más peligroso de cáncer cutáneo es el melanoma. Su forma es irregular y se pueden describir como un "lunar extraño" o cambiante. Si un cliente tiene un lunar extraño, anímelo a comunicarse con su médico.

**Observe la piel de un cliente cuando realice el cuidado personal. Hágalo al menos una vez al día.**

### Qué observar

Observe



- Enrojecimiento u otros cambios de color
- Hinchazón
- Cambios de temperatura (caliente o frío)
- Un corte en la piel
- Sarpullido, llagas o una costra gris o negra sobre un punto de presión
- Hediondez
- Dolor



Si observa cualquiera de estas señales, puede haber un problema a la piel y debe informarse a la persona que corresponda en el lugar de cuidado.

### Lo que causa las ulceraciones cutáneas

La inmovilidad es la primera causa. Si una persona está en la misma posición mucho tiempo sin moverse, su peso presiona la piel y el músculo. La presión puede ser de un hueso contra otra parte del cuerpo o de un colchón o silla. Esta presión constante interrumpe el suministro de sangre a la piel. Sin sangre, la piel (y finalmente el músculo bajo ella) muere y se forma una úlcera.

La cantidad de presión necesaria para causar una ulceraciones cutáneas varía de poca presión durante mucho tiempo a mucha presión durante poco tiempo.

Las ulceraciones cutáneas también pueden ser fruto del debilitamiento de la piel por:

- fricción;
- demasiada humedad en la piel;
- sequedad y grietas;
- la edad;
- irritación por orina o heces;
- desnutrición o deshidratación;
- enfermedades crónicas, especialmente las que limitan la circulación.

### Alto riesgo de ulceraciones cutáneas

Los clientes total o parcialmente inmóviles o cuya piel está debilitada están en mayor riesgo de padecer una ulceración cutánea. Esto incluye clientes:

- en sillas de ruedas o que pasan mucho tiempo sentados o en cama;
- que ya han tenido una ulceración cutánea;
- paralizados;
- con incontinencia no supervisada;
- desnutridos o deshidratados;
- con una enfermedad crónica, como diabetes, que disminuye la circulación;
- con deficiencias cognitivas que le hagan olvidar moverse;
- con sensibilidad reducida;
- obesos o muy delgados.

### Ulceraciones cutáneas



## Qué aspecto tienen ulceraciones cutáneas

El aspecto depende de su gravedad. Las primeras señales de una ulceración cutánea son:

- Enrojecimiento de piel intacta que dure entre 15 y 30 minutos o más en personas de piel clara. En personas de piel oscura, la úlcera puede verse roja, azul o morada. Si tiene dudas, compare la zona con el otro lado del cuerpo.
- Una abertura delgada como un moneda de 10 centavos y menos ancha que un "Q-tip" (torunda).
- Una abrasión/rasguño, ampolla o boquete superficial.
- Cambios de textura, la piel se siente blanda en vez de firme al tacto.



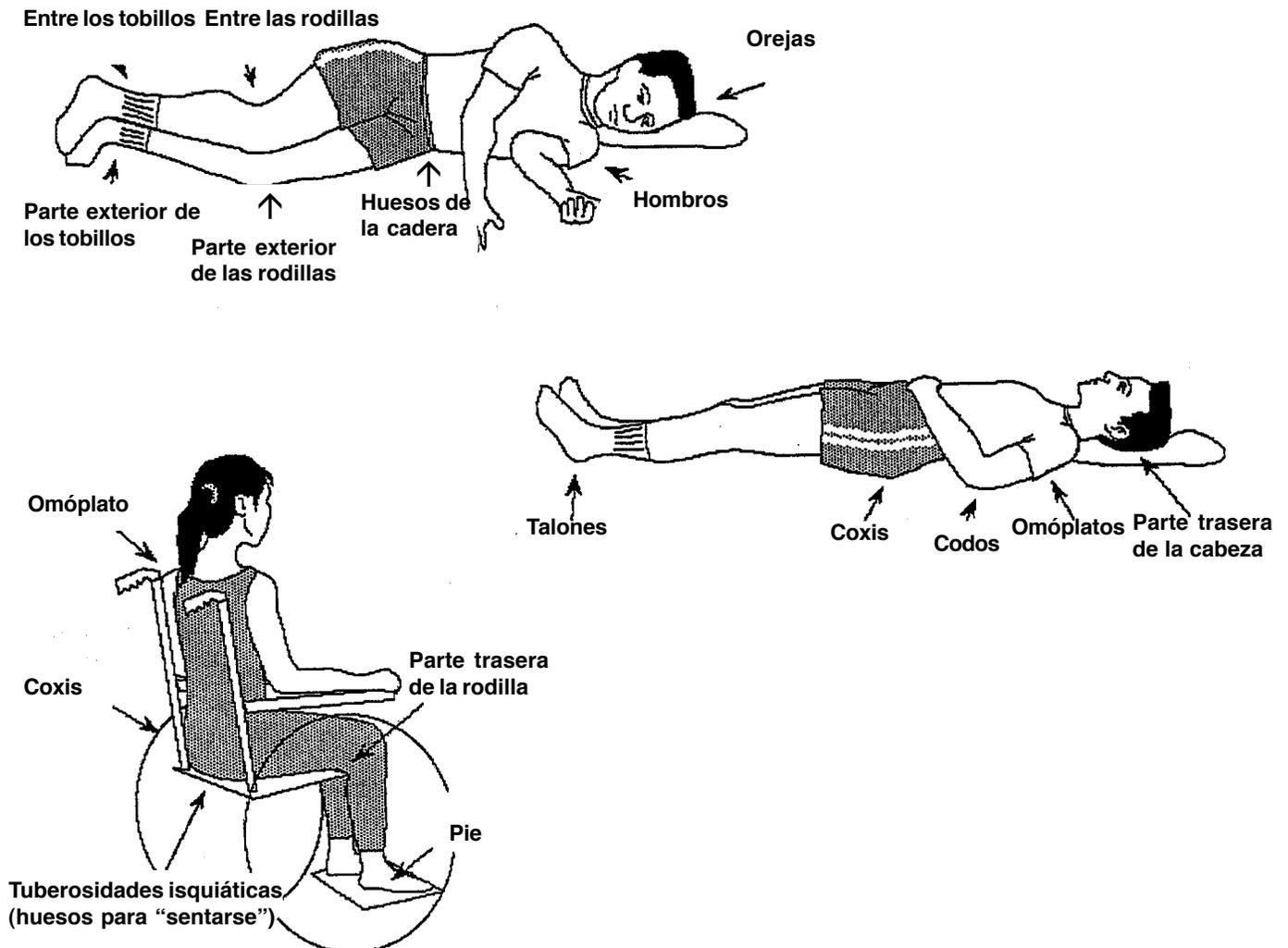
Una ulceración cutánea puede verse como una costra gris o negra. Bajo la costra está la ulceración cutánea. Si advierte una costra sobre un **punto de presión**, infórmelo a la persona adecuada en su lugar de cuidado. No extraiga la costra. Si una ulceración cutánea está debajo, podría causar daño o una infección.





## Puntos de presión

Los puntos de presión son áreas con probabilidad de úlceras a la piel.



### Qué hacer si advierte un problema

Si nota enrojecimiento sobre piel intacta o siente calor en el área que dure entre 15 y 30 minutos o más, en especial en un punto de presión:

- Cambie de posición al cliente para eliminar la presión en el área.
- **Informe** a la persona adecuada donde trabaja. Asegúrese de saber por adelantado a quién informar sobre esto. Documente sus inquietudes.



### No debe:

- masajear el área o la piel que la rodea;
- usar una lámpara de calor, secador de pelo, o "poción" que reseque más la piel.

## Cambiar de posición a un cliente

Un cliente necesita cambiar de posición frecuentemente para proteger la piel. Una ulceración cutánea puede aparecer en una a dos horas en clientes postrados e incapaces de moverse. En clientes confinados en sillas sin poder moverse pueden aparecer incluso en menos tiempo, porque la presión es mayor.



Un cliente confinado en cama debe cambiar de posición **al menos cada 2 horas**. Una persona confinada en una silla o silla de ruedas debe redistribuir su peso en la silla al menos **cada 15 minutos por 15 segundos** y cambiar de posición al menos **cada una hora**.

### Prevenir la fricción en la piel

La fricción se produce cuando se frota la piel o se raspa contra una superficie. Incluso la menor fricción puede causar una ulceración cutánea, en especial en clientes con la piel debilitada.

Se necesita sumo cuidado al trasladar o ubicar al cliente. Un cliente siempre se debe:

- levantar y no arrastrar al trasladarlo;
- colocar en una silla o cama correctamente para que no se deslice;
- colocar sobre ropa blanca o ropa suave.

## Habilidad: Girar y cambiar de posición a un cliente en la cama



1. S.W.I.P.E.S.
2. Dóblele las rodillas al cliente.
3. Antes de girar al cliente, acerque hacia usted el cuerpo del cliente.
4. Coloque sus manos en la cadera y el hombro del cliente y deslícelo hacia un lado alejándolo de usted.
5. Coloque al cliente en una alineación adecuada del cuerpo:
  - La cabeza apoyada por una almohada.
  - Los hombros adaptados de manera que el cliente no esté tendido sobre los brazos y la parte superior de los brazos esté apoyada.
  - La espalda apoyada por un aparato de apoyo.
  - La parte superior de la rodilla flexionada, la parte superior de la pierna apoyada en un aparato de apoyo con las caderas en una alineación adecuada.
6. Cubra al cliente con la sábana.
7. Sáquese los guantes, si los usó, y lávese las manos como paso final.



Los siguientes son **consejos generales** para **cambiar de posición a un cliente**.

- Compruebe que hay espacio para girar al cliente.
- Diga al cliente que mire hacia donde lo está girando.
- No gire al cliente tirándolo o empujándolo del brazo.



### **Consejos de cuidado de la piel al ubicar a un cliente confinado en cama o en una silla**

- Se puede usar un colchón especial que contenga espuma, aire, gel o agua. Un médico o administrador del caso puede ayudar al cliente a obtener equipo especial. Revise el colchón a diario para comprobar que funciona bien.
- No use cojines con forma de dona porque reducen el flujo sanguíneo y provocan hinchazón, lo que aumenta el riesgo de una ulceración cutánea.
- Prefiera una posición que reparta el peso uniformemente.
- Use almohadas o cuñas que impidan el contacto entre rodillas y talones.
- Coloque almohadas bajo las piernas desde la mitad de la pantorrilla hasta el tobillo para mantener los talones levantados si el cliente no se puede mover.
- Nunca ponga almohadas directamente detrás de la rodilla. Puede afectar la circulación sanguínea o aumentar el riesgo de várices.
- Tenga cuidado de subir la cabecera de la cama. Esto aumenta la presión en el cóccix y permite que el cliente se deslice, lo que puede causar una ulceración cutánea. Estar de espaldas puede afectar a clientes con dificultades respiratorias. En este caso, no debe subirse la cabecera más de 30°, a menos que sea necesario para respirar.
- Evite ubicar al cliente directamente sobre la pelvis al estar de costado. Ponga almohadas bajo la espalda cuando esté en esta posición.



El Sr. Bernard es un cliente de 44 años que tuvo un derrame cerebral (CVA) hace seis meses. Los resultados de esto lo deprimieron. Tiene debilidad en el lado izquierdo y necesita ayuda con muchas tareas de cuidado como acostarse. Desde esta mañana, se niega a levantarse de la cama y se quedó en la misma posición durante horas.

#### INVESTIGACIÓN:

Repase la página 321 sobre derrame cerebral ("CVA") y la 305 sobre depresión. Repase la información de las páginas 113 a 117 sobre ulceraciones cutáneas y cambiar al cliente de posición.

#### SOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

1. Identifique el(los) problema(s) que el cuidador debe enfrentar en esta situación.
2. Elija un problema e idee una forma de solucionarlo. Elija una solución.
3. ¿Cómo afecta esto la manera en que un cuidador proporciona cuidados?

#### DEMUESTRE

Un grupo demostrará a la clase el cambio de posición del Sr. Bernard en su cama, comprobando evitar la presión en áreas de riesgo de una lesión cutánea.

# Módulo 7 - Lección 2

## Cuidado corporal y de la piel

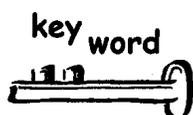


Higiene personal

Ayudar a un cliente a vestirse

### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Su función en ayudar al cliente con su higiene personal, bañarse, cuidado corporal y vestirse.



### Definición

Cuidado corporal

Ayudar al cliente con ejercicios, cuidado de la piel y el cambio de vendajes secos

Higiene personal

Limpieza y aseo de una persona lo que incluye el cuidado del cabello, dientes, dientes postizos, afeitado y limado de uñas

Campo de alcance movilidad

Cuánto puede moverse una articulación

La **higiene personal** es una parte muy importante para mantener saludables la piel y cuerpo de un cliente. El aseo personal es también un importante activador psicológico y físico. Esta lección cubre las tareas de higiene personal en las que se le puede pedir que ayude al cliente.

## Higiene personal



### Cuidado bucal

El buen cuidado de la boca y dientes apoya la salud general del cliente y ayuda a prevenir el dolor, las dificultades para tragar, los problemas del habla y digestivos, las caries y la gingivitis.

Para ayudar a prevenir las caries y la gingivitis, los dientes deben cepillarse dos veces al día con pasta con flúor (si está disponible). Es aún mejor cepillarse después de cada comida. Los dientes deben limpiarse con seda dental al menos una vez al día para limpiar los espacios donde no llega el cepillo.



Observe, documente e informe cualquier área con llagas en la boca, cambios en el tejido, quejas de un cliente de molestias al comer o cualquier cosa inusual en la boca de un cliente.



Consulte la página 267 del Directorio de recursos para obtener más información sobre gingivitis, boca seca y cáncer bucal.



### Habilidad: Cuidado bucal



1. S.W.I.P.E.S.
2. Asegúrese de que el cliente esté sentado en una posición erguida.
3. Póngase los guantes.
4. Colóquele una toalla en el pecho al cliente antes de proporcionar cuidado bucal.
5. Humedezca el cepillo dental o "toothette" y póngale pasta dental.
6. Límpiela toda la boca (incluida la lengua y todas las superficies de los dientes) con un cepillo o "toothette," con movimientos suaves.
7. Ayude al cliente a enjuagarse la boca.
8. Sostenga el lavatorio a la altura de la barbilla del cliente.
9. Séquele los labios y la cara y retírele la toalla.
10. Elimine la ropa blanca sucia en el recipiente correspondiente.
11. Limpie y deje el cepillo dental, la pasta dental, etc. en su almacenamiento apropiado.
12. Sáquese los guantes y lávese las manos.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con el **cuidado bucal**.

- Al ayudar con el cepillado, use movimientos cortos y circulares, cepillando suavemente los dientes con un movimiento de masaje alrededor de cada uno. Asegúrese de seguir un patrón para que no falte ningún diente.
- Los dentistas recomiendan un cepillo de cerdas suaves y reemplazarlos si se gastan (cada tres meses, normalmente).
- Asegúrese de tener buena luz para ver lo que hace.
- Tenga cuidado de no tocar las cerdas del cepillo o cualquier elemento de salud bucal con otras superficies como el mesón, el lavatorio, las manos desnudas, etc.
- No contamine las llaves del agua, manillas de cajones u otras superficies al tocarlas con los guantes que estuvieron en contacto con la boca del cliente.
- Si al cliente le cuesta asir el cepillo, agrande el mango con una esponja, pelota de goma o cinta adhesiva. Un cepillo eléctrico puede ser más fácil de manipular que uno manual en este caso.
- Los "toothetes", las gasas humedecidas o los "Oral-B Brush-Ups" pueden no limpiar totalmente los dientes y empujar el alimento dentro de los espacios interdientales. Estos productos ayudan a limpiar los tejidos bucales si el cliente tiene pocos o ningún diente o si no puede abrir la boca.



Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente a **pasarse seda dental**.

- Comience con una hebra de más o menos 18 pulgadas de largo.
- Use un portaseda preenhebrado (excelente administrado de ayuda) o enróllela alrededor del dedo medio de ambas manos.
- Use sus pulgares e índices para controlar la seda.
- Pase suavemente la seda entre los dientes del cliente con un movimiento de atrás hacia adelante.
- Frote con cuidado de arriba hacia abajo, moviendo suavemente la seda desde la encía hasta la punta del diente. Mantenga la seda apegada al diente para que no dañe las encías.
- Si un cliente no se ha limpiado con seda recientemente, las encías pueden sangrar cuando lo haga. Si el cliente tiene grandes depósitos en los dientes, puede ser difícil que la seda pase entre los dientes.



## Cuidado de los dientes postizos

Al igual que los dientes naturales, los dientes postizos deben cuidarse adecuadamente para que duren. Si el cliente no tiene dientes o usa dientes postizos, se debe cepillar y limpiar las encías y la boca al menos dos veces al día.

Observe, documente e informe de cualquier problema que tenga un cliente con los dientes postizos como molestias, problemas al comer y hablar, quejas de que los dientes postizos no se ajusta correctamente, llagas debajo o alrededor de los dientes postizos, o hediondez.



### Habilidad: Limpiar y guardar dientes postizos



1. S.W.I.P.E.S.
2. Póngase los guantes.
3. Forre el lavamanos/lavatorio con una toalla/toallita o llénelo con agua.
4. Pídale al cliente los dientes postizos o sáquesela suavemente de la boca si él no puede hacerlo. Primero saque los dientes postizos inferiores, luego los superiores.
5. Enjuague los dientes postizos con agua corriente fría antes de cepillarlos.
6. Coloque en el cepillo dental la pasta dental o limpiador para los dientes postizos.
7. Cepille los dientes postizos en todas las superficies.
8. Enjuague todas las superficies de los dientes postizos bajo agua corriente fría.
9. Lave el vaso antes de poner los dientes postizos dentro.
10. Coloque los dientes postizos en su vaso limpio con solución o agua fría.
11. Devuelva el vaso para los dientes postizos a su almacenamiento adecuado.
12. Limpie y devuelva los suministros y el equipo a su almacenamiento adecuado.
13. Elimine el forro del lavamanos.
14. Sáquese los guantes y lávese las manos.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con el **cuidado de los dientes postizos**.

- Deje los dientes postizos en remojo por la noche (o durante algunas horas, según las recomendaciones del dentista o el gusto del cliente).
- Revise los dientes postizos por si hay grietas, astillas o roturas..
- Los dientes postizos se pueden astillar, agrietar o romper incluso si caen desde unas pulgadas de altura. Además son resbalosos. Tenga mucho cuidado de evitar que se caigan.
- Después de enjuagarlos, coloque los dientes postizos limpios en superficies limpias, como su vaso.
- Evite los cepillos de cerdas duras que pueden dañar los dientes postizos.
- No los ponga en agua caliente, puede deformarlos.

- No los sumerja en blanqueador. El blanqueador puede eliminar el color rosado, decolorar el metal de una placa dental parcial o dejar un sabor metálico en la boca.
- Pregunte al cliente cuál producto de limpieza de dientes postizos utiliza. Se puede usar jabón de tocador, lavalozas líquido suave o productos de limpieza especiales. No use productos de limpieza del hogar en polvo, que son muy abrasivos.
- No deje que los dientes postizos sedesquen demasiado, pueden perder su forma.
- Nunca remoje los dientes postizos sucios. Siempre cepíllela primero para eliminar los restos de alimento.

## Habilidad: Afeitado (con rasuradora)



1. S.W.I.P.E.S.
2. Póngase los guantes.
3. Pregúntele al cliente si usa dientes postizos. Si la usa, asegúrese de que los tenga puesta.
4. Lávele la cara con una toallita tibia y húmeda.
5. Aplique espuma de afeitar en el área que va a rasurar.
6. Sostenga la rasuradora con seguridad.
7. Tense la piel con la mano libre y afeite con movimiento suave y parejo en dirección del pelo.
8. Enjuague la rasuradora en agua tibia entre cortes para mantenerla limpia y húmeda.
9. Afeite los costados primero, luego bajo la nariz y la boca.
10. Lave, enjuague y seque la cara.
11. Limpie el equipo y guárdelo.
12. Sáquese los guantes y póngalos en el recipiente correspondiente.
13. Lávese las manos como paso final.

Observe



Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente a **afeitarse**.

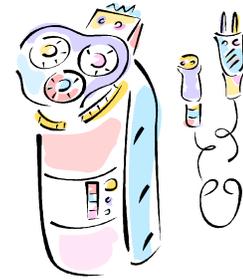
- No apriete mucho ni mueva la rasuradora muy rápido sobre la clara del cliente.
- Afeite las áreas más delicadas primero (bajo el mentón y en el cuello) y después las demás, es decir, bajo las orejas, nariz y boca.



Se debe fomentar que los clientes que toman anticoagulantes usen una rasuradora eléctrica.

Si usa una rasuradora eléctrica:

- Limpie la cabeza y hoja de la rasuradora regularmente. Es bueno limpiarla cada tres afeitadas y aún mejor en cada afeitada.
- No todas las rasuradoras eléctricas son iguales. Demora que la cara de un cliente se adapte a una marca distinta.



### Cuidado de las uñas

El cuidado de las uñas incluye las uñas de las manos y pies. El cuidado de las uñas puede ser parte de la rutina de baño.



Si un cliente tiene un problema circulatorio o diabetes, **no puede cortarle las uñas de ningún modo.**

### Habilidad: Cuidado de las uñas



1. S.W.I.P.E.S.
2. Póngase los guantes.
3. Ponga agua en el recipiente. Pruebe la temperatura del agua para asegurarse de que esté segura y cómoda antes de sumergir los dedos del cliente. Regule la temperatura si es necesario.
4. Coloque el agua a un nivel cómodo para el cliente.
5. Coloque los dedos del cliente en agua y déjelos allí un rato.
6. Seque las manos del cliente, incluso entre los dedos. Seque con golpes suaves, no restriegue.
7. Limpie bajo las uñas con un palito de naranjo. Limpie el palo de naranjo en la toalla después de limpiar cada uña.
8. Lime las uñas con una lima o lima de esmeril.
9. Finalice dejando las uñas suaves y libres de bordes gruesos.
10. Vacíe, enjuague y limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
11. Elimine la toalla adecuadamente.
12. Sáquese los guantes y lávese las manos.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con el **cuidado de las uñas**.

- Pasar una lima de atrás hacia adelante y llegar muy profundo en los costados puede partir y debilitar las uñas. Lime de lado a lado en una sola dirección o lime desde el costado hacia el centro.
- Las cutículas funcionan como barrera contra las infecciones. No las corte.
- Aplique crema hidratante o loción en las manos y cutículas cuando termine.



## Habilidad: Cuidado de los pies



1. S.W.I.P.E.S.
2. Póngase los guantes.
3. Ponga agua en el lavatorio. Pruebe la temperatura del agua. Asegúrese de que sea segura y se sienta cómoda antes de sumergir los pies del cliente. Regule la temperatura si es necesario.
4. Sumerja todo el pie del cliente en el agua.
5. Apoyando el pie y el tobillo adecuadamente durante el procedimiento, saque el pie del cliente del agua y lávelo completamente con una toallita húmeda con jabón, incluso entre los dedos.
6. Enjuague y seque el pie completo, incluso entre los dedos. Seque con golpes suaves, no restriegue.
7. Límpiele la suciedad de debajo de las uñas usando un palo de naranjo.
8. Lime o corte las uñas, de forma recta, según se necesite con cortauñas o con lima de esmeril
9. Échese un poco de loción en la mano y haga un masaje en el pie del cliente. Retire el exceso (si lo hay) con la toalla.
10. Ayude al cliente a cambiarse los calcetines y los zapatos.
11. Vacíe, enjuague y limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
12. Sáquese los guantes y lávese las manos.

### Observe



Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con el **cuidado de los pies**.

- Revise los pies del cliente regularmente por si hay cambios de color (sobre todo enrojecimiento), temperatura, ampollas, cortes o rasguños, grietas entre los dedos u otros cambios. Documente e informe de cualquier hinchazón o enrojecimiento que note alrededor.
- Vigile los pequeños cortes y manténgalos limpios.
- No ponga loción entre los dedos, porque deja humedad que fomenta el crecimiento de hongos.
- No corte los costados de las uñas del pie ni hurgue en la uña con objetos filosos.
- Nunca corte las uñas demasiado porque puede hacer que se encarnen.
- Después del corte, lime las uñas hacia abajo.
- Las cutículas funcionan como barrera contra las infecciones. No las corte.

## Baños

Un baño nos deja a todos con una sensación de frescura y en un estado de ánimo más relajado. También sirve para otros fines, es decir:

- limpia la piel;
- estimula la circulación;
- proporciona movimiento y ejercicio;
- da la oportunidad de observar la piel del cliente.



La frecuencia de los baños depende del estado físico del cliente, edad, tipo de piel y los deseos personales. El baño puede suceder en una tina, ducha, en una cama o en la forma de un baño de esponja. Los baños de tina pueden ser más placenteros para el cliente si puede tomarlos.

La gente mayor y otras personas con enfermedades crónicas tienen menos aceites y transpiración en la piel. Por lo tanto, puede que no necesite un baño diario o sólo pueda necesitar un baño de esponja.

## Equipo de baño

Idealmente, el baño debería estar equipado de la siguiente forma:

- Alfombrilla de baño
- Silla de baño
- Ducha de mano
- Barras de apoyo en los lugares correctos

Si el baño no cuenta con estos elementos, hable con la persona adecuada donde trabaja para encontrar la forma en que un cliente puede obtener el equipo necesario.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente a **bañarse**.

- Al ayudar con el baño, comience de la cabeza hacia abajo y termine con la parte frontal primero, a menos que el cliente prefiera otra cosa.
- Use menos jabón porque demasiado seca la piel.
- Toque con suavidad la piel frágil.
- Asegúrese de que haya buena luz.
- Asegúrese de que el baño esté templado y sin corrientes de aire.

Observe



## Habilidad: Baño en cama



1. S.W.I.P.E.S.
2. Póngase los guantes.
3. Retire o doble hacia atrás la ropa de cama. Mantenga al cliente cubierto con una manta de baño o sábana.
4. Sáquele la bata o ropa de dormir.
5. Pruebe la temperatura del agua y asegúrese de que sea segura. Regule la temperatura si es necesario. Reemplace el agua cada vez que se vuelva jabonosa, fría o sucia.
6. Humedezca un paño (sin jabón) y comience por los ojos. Use un área diferente del paño para cada ojo, limpiando desde la esquina interior hacia la exterior.
7. Lave el resto de la cara, orejas y cuello con jabón (si el cliente lo prefiere).

### Observe



9. Descubra un brazo y colóquele debajo una toalla. Apoye el brazo del cliente con la palma de su mano bajo el codo del cliente. Lave el brazo, el hombro y la axila del cliente. Enjuague y seque con golpes suaves.
10. Coloque la mano del cliente en el lavatorio con agua. Lave la mano del cliente, enjuáguesela y séquesela con golpes suaves. Repita con el otro brazo y mano.
11. Lave el pecho y el abdomen del cliente, enjuágueselos y séqueselos con golpes suaves.
12. Destape una de las piernas del cliente y coloque una toalla a lo largo bajo el pie y la pierna. Dóblele la rodilla y apóyele la pierna en su brazo. Lave la pierna del cliente, enjuáguesela y séquesela con golpes suaves.
13. Sumerja el pie del cliente en el lavatorio con agua. Lave el pie del cliente, enjuágueselo y séqueselo con golpes suaves. Repita con la otra pierna y pie.
14. Ayude al cliente a girarse hacia un lado, alejándose de usted. Colóquele una manta de baño o una toalla junto a la espalda.
15. Lave la espalda y las nalgas del cliente, enjuágueselas y séqueselas con golpes suaves.
16. Ayude al cliente a ponerse boca arriba. Permita la al cliente estar a solas para que realice su propio cuidado perineal (ayudar con esto se trata en forma separada) mas adelante.
17. Ayude al cliente a vestirse.
18. Ayude al cliente a ponerse de pie o en una posición cómoda, si permanece en cama.
19. Retire la ropa de cama que pueda haberse mojado.
20. Vacíe, enjuague y limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
21. Coloque la ropa y la ropa blanca sucias en el recipiente correspondiente.
22. Sáquese los guantes y lávese las manos.

También se le puede pedir que ayude al cliente en la ducha en vez de la tina. Esto puede incluir ayudarlo a meterse en la ducha, lavar partes del cuerpo que no puede alcanzar, ayudarlo a salir de la ducha y secarlo y vestirlo.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente a  **ducharse en una silla de baño**.

- Compruebe que el piso esté seco al ayudar a alguien a entrar o salir de la ducha.
- Compruebe que todo el equipo esté seguro e inmóvil antes de poner o sacar a alguien.
- Aliente al cliente a que haga todo lo que pueda.
- Si necesita ayuda, asegúrese de mover las partes del cuerpo con suavidad y naturalmente, sin forzar o estirar demasiado las extremidades y articulaciones.
- Al ayudar a sacarla de la silla de baño, compruebe que la persona esté bien seca para que no resbale.
- Busque si hay problemas a la piel, especialmente en puntos de presión y los pies.

A los clientes que necesitan ayuda para vestirse, a menudo les cuesta hacer otras cosas que requieran motricidad fina como abotonarse, correr el cierre, ponerse los calcetines o atarse los zapatos.

Es probable que los clientes que han tenido un derrame cerebral o están paralizados por otras razones se hayan sometido a rehabilitación e instrucción de cómo vestirse.

### **Aparatos de ayuda para vestirse**

Existen muchos instrumentos útiles para ayudar a una persona a vestirse de manera independiente. Su trabajo puede ser ayudar al cliente a usar estas instrumentos para vestirse. Ejemplos de instrumentos comunes son:

- Velcro en vez de botones o cordones.
- Tirantes para cierres sujetos al carril del cierre para que el cliente pueda abrirlo y cerrarlo mejor. Un clip grande también sirve.
- Calzadores largos que permiten que el cliente se ponga los zapatos sin agacharse.

### **Tipos de ropa**

Algunos tipos de ropa también puede facilitar que el cliente se vista:

- Pantalones y faldas que se pueden tirar
- Artículos que se cierran por delante como sostenes, blusas, faldas y pantalones
- Ropa de materiales que se estira, como el tejido
- Cierres de velcro y botones grandes y planos que son más fáciles de usar



**Observe**



**Ayudar a un cliente a vestirse**



## Preferencia del cliente en la ropa

Escoger la ropa es una expresión muy personal. Los clientes necesitan elegir lo que quieren usar. Puede que no sea lo que usted elegiría, pero si la ropa es apropiada para el clima, está limpia y está en buenas condiciones, usted no debe interferir con la elección del cliente.



La ropa del cliente debe venirle correctamente. La ropa muy suelta o apretada puede señalar un cambio en el estado del cliente o un problema de seguridad y debe informarse a la persona adecuada de su lugar de cuidado.

## Habilidad: Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil



1. S.W.I.P.E.S.
2. Pregúntele al cliente qué le gustaría ponerse.
3. Sáquele al cliente la bata o ropa de dormir, protegiendo siempre su confidencialidad.
4. Ayude al cliente a ponerse la manga de la camisa, suéter o el tirante de la combinación en el brazo débil.
5. Ayude al cliente a ponerse la manga del brazo fuerte.
6. Ayude al cliente a ponerse la falda, los pantalones, la camisa o el vestido y el calzado antideslizante.
7. Póngale al cliente todos los artículos de vestir, moviéndolo de manera suave y natural, evitando hacer fuerza o extender demasiado las extremidades y articulaciones.
8. Finalice dejando al cliente vestido adecuadamente (es decir, ropa al derecho, cremalleras y botones ajustados, etc.) y sentado.
9. Coloque la bata en el recipiente para ropa sucia.
10. Lávese las manos.

Observe



Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente a **vestirse**.

- Asegúrese de que la habitación esté tibia y cómoda.
- Aliente al cliente a que se vista lo más que pueda. Ayúdelo con lo que no pueda hacer. Tenga paciencia si se demora.
- Sea suave. No extienda demasiado las extremidades del cliente ni use la fuerza.
- Cuando se haya vestido el cliente, verifique que sus cordones estén atados, los botones abotonados, los cierres cerrados y la camisa bajo el pantalón.
- Si el cliente usa dientes postizos, anteojos, audífonos, etc. asegúrese de que los tenga puestos.
- Use guantes si hay posibilidad de que entre en contacto con sangre o líquidos corporales.

## Medias de compresión graduada

Los clientes con mala circulación hacia los pies o hinchazón por líquido en el tejido (edema) pueden usar este tipo de medias.

Al ayudar al cliente en esta tarea, asegúrese de observar cambios en el color y temperatura de la piel, hinchazón o áreas abiertas en las piernas. Documente e informe los cambios o estados anormales de la piel.

Observe



### Habilidad: Ponerle al cliente una tobillera (media corta) elástica

1. S.W.I.P.E.S.
2. Haga que el cliente levante la o las piernas por 15 minutos.
3. De vuelta la media al revés, al menos hasta el área del talón.
4. Coloque la punta de las medias según corresponda sobre los dedos de los pies, el pie y el talón, con movimientos naturales, evitando hacer fuerza o extender demasiado las extremidades y articulaciones.
5. Tire de la parte de arriba de la media, sobre el pie, el talón y la pierna.
6. Asegúrese de que la media sea suave, de que no quede con torceduras o arrugas y de que no quede demasiado apretada sobre los dedos del cliente.
7. Lávese las manos.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con las **medias de compresión graduadas**.

- Aliente al cliente a que usted le ayude a ponérselas a primera hora en la mañana.
- Aliente al cliente a dejarle que le ponga las medias cuando está acostado.
- Compruebe que el talón de la media esté en el lugar correcto.
- Asegúrese de revisar las medias con frecuencia por si hay arrugas después de vestir al cliente. Las arrugas en las medias pueden hacer que su piel se lesione y aparezca una ulceración cutánea.

Observe



### Ejercicios pasivos dentro del alcance movilidad

Los **ejercicios pasivos dentro del alcance** ayudan a que el cliente mantenga flexibles y fuertes las articulaciones, reduzca la rigidez y aumente el campo de alcance de movilidad de un área específica.



## Habilidad: Ejercicios pasivos dentro del alcance del hombro



1. S.W.I.P.E.S.
2. Mientras apoya la extremidad en los siguientes ejercicios, mueva la articulación suave y lentamente a través de su campo de alcance de movilidad hasta el punto de resistencia. Deténgase si al cliente le duele.
3. Apoye el brazo del cliente en los codos y las muñecas, mientras mueve los hombros en su campo de alcance de movilidad.
4. Levante el brazo estirado del cliente hacia el techo, hacia atrás la cabecera de la cama y vuelva a su posición horizontal plana. Repita al menos 3 veces.
5. Mueva el brazo estirado del cliente alejándolo del cuerpo hacia la cabecera de la cama, y luego vuelva a mover el brazo hasta la línea media del cuerpo del cliente. Repita al menos 3 veces.
6. Coloque el codo flexionado del cliente a nivel del hombro de éste, gire el antebrazo hacia la cabecera de la cama y hacia abajo en dirección a la cadera. Repita al menos 3 veces.
7. Lávese las manos.

## Habilidad: Ejercicios pasivos dentro del alcance de movilidad de la rodilla y el tobillo



1. S.W.I.P.E.S.
2. Mientras apoya la extremidad en los siguientes ejercicios, mueva la articulación suave y lentamente a través de su campo de alcance de movilidad hasta el punto de resistencia. Deténgase si al cliente le duele.
3. **Rodilla.** Apoye la pierna y el tobillo del cliente mientras mueve la rodilla en su campo de alcance de movilidad.
4. Doble la rodilla hasta el punto de resistencia y luego deje la pierna estirada en la cama. Repita al menos 3 veces.
5. **Tobillo.** Apoye el pie y el tobillo mientras mueve este último en su campo de alcance de movilidad.
6. Con el pie del cliente en la cama, empuje y tire del pie hacia la cabeza y hacia abajo con los pies apuntando hacia abajo (como si estuviera pisando el acelerador).
7. Repita al menos 3 veces.
8. Lávese las manos.



Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con los **ejercicios pasivos de campo de alcance de movilidad**.

- Aliente al cliente a relajarse durante los ejercicios.
- Realice los ejercicios despacio y constantemente. No comience y termine a medio camino.
- Si el músculo parece demasiado apretado, tire de él lentamente. Una estiramiento suave y constante del músculo lo relajará.
- Deténgase si ve señales de dolor en la cara del cliente o si éste le dice que lo siente.
- Según donde trabaje, puede requerirse capacitación adicional antes de ayudar a un cliente con ejercicios pasivos de dentro de alcance de movilidad completos.



1. Verdadero Falso La deshidratación es la principal causa de las ulceraciones cutáneas.
2. Verdadero Falso Para colocar bien a un cliente en la cama, busque una posición que distribuya el peso y presión uniformemente.
3. Un cliente confinado en cama debe cambiar de posición cada: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. 1 hora.
  - b. 2 horas.
  - c. 3 horas.
4. Los clientes con alto riesgo de ulceraciones cutáneas son los que: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Fuman.
  - b. Tienen incontinencia no supervisadas.
  - c. Tienen alergias a los alimentos.
5. Para ayudar a mantener saludable la piel de un cliente, anímelo a: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Usar protectores de cama que retienen la humedad en la piel.
  - b. Comer una dieta balanceada y beber mucho líquido.
  - c. Bañarse a diario con mucha agua caliente.
6. Verdadero Falso Las arrugas en las medias de compresión graduadas puede causar ulceraciones cutáneas.
7. Si nota enrojecimiento sobre piel intacta que dure entre 15 y 30 minutos o más, en especial en un punto de presión: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Retire la presión en esa área de inmediato.
  - b. Aumente la presión en el área de inmediato.
  - c. No haga nada, pero observe de cerca durante las horas siguientes.
8. Al ayudar con los ejercicios pasivos de dentro del alcance de movilidad, mueva la articulación suavemente hasta el punto de: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Dolor.
  - b. Resistencia.
  - c. Comodidad.
9. Para cuidar bien de los dientes postizos de un cliente, remójelas siempre en: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Blanqueador.
  - b. Agua caliente.
  - c. Agua fría.
10. Verdadero Falso Al ayudar a un cliente con su baño en cama, reemplace el agua cada 2 minutos.



El Sr. Stevens es un cliente de 78 años que sufre diabetes. Hoy, al ayudarlo en el cuidado de los pies, usted notó dos llagas nuevas en sus pies. Él le pidió que le cortara las uñas y limpiara y vendara las llagas. También le dice que no se preocupe por las llagas, porque son parte de la diabetes.

**INVESTIGACIÓN:**

Repase la página 308 sobre diabetes.

**SOLUCIÓN DE PROBLEMAS:**

1. Identifique el(los) problema(s) que el cuidador debe enfrentar en esta situación.
2. Elija un problema e idee una forma de solucionarlo. Elija una solución.
3. ¿Cómo afecta esto la manera en que un cuidador proporciona cuidados?

**DEMUESTRE**

Un grupo demostrará a la clase el cuidado de los pies.







# Módulo 8

## Nutrición y manipulación de alimentos

### Lección 1

Nutrición

### Lección 2

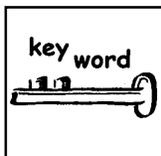
Manipulación de alimentos

Habilidades de cuidado personal incluidas

Ayudar a un cliente a comer



### Iconos para ayudar a guiarlo



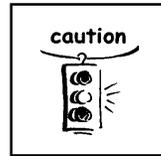
Palabra para recordar



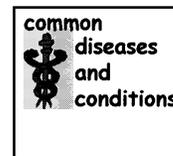
Algo que informar



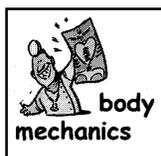
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o Ponga Atención



Consulte la sección Enfermedades comunes



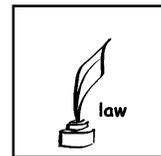
Utilice una mecánica corporal adecuada



Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



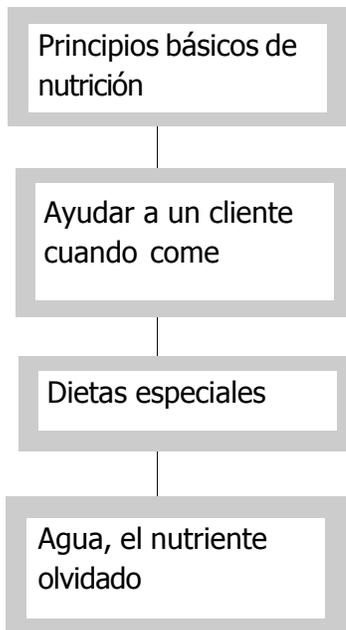
Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

# Módulo 8 - Lección 1

## Nutrición



### Lo que usted aprenderá en este módulo:

1. Principios básicos de nutrición.
2. Cómo leer las etiquetas de los alimentos y usarlas para hacer elecciones saludables al comprar y planificar las comidas.
3. Señales de desnutrición y cuándo informar.
4. Cómo ayudar a un cliente a comer.
5. Dietas especiales que puede necesitar un cliente.
6. La importancia de saber si el cliente tiene alergia a algún alimento.
7. La importancia de la hidratación para la salud de un cliente.

### key word



### Definición

Alergia	Hipersensibilidad y reacción a ciertas sustancias (p.ej.: ciertos alimentos, polen, picadura de abejas).
Deshidratación	No tener suficiente líquido en el cuerpo.
Disfagia	Dificultad para tragar.
Nutrición	El proceso corporal de absorber y usar el alimento.
Nutrientes	Cualquier sustancia vegetal o animal necesaria para vivir y crecer.

Como cuidador, su función en la preparación de alimentos es comprender los principios básicos de una buena **nutrición** y animar al cliente a hacer elecciones saludables. Esto incluye ayudar al cliente a:

- planificar las comidas y hacer las compras;
- preparar o ayudar a un cliente a preparar una comida;
- limpiar después de las comidas.

Las elecciones de alimentos saludables son muy importantes para el cliente. La buena nutrición puede:

- aumentar la energía y salud general prolongando la independencia;
- evitar o controlar algunas enfermedades (ej. diabetes, osteoporosis, enfermedad cardíaca, hipertensión, cáncer, caries);
- reducir las fracturas de huesos.

Una dieta saludable significa elegir alimentos variados y fijar límites de cantidad y frecuencia a los alimentos menos saludables. La pirámide de los alimentos del "United States Department of Agriculture (USDA)" (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) muestra con imágenes el tipo de alimento (grupo) y las cantidades diarias que se deben comer.

## Principios básicos de nutrición



## La pirámide de los alimentos (Pirámide)

**Grasas, aceites y dulces**  
**USE CON MODERACIÓN**

### CLAVE

■ Grasa (Natural o agregada)

■ Azúcar (agregada)

Estos símbolos muestran grasas y azúcares agregados en los alimentos

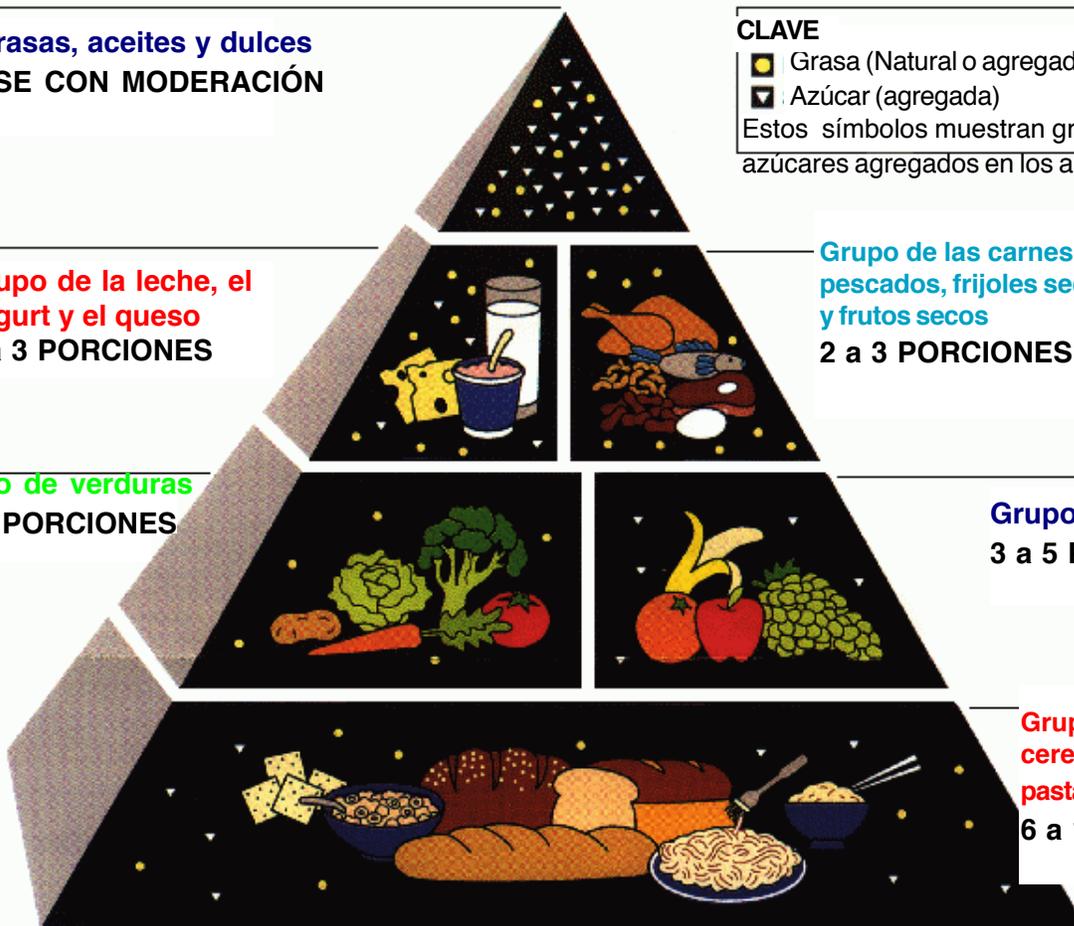
**Grupo de la leche, el yogurt y el queso**  
**2 a 3 PORCIONES**

**Grupo de las carnes, aves, pescados, frijoles secos, huevos y frutos secos**  
**2 a 3 PORCIONES**

**Grupo de verduras**  
**3 a 5 PORCIONES**

**Grupo de las frutas**  
**3 a 5 PORCIONES**

**Grupo del pan, cereales, arroz y pastas**  
**6 a 11 PORCIONES**



La pirámide muestra la cantidad de porciones para cada grupo. Las porciones necesarias dependen de la edad, sexo, peso y nivel de actividad de la persona. Al saber el consumo de calorías recomendadas para el cliente y su nivel de actividad, puede ayudarlo a calcular aproximadamente la cantidad de porciones de cada grupo necesarias al día. \*

	Edad	Nivel de actividad		
		Sedentarismo	Moderadamente activo	Activo
Mujer	19-30	2000	2000-2200	2400
	31-50	1800	2000	2200
	51+	1600	1800	2000-2200
Hombre	19-30	2400	2600-2800	3000
	31-50	2200	2400-2600	2800-3000
	51+	2000	2200-2400	2400-2800

Calorías	Aprox. 1,600	Aprox. 1,800	Aprox. 2,000	Aprox. 2,200
Porciones del grupo de cereales	5	6	6	7
Porciones del grupo de verduras	4	5	5	6
Porciones del grupo de frutas	3	3	4	4
Porciones del grupo de lácteos	3	3	3	3
Grupo de Carnes	5 oz.	5 oz.	5 1/2 oz.	6 oz.

## ¿Qué equivale a una porción?

### Grupo del pan, cereal, arroz y pastas (Grupo de los cereales) integrales y refinados

- 1 rebanada de pan
- Cerca de 1 taza de cereal listo para comer
- 1/2 taza de cereal cocido, arroz o fideos

### Grupo de las verduras

- 1 taza de verduras crudas de hoja
- 1/2 taza de otras verduras (cocidas o crudas)
- 3/4 de taza de jugo de verduras

### Grupo de las frutas

- 1 manzana, platano/banana, naranja o pera mediana
- 1/2 taza de fruta picada, cocida o enlatada
- 3/4 de taza de jugo de fruta

### Grupo de la leche, el yogurt y el queso (Lácteos)

- 1 taza de leche o yogurt
- 1 1/2 onzas de queso natural (como el cheddar)
- 2 onzas de queso procesado (como el americano)

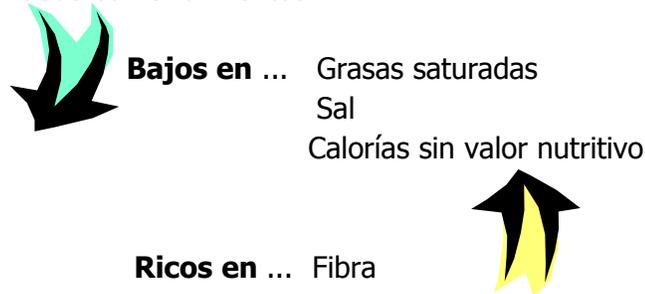
### Grupo de las carnes, aves, pescados, frijoles secos, huevos y frutos secos (Carnes y frijoles)

- 2 a 3 onzas de carne, ave o pescado cocido y sin grasa
- 1/2 taza de frijoles secos cocidos o 1/2 taza de tofu cuenta como 1 onza de carne sin grasa
- 2 1/2 onzas de hamburguesa de soya o 1 huevo cuenta como 1 onza de carne sin grasa
- 2 cucharadas de mantequilla de maní o 1/3 taza de frutos secos cuenta como 1 onza de carne

## Módulo 8 - Lección 1

Nutrición

Las 4 pautas básicas de nutrición ayudan a proporcionar los **nutrientes** necesarios para la buena salud sin demasiadas calorías, grasas saturadas, colesterol, azúcar ni sodio. Para hacer elecciones de alimentos saludables, se debe comer alimentos:



Las grasas ayudan a absorber ciertas vitaminas, proporcionan energía y protegen de las lesiones. Si bien es importante, sólo necesitamos un poca cantidad. Con el tiempo, mucha grasa produce sobrepeso. Ciertos tipos elevan el riesgo de problemas cardíacos, derrame cerebral o complicaciones para diabéticos.

Como cuidador debe estar consciente de:

- los distintos tipos de grasa y la cuál es mejor para usted y su cliente;
- cantidad y tipo de grasa a usar para cocinar de forma saludable;
- importancia de elegir y preparar alimentos bajos en grasas saturadas.

### Grasas no saludables

Es más probable que causen problemas las grasas saturadas, ácidos trans grasos trans y alimentos altos en colesterol (hígado y otros órganos comestibles, y yemas de huevo). Una dieta rica en este tipo de grasas puede aumentar los niveles de colesterol y se deben comer en cantidades moderadas.

Las grasas saturadas son sólidas a temperatura ambiente y están principalmente en alimentos de origen animal y a veces vegetal. Los ácidos trans grasos se crean cuando se endurecen las grasas vegetales líquidas o aceites.

## Cuatro Pautas básicas de nutrición



### Grasas

Busque la palabra "hidrogenada" para encontrar los ácidos trans grasos .

## Dónde están las grasas

<p><b>Grasas saturadas de origen animal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carne</li> <li>• Grasa de cerdo</li> <li>• La piel y grasa del pollo</li> <li>• Mantequilla, crema, leche, quesos, helado</li> </ul> 	<p><b>Grasas saturadas de origen vegetal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceite de coco</li> <li>• Aceite de palma</li> </ul> 	<p><b>Los ácidos trans grasos se encuentran en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manteca vegetal</li> <li>• Algunas margarinas</li> <li>• Galletas</li> <li>• Panes y bollos de venta comercial</li> <li>• Refrigerios</li> </ul> 
---	---	---

### Grasas más saludables

Las grasas no saturadas (aceites) no elevan el colesterol en la sangre. Normalmente son aceites vegetales líquidos a temperatura ambiente como:

- aceite de canola, oliva, maní, maíz, soya y cártamo;
- semillas y aceite de sésamo y mirasol.



También están en la mayoría de los frutos secos, aceitunas y pescados grasosos como el salmón y el atún. Use las grasas no saturadas en vez de las saturadas, pero moderadamente.

### Consumo diario de grasas

Las grasas totales deben ser el 30% de las calorías totales del día (o menos). Sólo el 10% de ellas deben ser de grasas saturadas. Se deben limitar al máximo los ácidos trans grasos. Los clientes con problemas cardíacos, derrame cerebral o diabetes pueden tener una dieta baja en grasas.



Total diario de calorías	Grasas saturadas en gramos	Grasas totales al día en gramos
1,600	16 o menos	53 o menos
1,800	18 o menos	60 o menos
2,000	20 o menos	67 o menos
2,200	22 o menos	73 o menos

### Consejos para reducir las grasas saturadas

- **Elija alimentos lácteos bajos en grasa** como leche descremada o semidescremada, yogurt, queso, helado y budín bajos en grasas.
- **Elija carnes sin grasa o pollo sin piel** y corte toda la grasa visible antes de cocinar.
- **Use métodos de cocción bajos en grasa** como asar a las brasas o a la parrilla, sofreír, asar en seco o cocer a fuego lento.
- **Saque la grasa** de la superficie de las salsas, sopas o guisos.
- **Cocine con aceites no saturados** como aceite de oliva o canola.
- **Elija salsas en base a tomate** en vez de salsas cremosas. Evite las sopas tipo crema.

El sodio ayuda a mantener el equilibrio de agua del cuerpo, la presión arterial y evita la deshidratación. Demasiado sodio puede producir hipertensión.



**Sal**

La mayoría de las personas come mucha sal. Se agrega mucha sal durante el procesamiento de los alimentos. Incluso si se cocina o se come sin sal, puede que el cliente tenga demasiada sal en su dieta.



### Consumo diario de sal

Las Dietary Guidelines for Americans (Guía Dietética para Americanos) recomiendan un ideal de 1500 mg. de sodio al día y un máximo de 2,300 mg. para los adultos saludables. Puede que el consumo de sodio para el cliente sea menor dependiendo de su salud. Probablemente los clientes con insuficiencia cardíaca congestiva o hipertensión tendrán una dieta baja en sal.

### Consejos para reducir el sodio

- Busque y use alimentos procesados sin sal o sin sodio o con un nivel de sodio bajo, reducido o liviano.
- Compare el nivel de sal en los alimentos procesados (la cantidad puede variar mucho entre las marcas).
- Elija verduras frescas, congeladas o enlatadas y carnes sin sal.
- Es mejor que quede "picante" a "salado". Sazone los alimentos con diversas hierbas, especias, limón, lima o vinagre.
- Evite usar el salero o llénelo con un sustituto herbal en vez de sal.
- Elija menos comidas enlatadas, envasadas Pre-cocidas y immediate preparación como guisos de fideos y platos de arroz.
- Limite los alimentos ricos en sal como carne en conserva, tocino, embutidos, pepinillos, hojuelas de papa fritas, galletas, pretzels o carne conservada.



Busque estas frases en las etiquetas de los alimentos	
En la etiqueta	Sodio por porción
<b>Sin</b> sodio	5 mg o menos
<b>Muy bajo</b> en sodio	35 mg o menos
<b>Bajo</b> en sodio	140 mg o menos
<b>Liviano</b> en sodio	al menos un 50% menos de sodio que la versión regular
<b>Reducido</b> en sodio	al menos un 25% menos de sodio que la versión regular
<b>Sin sal agregada, sin sal o libre de sal</b>	5 mg o menos

## Calorías sin valor nutritivo



Los carbohidratos (azúcares y almidones) le dan energía al cuerpo en forma de glucosa. Los azúcares están naturalmente en los alimentos o se les agrega. Los azúcares agregados proporcionan calorías pero pocos nutrientes o ninguno (calorías sin valor nutritivo).

Elija bien los carbohidratos. Elija los alimentos en los grupos de alimentos básicos (frutas, verduras, granos y leche). Limite la cantidad de alimentos con gran cantidad de azúcar. Las calorías sin valor nutritivo dificultan ingerir los nutrientes necesarios sin engordar.



resources



common diseases and conditions

Consulte las páginas 268-270 del Directorio de recursos para obtener más información sobre cómo aumentar las frutas y verduras en su dieta.

Consulte la sección Enfermedades y afecciones comunes en la pág. 308 para obtener más información sobre la diabetes, los carbohidratos y la dieta.

## Fibra



La fibra dietética es la parte de los alimentos que comemos que no se digieren. La fibra puede ayudar a reducir el colesterol y prevenir las enfermedades cardíacas, problemas o enfermedades digestivas. La fibra también ayuda a prevenir y controlar el estreñimiento y hemorroides.

### Observar la pirámide para ver el consumo de fibra

La fibra se encuentra en las frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos y legumbres (lentejas y frijoles).

### Grupo del pan, cereales, arroz y pastas

- Elija panes y cereales integrales hechos con "harina integral" o "100% harina integral" como primer ingrediente.
- Experimente con distintos cereales integrales como cuscús, cebada, bulgur, quinoa y graches de trigomolido grueso en ensaladas, sopas y guisos para aumentar la fibra.

### Grupo de verduras y frutas

- Coma frutas como manzanas, peras, bananas, bayas, melón o naranjas. La cáscara y semillas aumentan la fibra.
- Coma verduras como zanahorias, camotes, brócoli, espinaca o habichuelas.
- Para mantener alto el contenido de fibra en las verduras, cómalas crudas o al vapor hasta que estén tiernas y déjeles la cáscara.
- Agregue fruta deshidratada al cereal, muffins y panes de preparación rápida para aumentar la fibra.

### Busque estas frases en las etiquetas de los alimentos

En la etiqueta	Fibra dietética
Buena fuente de fibra, contiene fibra, proporciona fibra	3 a 5 gramos
Alto en fibra, rico en fibra, excelente fuente de fibra	5 gramos o más

## Grupo de las carnes, aves, pescados, frijoles secos, huevos y frutos secos

- Agregue frijoles, guisantes y lentejas a sopas, guisos, ensaladas y platos de arroz. Sustituir la carne con frijoles proporcionará fibra y reducirá el consumo de grasas.
- Los frutos secos son una buena fuente de fibra pero ricos en grasa "buena"; cómalos moderadamente.

### Consumo diario de fibra

Se recomienda de 20 a 35 gramos de fibra diarios. La mayoría de las personas obtienen la cantidad recomendada de fibra comiendo 5 porciones de frutas y verduras al día.

Los clientes deben consultar con el médico antes de elevar o reducir la fibra dietética. Se debe limitar el consumo de fibra en adultos con ciertos problemas médicos como diverticulitis o aumentar en clientes con estreñimiento crónico.

La fibra se debe aumentar de a poco en la dieta. Aumentarla muy rápido puede causar hinchazón y gases. Como la fibra absorbe el agua, es importante beber mucho líquido cuando se aumenta la fibra dietética o se toma suplementos como Metamucil o Citrucel.

Como cuidador, su función puede variar respecto a la forma en que ayuda al cliente a preparar las comidas y comprar alimentos. Las siguientes sugerencias suponen que está realizando ambas actividades. Si ese no es el caso, anime al cliente a usar la información si le resulta útil.

Planificar con anticipación comidas buenas y nutritivas ayuda a organizar mejor el tiempo, hacer menos viajes a la tienda, ahorrar dinero y consumir más variedad de alimentos saludables.

Planifique las comidas con 5 a 7 días de anticipación. Empiece con el plato principal y luego vea el resto. Use la pirámide de los alimentos e incluya alimentos suficientes de cada grupo. Al planificar las comidas, considere:

- los alimentos que prefiere el cliente;
- cualquier sobra que tenga que usarse;
- lo que hay en el congelador o en el alacena;
- lo que esté en venta esta semana o cualquier cupón que tenga;
- el tiempo que tendrá para cocinar o las capacidades del cliente si éste se cocinará.

## Alimentos ricos en fibra



Alimento	Porción	Fibra
All Bran	1/3 taza	8,5 g
Raisin Bran	1 taza	5 g
Espaguetis integrales	1 taza	4 g
Mazorca de maíz	1 maz.	6 g
Batata horneada	1	7 g
Zanahoria grande	1	2 g
Banana	1	4 g
Fresas	1 taza	4 g
Manzana con cáscara	1	3 g
Frijoles en salsa de tomate	1 taza	8 g
Frijoles	1 taza	7 g
Sopa de guisantes partidos	1 taza	5 g
Papas horneadas con cáscara	1	3 g
Brócoli	1 taza	4 g
Higos secos	3 prom.	10 g
Pera	1 peq.	4 g
Ciruelas	5	4 g

## Planificación y compra de alimentos



Siempre coma antes de ir de compras.



## Etiquetas de alimentos

Revise las recetas que usará y asegúrese de tener los ingredientes necesarios. Escriba cualquier artículo que no tenga y deba comprar. Cuando tenga la lista para la semana, vaya a la tienda.

El origen sociocultural de una persona influye en el tipo de comida que normalmente come o le gusta. Conozca y respete las preferencias del cliente.

Lea la etiqueta "Nutrition Facts" (Información Nutriva) en los alimentos envasados para comparar la cantidad de grasas, sodio, calorías y otros nutrientes en productos similares. Esto puede ayudarlo a elegir alimentos con menos grasas, sodio o calorías y más vitaminas, minerales y fibra.

No todos los alimentos tienen etiqueta (ej. frutas frescas, carnes). Las frutas y verduras más populares, y algunas carnes, deben tener su información nutricional (similar a las etiquetas) publicadas en la tienda cerca de su ubicación.

Nutrition Facts		
Serving Size 3/4 cup (30g)		
Servings Per Container 11		
Amount Per Serving		
Calories 100	Calories from Fat 11	
%		
	% Daily Value*	
<b>Total Fat</b> 1%	1%	
Saturated Fat 0g	0%	
<b>Cholesterol</b> 0mg	0%	
<b>Sodium</b> 200 mg	8%	
<b>Total Carbohydrate</b> 24g	8%	
Dietary Fiber 3g	10%	
Sugars 5g		
Other Carbohydrate 16g		
Protein 2g		
Vitamin A 100%	Vitamin C 100%	
Calcium 25%	Iron 100%	
* Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs:		
Calories:	2,000	2,500
Total Fat	< 65g	80g
Sat Fat	< 20g	25g
Cholesterol	< 300mg	375mg
Total Carbohydrate	300g	375g
Dietary Fiber	25g	30g
Calories per gram:		
Fat 9	Carbohydrate 4	Protein 4

La información nutriva se basa en una porción. El tamaño de la porción NO es necesariamente el mismo que el recomendado ni la cantidad que come normalmente una persona. Preste atención al tamaño real de la porción y la cantidad de porciones por paquete.

El "% de valor diario" le indica el porcentaje del consumo diario recomendado que tiene ese nutriente en cada porción. Estos valores diarios se basan en una dieta de 2,000 calorías y se deben modificar si el cliente come más de una porción o más o menos de 2,000 calorías diarias.

Para las grasas saturadas y colesterol, elija alimentos con un **bajo** % de valor diario.

Para los carbohidratos totales y fibra dietética elija alimentos con un **alto** % de valor diario.

Para las proteínas elija alimentos con un **alto** % de valor diario.

Esta información es el consumo diario recomendado actual para cada nutriente y se imprime en cada etiqueta de alimentos como referencia.

## Ingredientes

En alguna parte de la etiqueta habrá una lista de los ingredientes del producto enumerados en orden decreciente por peso.

Para elegir alimentos bajos en grasas saturadas o totales, limite el uso de productos que mencionen cualquier grasa o aceite como uno de los tres primeros ingredientes o que mencionen muchas grasas o aceites. Si el cliente controla el consumo de sodio, haga lo mismo con el sodio o la sal.

La lista de ingredientes también se puede usar para ver si un ingrediente específico es un alimento o producto. Esto es muy importante si un cliente tiene alergia (ver pág. 146) u otras razones para evitar algunos artículos.

La desnutrición se produce cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes. Esto puede ser por la dieta, problemas digestivos, dentales o afección médica.

Puede que un cliente desnutrido tenga menor resistencia a infecciones, recuperación a una enfermedad, cirugía u otro tratamiento y cicatrización de las heridas.

## Desnutrición

### Señales de advertencia de desnutrición

- Pérdida de peso no intencional (ej. la ropa ahora queda muy grande)
- Come menos de la mitad de las comidas y refrigerios
- Cansancio constante o mareos
- Depresión, soledad o tristeza
- Confusión

### Otros factores que pueden provocar desnutrición

- Problemas al masticar, dolor en la boca o placas dentales que no encajan bien
- Molestias estomacales, estreñimiento, hinchazón o gases
- Vivir solo
- Tomar muchos medicamentos
- Abuso de sustancias
- Inapetencia

Consulte la pág. 271 del Directorio de recursos para obtener más información para ayudar a un cliente con dificultades para masticar o inapetencia.





## Ayudar a un cliente con las comidas

### Informar la desnutrición

Converse con un cliente si tiene preocupaciones sobre su nutrición. Si sigue preocupado después de esto, hable con el administrador del caso del cliente o su supervisor. Éste puede trabajar con el cliente para decidir si consultar con un dietista, patólogo del habla, dentista, terapeuta ocupacional o el proveedor de cuidado a la salud del cliente.

### Obtener más información

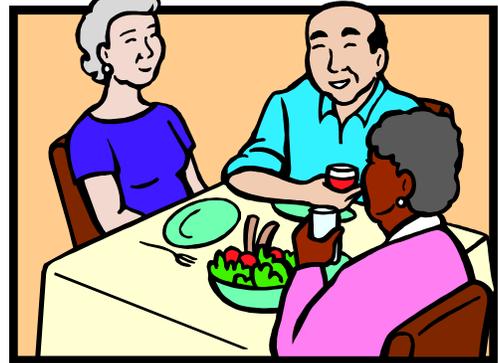
Los "Senior Nutrition Programs" (Programas de Nutrición para Personas Magores) están disponibles en la mayoría de las áreas geográficas y ayudan a los adultos mayores con los problemas nutricionales. Comuníquese o anime al cliente para pedir ayuda o una referencia a un dietista.

### La importancia social de las comidas

La importancia social de la hora de comida puede ser tan importante como la comida para el bienestar del cliente.

Hacer de la hora de comida una experiencia agradable al:

- planificar el menú con el cliente;
- arreglar la mesa y los alimentos para que luzcan atractivos y sea fácil para el cliente sentarse y comer;
- sentarse con el cliente siempre que sea posible;
- asegurarse de que el cliente esté cómodamente sentado;
- ayudar sólo cuando se lo pidan;
- dar los alimentos a un ritmo relajado;
- tomar la hora de comer como un momento especial del día.



### Preferencias del cliente

Incluir al cliente en la planificación de comidas. Averiguar lo que le gusta y lo que no. Las personas comen más cuando les gusta la comida.

### Equilibrio entre las preferencias y la seguridad

Si el cliente no elige alimentos saludables ni sigue una dieta especial, usted **no puede** forzarlo. Siga los pasos de la pág. 18 si está preocupado de que la seguridad o bienestar del cliente esté en riesgo (explique sus preocupaciones, ofrezca alternativas seguras, infórmelas y documéntelas y lo que hizo al respecto).

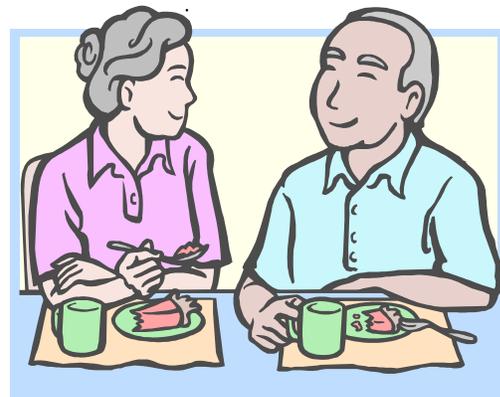


## Habilidad: Ayudar a un cliente a comer

1. S.W.I.P.E.S.
2. Ayude al cliente a ponerse el protector o cobertura para la ropa, si es necesario.
3. Asegúrese de que el cliente esté sentado en una posición derecha.
4. Siéntese al nivel de los ojos del cliente.
5. Dé los alimentos en trozos pequeños, alternando el tipo de alimento.
6. Asegúrese de que el cliente tiene la boca vacía antes de darle el siguiente bocado o tomar un sorbo de bebida.
7. Ofrezca una bebida al cliente durante la comida.
8. Hable con el cliente durante la comida.
9. Limpie si queda alimento en la boca y manos del cliente de ser necesario y al final de la comida.
10. Sáquele el protector para la ropa, si lo usó, y bótelos en el recipiente correspondiente.
11. Elimine el alimento sobrante.
12. Cuando termine lávese las manos.

Los siguientes son **consejos generales** para ayudar a un cliente a **comer**.

- Nunca alimente a un cliente que esté recostado, reclinado o muy somnoliento.
- Asegúrese de que la cabeza del cliente esté hacia delante y la barbilla esté abajo.
- Ponga una pequeña cantidad en la cuchara o tenedor.
- Dele al cliente mucho tiempo para masticar y tragar. Nunca lo apure.
- Dígale al cliente el alimento que está en el tenedor o cuchara antes de ponérselo en la boca.
- Trate al cliente como un adulto y no como un niño.
- El cliente debe permanecer en una posición erguida 20 a 30 minutos después de terminar una comida.



### Aparatos de ayuda para comer

Muchos aparatos de ayuda pueden ayudar a mantener la independencia de un cliente cuando come, incluida vajilla con manijas (asas) para facilitar el agarre, tazas con dos manijas, pajillas (popotes), un plato con divisiones o uno con un borde (facilita "recoger" los alimentos con el utensilio para comer).

## Dietas especiales

Un cliente puede tener una dieta especial debido a una enfermedad, afección, medicamento o alergia a un alimento. Una dieta especial puede limitar o aumentar el consumo de ciertos alimentos o la forma de prepararlos.

Es importante que comprenda el motivo de la necesidad de la terapia de nutrición, y qué alimentos deben agregarse o eliminarse de la preparación de alimentos.

**caution** Un cliente debe tener la prescripción de un doctor o dietista antes de hacer cambios a su dieta. Si no tiene la información específica que necesita, avísele al administrador del caso o al supervisor dependiendo del cuidado que usted brinde.



### Alergia a los alimentos

Algunas personas tienen alergias a los alimentos, las cuales pueden ser serias y pueden causar reacciones repentinas y que pongan en peligro la vida. Aun una cantidad pequeña de alimentos pueden enfermar a una persona. Los síntomas de una reacción alérgica a los alimentos pueden incluir, picazón, ronchas, inchazón de la boca o la garganta, párpados, cara, labios, la lengua, dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, dificultad para respirar, mareos, o pérdida del conocimiento.

Un cliente con alergia a los alimentos debe evitar cualquier ingrediente que lo afecta. La seguridad de un cliente depende de la preparación adecuada de los alimentos, siguiendo los pasos necesarios en la cocina (por ejemplo: prestar atención a la lista de ingredientes en las etiquetas.) Asegúrese de hablar con su cliente sobre las alergias a los alimentos que pueda tener.



reporting

Es una emergencia médica cuando una persona desarrolla cualquier tipo de reacción en todo el cuerpo, aun si son ronchas, después de comer alimentos a los cuales es alérgica. Como en cualquier otra emergencia médica, llame al 911 y siga los procedimientos de emergencia e informe de emergencias en donde trabaja.



### Disfagia

Será necesaria una dieta especial si el cliente tiene **disfagia**. Las personas propensas a tener disfagia incluyen clientes que han tenido un derrame cerebral, ciertas enfermedades (enfermedad de Parkinson, MS y ciertos cánceres), demencia, algunas incapacidades del desarrollo y que toman ciertos medicamentos.

Las señales de advertencia de disfagia incluyen:

- demorar mucho en tragar o necesidad de tragar 3 a 4 veces cada bocado;
- toser, despejar la garganta con frecuencia, ausencia del reflejo nauseoso o tos débil (antes, durante o después de tragar);
- dificultad para controlar los líquidos en la boca o babeo por el frente o lado de la boca;
- guardarse la comida en la boca (guardar comida en las mejillas), escupir la comida o rehusarse a comer;
- pérdida de peso no intencional;
- hinchazón o tensión de la garganta o el pecho o sensación de que la comida se queda ahí.

Informe cualquiera de estas señales al administrador del caso o a su supervisor si el cliente aún no tiene diagnóstico de disfagia.



### **Cuidado de un cliente con disfagia**

Si su cliente tiene disfagia, su función es ayudarlo a obtener una buena nutrición y evitar que los alimentos o líquidos entren a sus vías respiratorias o pulmones.

Los clientes con disfagia tendrán recetada una dieta especial. Dependiendo de la gravedad de la afección, se debe cambiar la consistencia de los alimentos y líquidos para que el cliente coma o beba de forma más fácil y segura (ej. alimentos blandos o fáciles de tragar o espesos o diluidos para evitar la asfixia).

También le pueden pedir que trabaje directamente con el proveedor de cuidado a la salud del cliente para saber cómo preparar correctamente los alimentos. Esto dependerá de su lugar de cuidado.

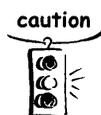
Las modificaciones de dieta se deben anotar en el plan de cuidado de DSHS o revisar con su supervisor. Consulte las págs. 272-273 del Directorio de recursos para sugerencias sobre modificaciones de alimentos para clientes con disfagia.



### **Problemas causados por errores en la dieta**

Si el cuidador comete pequeños errores en la dieta, éstos pueden provocar un daño grave o la muerte del cliente, incluidos:

- Una alta dosis de sodio (sal) para un cliente que tiene insuficiencia cardiaca congestiva y que está con una estricta restricción de sodio. Una alta dosis de sodio puede provocar líquido en los pulmones y graves consecuencias.
- Algunas interacciones entre los alimentos y los medicamentos. Asegúrese de que los medicamentos que toma el cliente no requieren restricciones alimenticias.
- Que se le dé a una persona con disfagia alimentos o bebidas no modificados adecuadamente.



Cuando tenga dudas sobre la dieta de un cliente, pida ayuda a la persona adecuada en su lugar de cuidado.

## Agua, el nutriente olvidado

### Deshidratación



Anime al cliente a no esperar hasta que tenga sed para tomar agua.

El agua es otro nutriente importante que necesita el cuerpo. Sin agua, moriríamos envenenados por nuestros propios desechos. El agua es esencial para:

- digerir alimentos;
- portar nutrientes y oxígeno a cada célula del cuerpo;
- enfriar el cuerpo;
- respirar;
- lubricar las articulaciones.



La **deshidratación** puede ser fruto de la pérdida de mucho líquido, no beber lo suficiente o por algunos medicamentos. Una causa común de deshidratación es la pérdida de líquidos por el vómito, la diarrea y la fiebre.

La deshidratación puede ser leve, moderada o grave. Cuando es grave, puede significar una emergencia de riesgo vital. Muchos factores afectan la rapidez con que se deshidrata un cliente, como el calor, los medicamentos, la dieta la actividad y el tamaño corporal.

Muchas personas, así como muchos clientes y cuidadores, no beben suficiente líquido en el día. La sensación de sed tiende a disminuir con la edad, lo que dificulta que los adultos mayores noten que necesitan más líquido.

### Señales de advertencia de deshidratación

- Vómitos persistentes o diarrea
- Sed
- Boca seca o pegajosa, labios agrietados
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Mareos
- Confusión
- Mucha transpiración
- Fiebre
- Orina oscura
- Estreñimiento
- Calambres en las piernas



Informe inmediatamente cualquiera de estos síntomas a la persona que corresponda en el lugar de cuidado.

La falta de agua es el causante N° 1 del cansancio durante el día.



### Recomendaciones sobre el consumo de agua

Los adultos necesitan beber entre 6 a 8 vasos de líquido al día. El líquido se puede ingerir en muchas formas, como agua, jugo de frutas, leche, sopas, café, té o bebidas. Las bebidas descafeinadas son buenas elecciones. Ofrezca líquidos con frecuencia durante el día. También es bueno mantener un vaso de agua cerca de la silla o cama del cliente.

Ya que la mayoría de las frutas y verduras son en su mayoría agua, comer cinco al día también ayuda a hidratarse.

# Módulo 8 - Lección 2

## Manipulación del alimento



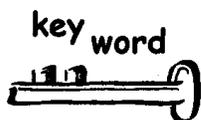
Enfermedades transmitidas por los alimentos

Buena prácticas de manipulación de alimentos

Limpieza y desinfección de la cocina

### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Lo que son las enfermedades transmitidas por los alimentos y sus causas.
2. Cómo evitarlas por medio del uso de prácticas seguras de manipulación de alimentos, incluyendo:
  - cómo preparar, descongelar y almacenar alimentos;
  - cómo prevenir la doble contaminación;
  - limpiar y desinfectar las superficies que están en contacto con los alimentos.



### Definición

Doble contaminación

Gérmenes de alimentos crudos o contaminados que llegan a otros alimentos que no se cocinaron o calentaron de nuevo antes de comerlos

Zona de peligro

Una zona de temperaturas en que los gérmenes crecen rápidamente si se mantienen alimentos posiblemente peligrosos a dichas temperaturas

Enfermedades transmitidas por los alimentos ("FBI")

Cualquier enfermedad causada por comer alimentos contaminados

## Enfermedades transmitidas por los alimentos



**Enfermedad transmitida por los alimentos** ("FBI" – "food-borne illness") es cualquiera causada por comer alimentos contaminados. Los síntomas de una "FBI" son vómitos, diarrea, fiebre y calambres estomacales.

Todas las personas que trabajan con alimentos pueden transferir enfermedades transmitidas por los alimentos.

Aunque es desagradable, las personas con buenos sistemas inmunológicos se sobreponen a las "FBI". Una persona mayor o quien sufra una enfermedad crónica puede no ser capaz de combatir bien una "FBI", que puede ser muy peligrosa. Por esto, usted debe comprender bien lo que causa las "FBI" y cómo prevenirlas.

### Causas de enfermedades transmitidas por los alimentos ("FBI")

**Bacterias:** los gérmenes más comunes que causan "FBI". Casi siempre, los alimentos que tienen suficientes bacterias como para causar "FBI" lucen y huelen bien. En algunos casos, las bacterias pueden hacer que los alimentos cambien de color o que huelan mal.

**Virus:** gérmenes que causan "FBI" mediante contacto directo con el alimento o transmisión aérea.

**Parásitos:** pequeños gusanos o bichos que viven en el pescado y la carne.

**Químicos:** insecticida, productos de limpieza u otros químicos que entran en contacto con el alimento.

**Pesticidas, aditivos químicos:** los pesticidas que se usan en los cultivos y quedan en los alimentos o aquellos que se añaden para mejorar la duración o el color.

**Hongos, como el moho y la levadura:** son manchas o áreas de apariencia peluda en la superficie de los alimentos. La levadura luce como manchas redondas con puntos y no es dañina en sí, pero puede cambiar el medio ambiente del alimento y hacer que crezcan bacterias dañinas.

### Gérmenes comunes que causan enfermedades transmitidas por los alimentos

**Hepatitis A:** virus que se traspasa por el alimento contaminado, el agua o el contacto con una persona enferma. Consulte la página 312 de la sección Enfermedades y afecciones comunes para obtener más información.



**E. coli:** la bacteria se encuentra en las heces.

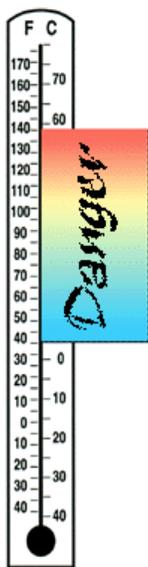
**Norovirus** - Virus altamente contagioso transmitido por alimentos, agua, o contacto con una persona ya contagiada. Comúnmente se lo conoce como "stomach flu" o gripa de estómago.

**Salmonella:** bacteria que se encuentra en los productos lácteos, aves o huevos.

Ya sabe que las manos pueden parecer limpias pero tienen gérmenes o un alimento puede oler mal y verse bien, pero contiene gérmenes que pueden causar una "FBI". Ya que no puede ver u oler siempre lo que es seguro, se necesitan prácticas seguras de manipulación del alimento.

Hay cuatro prácticas seguras de manipulación del alimento necesarias:

1. Preparar alimentos de forma segura.
2. Almacenar el alimento de forma segura.
3. Prevenir la **dobles contaminación**.
4. Limpiar y desinfectar las superficies que entran en contacto con el alimento.



### La zona de peligro

Las bacterias u otros gérmenes no crecen si la temperatura es menor que 41° F o mayor que 140° F.

Los gérmenes crecen rápido en los alimentos que se dejan a temperaturas entre los 41° F y los 140° F. Ponga los alimentos posiblemente peligrosos fuera de esta "zona de peligro".

### Alimentos potencialmente peligrosos

La res, el cordero, los mariscos, el cerdo, las aves y los embutidos son ejemplos de alimentos potencialmente peligrosos. Todos éstos son húmedos y tienen proteínas. Los frijoles refritos, el arroz cocido y las papas cocidas también desarrollan gérmenes si se dejan en la zona de peligro.

Al prepararse para cocinar:

- Lávese las manos (al menos 20 segundos desde el comienzo hasta el final).
- Saque del refrigerador, cocina, congelador, etc. sólo los alimentos que preparará inmediatamente. Esto es esencial al preparar alimentos potencialmente peligrosos.

### Cocinar

Mate los gérmenes con calor cocinando a más de los 140° F de la zona de peligro. Diferentes alimentos deben alcanzar diferentes temperaturas para estar listos y seguros.

Aves, alimentos rellenos, caserolas, todos los productos animales crudos cocidos en microwave, todos los alimentos recalentados potencialmente peligrosos	<b>165° F</b> por 15 segundos
Hamburguesas y salchichas	<b>155° F</b> por 15 segundos
Huevos, pescado, carne de res, cerdo	<b>145° F</b> por 15 segundos
Vegetales o alimentos empaquetados listos para comer que se mantendrán calientes (alimentos que se mantienen calientes hasta servirlos.)	<b>140° F</b>

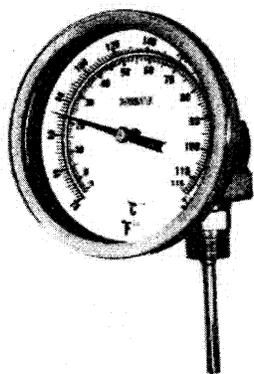
## Prácticas de manipulación segura de los alimentos

key word

## Preparar alimentos de forma segura

key word

## Evite preparar alimentos cuando esté enfermo.



### Termómetro de cocina

Necesitará un termómetro de cocina para verificar si los alimentos están listos por dentro. Coloque el termómetro en el centro del alimento para medir la temperatura del interior.

Limpie el termómetro de cocina con agua caliente con jabón después de cada uso.

Para alimentos cocinados en el horno de microondas, revuelva y gire el plato mientras se cocina. Esto asegura que el alimento se cocina a la misma temperatura en todos lados. Revise la temperatura del alimento antes de servirlo con el termómetro de cocina.

### Descongelamiento de alimentos

Nunca descongele alimentos a temperatura ambiente, en un mesón o en agua tibia. Estos métodos permiten que las bacterias crezcan rápido en grandes cantidades, posiblemente inseguras. El interior puede estar a una temperatura segura, pero el exterior puede ser perfecto para el crecimiento de bacterias.



**Existen 3 formas seguras de descongelar alimentos. Planifique con anticipación para que tenga el tiempo suficiente para hacerlo correctamente.**

1. Usar el **refrigerador** para descongelar los alimentos. Puede demorarse más, pero es la mejor forma y la más segura.
2. **Descongelar el alimento bajo agua corriente fría**, nunca bajo agua tibia o caliente.
3. Usar un **horno de microondas** y seguir las instrucciones del fabricante.



### Consideración especial para ensaladas frías

Las ensaladas de papas, pasta, macarrones, huevo y pollo deben estar lo suficientemente frías para evitar que crezcan gérmenes. Al preparar estos alimentos, todos los ingredientes deben cocinarse y después enfriarse bajo los 41° F antes de mezclarlos y servirlos.

### Recalentamiento

Al recalentar el alimento:

- recaliente sólo el alimento que se ha preparado en forma segura y refrigerado oportunamente;
- recaliente rápido (dentro de una hora) a 165° F;
- use el quemador de una cocina, un horno de microondas, un horno convencional o una olla para baño maría;
- revuelva el alimento para asegurarse de que se caliente por todas partes;
- use el termómetro de cocina para comprobar la temperatura;
- las sobras deben recalentarse sólo una vez y comerse hasta 2 días después de guardarlas adecuadamente en el refrigerador.



Tenga cuidado al comer o al servir alimentos calentados en el microondas, porque éstos pueden seguir calentándose por algún tiempo después de sacarlos y causar quemaduras.

### Preparar alimentos con restos de comida del día anterior

Las bacterias pueden crecer rápidamente en comida que se está enfriando. Es importante enfriar la comida con rapidez en la Zona de Peligro.

- Coloque todas las carnes y otras comidas calientes en el refrigerador lo más rápido posible. No deje el alimento a temperatura ambiente durante más de 30 minutos.
- Divida las porciones grandes fuentes planas (no más de 2 pulgadas de profundidad) y póngalas en el refrigerador. No apile las fuentes mientras que se están enfriando. Cúbralas después de alcanzar los 41° F o menos.
- Enfríe los líquidos colocando la cacerola en un baño de hielo y revuelva hasta que la temperatura esté bajo los 41° F. Agregue más hielo cuando este se derrita. Luego cúbrala y póngala en el refrigerador.
- Nunca trate de enfriar alimentos de más de cuatro pulgadas de espesor. Por ejemplo, corte un trozo de asado grande en trozos más pequeños para enfriarlos.

El refrigerador debe estar a 40° F o menos. Los congeladores deben estar a 0° F. Mida la temperatura con el termómetro de cocina. El pescado, los mariscos, las aves, la leche y las carnes rojas permanecerán frescos más tiempo si se mantienen a 40° F. Los mariscos a 30° F duran más.

### Guardar alimentos en el refrigerador

- Después de las compras, guarde los comestibles que deben refrigerarse o congelarse de inmediato.
- No sobrecargue el refrigerador. El aire debe circular libremente para poder enfriar los alimentos eficazmente y evitar los puntos tibios.
- No guarde los alimentos perecedero, como los huevos, en la puerta del refrigerador. Debido a que la puerta se abre con frecuencia, su temperatura es generalmente mayor que en el resto del refrigerador y puede no ser segura.



**Lavarse las manos al menos 20 segundos y cocinar y enfriar los alimentos con seguridad son las prácticas seguras de manipulación del alimento más esenciales.**

**No deje el alimento a temperatura ambiente durante más de 30 minutos.**

**Almacenar el alimento de forma segura**





## Guardar los alimentos secos con seguridad

Para guardar los alimentos con seguridad:

- Guarde los alimentos en contenedores limpios, antiderramable y herméticos. Almacene los alimentos para que pueda utilizar los más antiguos primero. Es bueno seguir la regla "Lo primero que entra es lo primero que sale."
- Cubra, etiquete y feche los alimentos secos, refrigerados o congelados.
- No almacene alimentos en tarros galvanizados o en otros envases con recubrimientos de metal, debido a que algunos alimentos pueden "absorber" el metal y eso puede causar una intoxicación.
- Las bolsas de plástico deben ser del tipo aprobado para el uso en alimentos.
- Mantenga todos los alimentos lejos del piso.
- Almacene los alimentos lejos de productos venenosos y de limpieza.
- Use utensilios con los alimentos a granel. Las tenazas y cucharones funcionan bien.
- Los alimentos que son muy dulces, como las mermeladas y gelatinas, normalmente no son un problema, ya que el alto contenido de azúcar evita que crezcan las bacterias. Sin embargo, estos alimentos pueden enmohecerse si tienen mucho tiempo o están mal tapados. Si esto ocurre, bótelos.

## Evitar la doble contaminación

Como cuidador, su función es prevenir la doble contaminación.

### Doble contaminación de carne cruda

- Lávese las manos entre cada manipulación de carne cruda y de alimentos que no se cocinarán antes de comerlos.
- No deje carne, pescado o aves crudas en el refrigerador que goteen sobre alimentos que no se cocinarán antes de servirlos.
- Almacene la carne de res, pescado y ave cruda en envases antiderramables en las bandejas inferiores del refrigerador.
- Nunca almacene los alimentos que no cocinará antes de servir, en el mismo envase donde almacena la carne de res, pescado o ave cruda.

### Superficies de corte y doble contaminación

- Corte el alimento en una superficie dura, de un material no poroso que no tenga grietas o agujeros donde se puedan alojar los gérmenes. Este tipo de superficie es más fácil de desinfectar.
- Siempre use una superficie distinta para cortar carnes, pescado y aves.
- Las frutas, verduras y el pan pueden cortarse sobre la misma superficie.
- Lave, enjuague y desinfecte la superficie de corte y todos los utensilios y cuchillos cada vez que termine de cortar carne cruda, pescado o aves, o al terminar el trabajo o si va a preparar otro alimento.
- Use una superficie de corte que pueda pasar por el lavavajillas, si es posible. El nylon y el acrílico sirven para el lavavajillas.



## Platos y utensilios

- Evite poner las manos directamente dentro o sobre el alimento.
- Use utensilios para mezclar los alimentos. Si tiene que usar las manos, láveselas minuciosamente. De ser posible, use guantes.
- Use una cuchara o tenedor limpio para probar la comida. No vuelva a usarlo hasta que lo limpie y desinfecte.
- Use los platos y utensilios que estén en buen estado. Las cucharas de palo agrietadas o los platos astillados son buenos lugares para que crezcan los gérmenes.

Los gérmenes se mueven fácilmente de una superficie a otra. Asegúrese de que la cocina, en especial las áreas y cosas usadas para preparar alimentos se limpien y desinfecten adecuadamente.

## Limpiar y desinfectar todas las superficies

- Al limpiar, es esencial una buena higiene personal básica.
- La cocina debe estar bien ventilada.
- Las superficie de los muebles de servicio, los artefactos de cocina, el interior del refrigerador, los lavaplatos, las mesas y sillas del comedor, y los pisos deben mantenerse libres de partículas de alimento y limpiarse y desinfectarse regularmente.
- Limpie los derrames del horno de microondas, la cocina u horno después de cada uso.
- Limpie el abrelatas seguido. Allí se juntan y crecen gérmenes. Limpie las tapas de las latas de conservas antes de abrirlas para quitar el polvo, etc.
- Use un paño limpio o toalla de papel para secarse las manos.
- Use otro paño o toallas de papel para limpiar los derrames del piso.
- Una esponja transmite gérmenes. Si puede use toallas de papel. Bote la toalla de papel después de limpiar cada superficie para ayudar a detener la doble contaminación.
- Lave todas las toallas, paños y esponjas seguido.
- Reemplace las esponjas después de algunas semanas.
- Los traoadires no deben enjuagarse en el lavaplatos.

## Lavar los platos

Los lavavajillas son la forma más segura de lavar los platos. Si no cuenta con uno de éstos, use este método de cinco pasos para lavar los platos a mano.

1. Lave los platos con detergente.
2. Enjuáguelos en agua caliente.
3. Desinfectelos con agua clorada en el lavaplatos (una cucharadita de cloro por galón de agua).
4. Déjelos escurrir hasta secarse. No use una toalla para secarlos.

## Después de limpiar

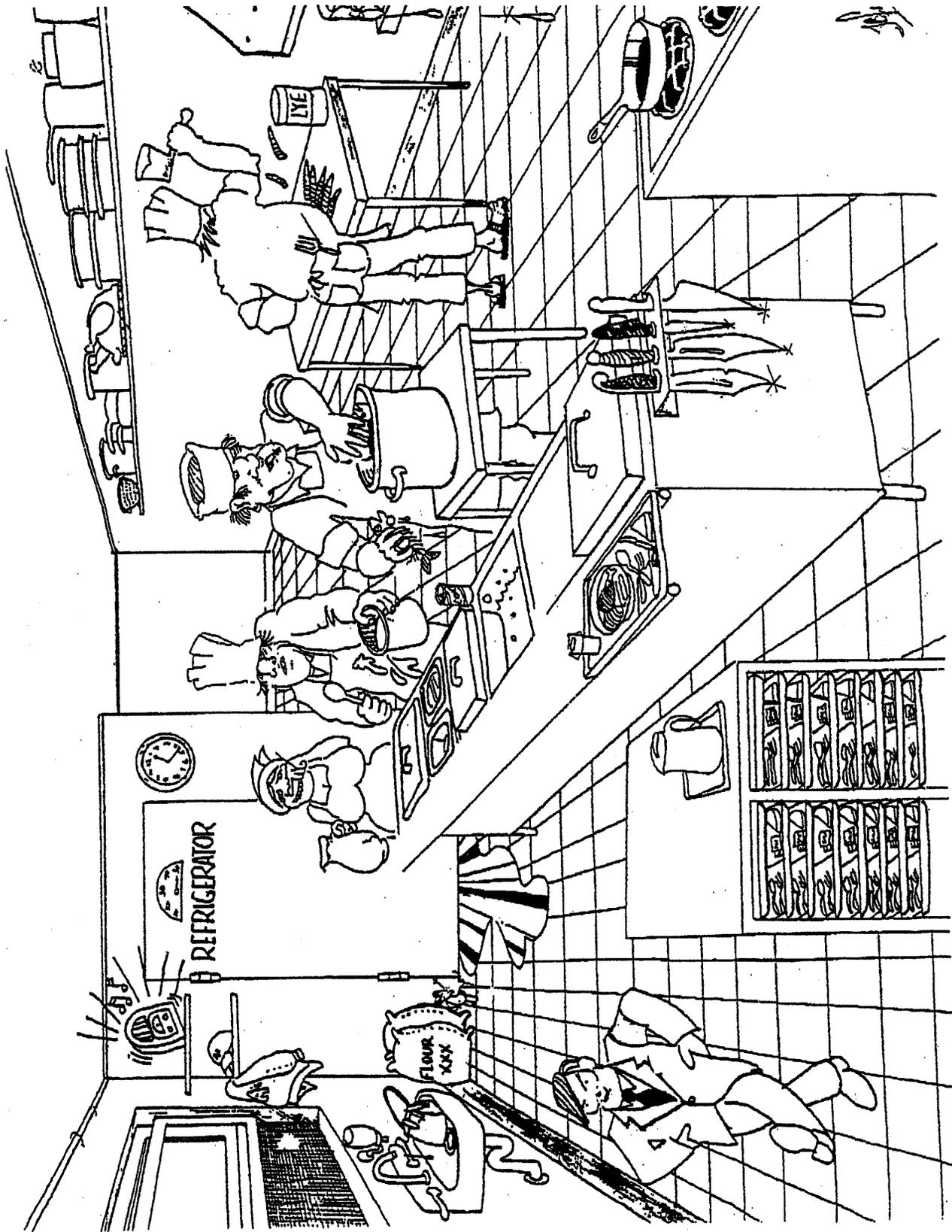
- Mantenga las ollas, sartenes y utensilios lejos del piso.
- Ponga las tazas y vasos boca abajo sobre superficies limpias. Cuando los vuelva a tomar, no toque los bordes.
- Cuando guarde los cubiertos, toque sólo los mangos.

## Cómo limpiar las superficies que entran en contacto con el alimento

Consulte en la página 68 un recordatorio sobre cómo limpiar y desinfectar adecuadamente una superficie.

Las bacterias peligrosas crecen fácilmente en lugares que están húmedos, como las esponjas de cocina, los paños, los desagües del lavaplatos y los mangos de las llaves.





## Módulo 8 Repaso del módulo



1. Verdadero Falso Sólo el agua cuenta en el consumo diario de líquidos necesario para un cliente.
2. Si un cliente tiene una dieta especial, usted debe saber: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Si a la familia le gusta la dieta.
  - b. Qué alimentos o preparaciones son necesarios.
  - c. Si la dieta funcionó para otros.
3. Una etiqueta de información nutricional se usa en la planificación y compra de comida para ayudarle a: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Decidir si le gustará el sabor del alimento.
  - b. Comparar y escoger alimentos saludables.
  - c. Saber si hay algo que al cliente le gusta.
4. Verdadero Falso Las señales de advertencia de desnutrición en un cliente son difíciles de observar.
5. Una dieta saludable significa elegir alimentos variados y: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Nunca comer alimentos menos saludables.
  - b. Fijar límites al comer alimentos menos saludables.
  - c. Comer alimentos saludables algunos días de la semana.
6. La manera más segura de descongelar alimentos es usar: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. El mesón.
  - b. El refrigerador.
  - c. Agua caliente.
7. Para evitar la doble contaminación del alimento, siempre limpie y desinfecte la tabla de corte que usó para: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Pan o productos de panadería.
  - b. Frutas y verduras.
  - c. Carne, pescado y aves.
8. Verdadero Falso Las enfermedades transmitidas por los alimentos son causadas al comer alimentos contaminados.
9. Verdadero Falso Para ser seguro, un refrigerador debe estar a 0 grados.
10. Verdadero Falso La cantidad de porciones diarias necesarias de cada grupo de la pirámide de los alimentos es la misma para todos.
11. Los gérmenes crecen rápido cuando se deja a temperaturas dentro de la zona peligrosa a: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. 0 y 100 grados.
  - b. -10 a 120 grados.
  - c. 41 - 140 grados.
12. Verdadero Falso Los alimentos se deben recalentar a 165 grados.
13. Las prácticas seguras de manipulación de alimentos **más** importantes son: (haga un círculo en la respuesta)
  - a. Lavarse las manos, cocinar y enfriar los alimentos con seguridad.
  - b. Comprar y preparar alimentos nutritivos.
  - c. Usar un guante para el horno al manipular alimentos o carnes calientes.









# Módulo 9

## El proceso de eliminación

### Lección 1

El proceso de eliminación

#### Habilidades de cuidado personal incluidas

Ayudar al cliente con el cuidado perineal

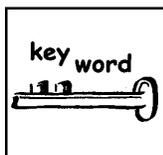
Ayudar al cliente a usar el bacín de cama

Cuidado del catéter

Ayudar al cliente con el cuidado del catéter



#### Iconos para ayudar a guiarlo



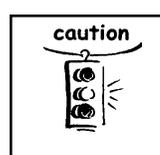
Palabra para recordar



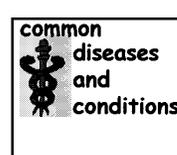
Algo que informar



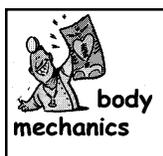
Consulte el Directorio de recursos



Tenga cuidado o ponga atención



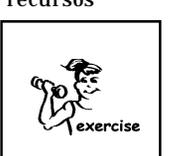
Consulte la sección Enfermedades comunes



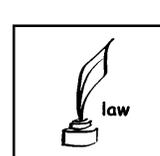
Utilice una mecánica corporal adecuada



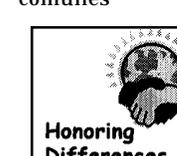
Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



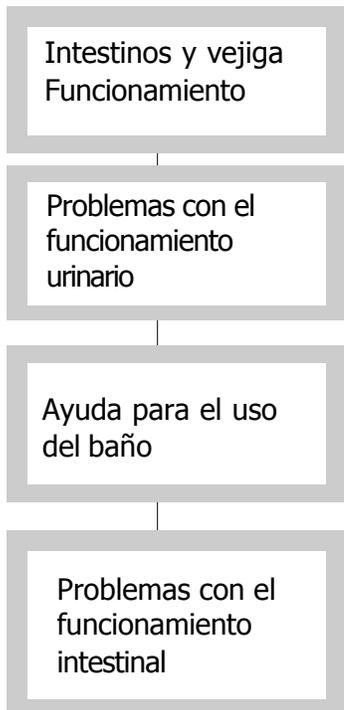
Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

# Módulo 9 - Lección 1

## El proceso de eliminación



### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Cómo promover un buen funcionamiento del intestino y la vejiga en un cliente.
2. Problemas con el funcionamiento del intestino y la vejiga, las causas, señales, recursos de ayuda y lo que debe informar.
3. La ayuda para usar el baño incluye:
  - equipo común de ayuda para ir al baño;
  - productos para la incontinencia;
  - cuidado perineal, cuidado de la colostomía y el catéter.



### Definición

Colostomía	Una abertura en la superficie del abdomen en la cual se abre el intestino y se redirige hacia el exterior.
Cuidado perineal	Limpieza de las áreas genital y anal del cuerpo.
Catéter urinario	Un tubo que se inserta en la vejiga para drenar la orina.
Incontinencia urinaria	Incapacidad de controlar las funciones de la vejiga.

Cuando supervise el funcionamiento del intestino y la vejiga de un cliente, su trabajo como cuidador es:

- comprender lo que es normal y lo que no lo es en cuanto al funcionamiento del intestino y la vejiga en un cliente;
- alentar al cliente a tomar decisiones para mantener un buen funcionamiento urinario e intestinal;
- saber lo que debe documentar e informar a la persona adecuada en su lugar de cuidado si hay problemas en esta área.

Las siguientes son pautas generales de lo que es un funcionamiento urinario e intestinal normal y lo que no lo es.

## Funcionamiento del intestino y la vejiga

Funcionamiento urinario	
<p><b>Normal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orinar cada 3 a 4 horas durante el día (6 a 8 veces en 24 horas)</li> <li>• Levantarse una vez en la noche para orinar</li> </ul>	<p><b>Anormal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantarse más de dos veces en la noche para orinar</li> <li>• Tener incontinencia urinaria o mojarse</li> <li>• Dolor o ardor durante la micción</li> <li>• Orinar más de 8 veces al día</li> <li>• Necesidad fuerte, repentina y frecuente de ir al baño</li> <li>• Sangre en la orina</li> </ul>

Funcionamiento del intestino	
<p><b>Normal</b></p> <p>El funcionamiento intestinal "normal" varía mucho entre las personas. La evacuación intestinal se considera normal si es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al menos una vez cada 1 a 3 días</li> <li>• Formadas pero no duras</li> <li>• Sin urgencia excesiva (necesidad de correr al baño)</li> <li>• Con un esfuerzo mínimo y sin hacer fuerza</li> <li>• Sin necesidad de laxantes</li> </ul>	<p><b>Anormal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer fuerza o dificultad para evacuar</li> <li>• Excrementos secos o duros, con sangre o mucosidades</li> <li>• Calambres o dolor abdominal</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Hinchazón o gases</li> <li>• Cambio en los hábitos intestinales</li> <li>• Necesidad continua de laxantes</li> <li>• Excrementos con sangre</li> </ul>

## Consejos para mantener un buen funcionamiento urinario e intestinal

Muchas de las recomendaciones para mantener un buen funcionamiento urinario e intestinal se asemejan a las decisiones saludables para la salud y el bienestar general. Aliente al cliente a seguir los siguientes pasos.



### Beber mucho líquido

Beba 6 a 8 vasos de líquido al día y más cuando haga calor o haga ejercicios. Deje de beber alcohol y bebidas que contengan cafeína (té, café, gaseosas).

### Elegir alimentos saludables

La fibra es especialmente importante para un buen funcionamiento intestinal.

### Permanecer lo más activo y en forma posible

La actividad física agiliza el paso de los alimentos a través del aparato digestivo.



### Relajarse

No haga fuerza para orinar o evacuar ni se siente mucho tiempo en el inodoro.

### Hablar con un médico

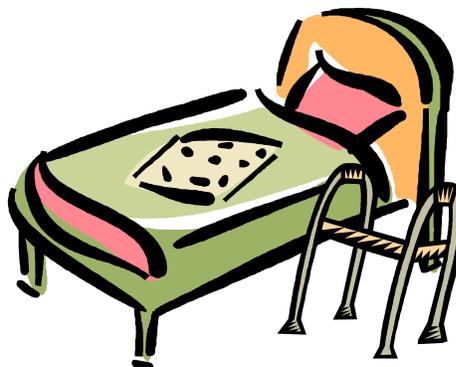
Aliente al cliente a ir al médico si tiene una inquietud o cambio en sus hábitos de micción y evacuación.

### Respetar las rutinas para ir al baño del cliente

Aliente al cliente a no ignorar las señales de su cuerpo y a ir al baño cuando sienta la "necesidad" de ir. Aprender el patrón habitual del cliente para ayudar y reconocer a tiempo cuando haya cambios en el patrón normal para ir al baño.

### Asegurarse de que el medio ambiente apoye la rutina del cliente

- Mantenga el camino al baño despejado y sin obstáculos.
- Mantenga cerca aparatos de ayuda como un andador o bastón.
- Ponga una luz de noche en el baño o deje una luz encendida.
- Ponga una silla retrete, orinal o bacín de cama al lado de la cama si el cliente no puede ir al baño.



## Infección del tracto urinario (UTI)

Una infección del tracto urinario se produce cuando una bacteria invade el sistema urinario y se multiplica provocando una infección. Afecta a las mujeres con mayor frecuencia que a los hombres.

## Problemas con el funcionamiento urinario

### Infección del tracto urinario (UTI)

#### Causas comunes

- Hábito de esperar mucho para orinar
- Agrandamiento de la próstata (hombres)
- Problemas neurológicos que afecten la micción, incluida la espina bífida y la esclerosis múltiple
- Diabetes
- Actividad sexual (mujeres)
- Menopausia en las mujeres
- Embarazos múltiples
- No mantener limpias y secas las áreas alrededor de la uretra, vagina y ano
- Limpiarse de atrás hacia adelante
- Algo en el tracto urinario que obstruye el flujo de orina (por ej. cálculos renales)

#### Señales o síntomas

- Confusión o agitación inexplicable
- Una necesidad intensa por orinar seguida sólo de una pequeña cantidad de orina
- Una sensación de ardor y dolor en el área de la vejiga o uretra durante la micción
- Orina lechosa, turbia o rojiza debido a la presencia de sangre
- Orina con un olor desagradable
- Sentirse "pésimo" o débil
- Dolor inexplicable de la parte inferior de la espalda
- Espasmos o dolor de la vejiga
- Fiebre, escalofríos, sudoración
- Náuseas
- Presión incómoda sobre el hueso púbico en las mujeres y una sensación de pesadez en el recto en los hombres



Las infecciones del tracto urinario son más fáciles de solucionar si se tratan antes de que se agraven o se transmitan de la vejiga a los riñones. Informe inmediatamente cualquiera de estas señales a la persona que corresponda en el lugar de cuidado.

## Incontinencia urinaria

La **incontinencia urinaria** es síntoma de problemas en el sistema urinario.

Las causas comunes incluyen:

- infecciones vaginales o del tracto urinario;
- efectos secundarios de los medicamentos;
- estreñimiento;
- bloqueo de la uretra debido al agrandamiento de la próstata en los hombres;
- debilidad de los músculos que mantienen la vejiga en su lugar;
- hiperactividad del músculo de la vejiga;
- algunos tipos de cirugía;
- lesiones en la médula espinal;
- enfermedades que afecten a los nervios o músculos (esclerosis múltiple, distrofia muscular, poliomielitis o derrame cerebral).



La mayoría de los casos de incontinencia son tratables.

Existen dos tipos principales de incontinencia urinaria.

**Incontinencia por esfuerzo:** Es una pérdida de orina cuando la persona tose, se ríe, hace fuerza, levanta algo, etc. Es un problema de debilidad en los músculos pélvicos. Éste es el tipo más común de incontinencia.

**Incontinencia refleja o por urgencia:** Necesidad fuerte y repentina de orinar seguida de una contracción instantánea de la vejiga y pérdida involuntaria de orina. Normalmente no hay tiempo entre la necesidad de orinar y la micción.

### **Ayuda para la incontinencia urinaria**

Para muchos es difícil hablar de la incontinencia. Muchas personas, incluidos clientes, aún creen que es una parte normal del envejecimiento y que no se puede hacer nada. Esto no es cierto. La mayoría de los afectados por incontinencia urinaria se pueden curar o al menos aliviar los síntomas. Aunque el índice de éxito al tratar la incontinencia es alto, sólo pocas personas obtienen ayuda.

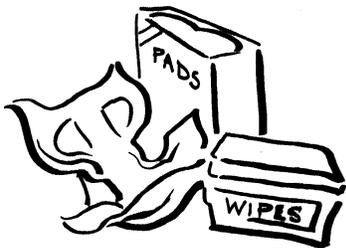
Para muchos, la incontinencia también afecta su bienestar emocional, psicológico y social. Muchas personas temen participar en actividades cotidianas normales que sean lejos de un baño.

Se debe alentar al cliente a hablar con su médico y averiguar la causa del problema. A veces algunos cambios simples en la dieta o los medicamentos pueden curar la incontinencia. Con frecuencia el tratamiento incluye una combinación de medicamentos, entrenamiento de la vejiga o ejercicios del fondo pélvico y productos absorbentes.



### **Cuándo informar de un problema**

Asegúrese de informar un problema de incontinencia a la persona adecuada en su lugar de cuidado, especialmente si es algo nuevo para el cliente.



### **Productos para la incontinencia**

Hay muchos productos en el mercado que ayudan a conllevar la incontinencia urinaria, incluidas pantaletas y protectores de cama desechables y cremas de barrera contra la humedad. No se refiera a estos productos como pañales.

Un cliente puede preferir ciertos productos así que conozca sus preferencias.

Observe



### **Ayuda con los productos para la incontinencia**

La orina y los excrementos irritan mucho la piel. Ayude siempre a un cliente apenas lo pida o verifique regularmente si necesita ayuda. Dese el tiempo de observar la piel del cliente e informar cualquier problema que vea.

## Eliminación y lavado de ropa

Cuando elimine los productos para la incontinencia:

- use guantes;
- vacíe la orina y los excrementos en el inodoro;
- ponga los protectores, pantaletas o toallitas húmedas y los guantes en una bolsa de basura;
- ate la bolsa y sáquela inmediatamente al basurero;
- desodorice la habitación de ser necesario.

## Estreñimiento

El estreñimiento ocurre cuando los excrementos se mueven demasiado lento por los intestinos y el cuerpo absorbe mucha agua. Esto produce excrementos duros, secos y dificultad para expulsarlos. Es un problema común en muchos clientes.

## Problemas con el funcionamiento intestinal

Estreñimiento	
<b>Causas comunes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Algunos medicamentos</li><li>• Dieta sin suficientes líquidos o fibra</li><li>• Abuso de laxantes</li><li>• Falta de ejercicio o inmovilidad</li><li>• Ansiedad, depresión o pena</li><li>• Cambios en la vida o la rutina</li><li>• Enfermedades como diabetes, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple y lesiones en la médula espinal</li><li>• Afecciones como diverticulosis o hemorroides</li><li>• Ignorar la necesidad de evacuar</li><li>• Problemas con el colon o recto</li></ul>	<b>Señales o síntomas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Evacuación intestinal menos frecuente de lo normal para la persona o menos de 3 veces por semana</li><li>• Heces duras o arcillosas</li><li>• Hacer fuerza</li><li>• Dolor antes, durante o después de la evacuación intestinal</li><li>• Evacuar pequeñas cantidades de heces o incapacidad de evacuar</li><li>• Molestia abdominal, hinchazón, náuseas, sensación de pesadez</li><li>• Necesidad de evacuar pero sin lograrlo</li><li>• Excrementos con sangre o cambio en su color</li></ul>

## Ayuda para el estreñimiento

Se debe identificar la causa del estreñimiento para planificar el tratamiento correcto. En muchos casos, los cambios en la dieta y el estilo de vida (por ej. aumento de fibra, agua y nivel de actividad física) ayudan a aliviar los síntomas y a prevenirlo.

Puede que le pidan ayuda para un programa de evacuación diseñado especialmente para un cliente. El cliente, un familiar o un profesional de la salud debe entrenarlo en los servicios individualizados.



### **Cuándo informar de un problema**

Un cambio en los hábitos intestinales puede ser señal de una enfermedad grave. No deje que pasen más de uno a dos días según el patrón de evacuación intestinal regular sin informar del problema a la persona adecuada.

La sangre o un cambio de color constante en los excrementos es particularmente preocupante. Los excrementos con sangre a menudo son negros y pegajosos. Recuerde que los suplementos de hierro, la remolacha, moras, arándanos o las verduras verde oscuras pueden cambiar el color de los excrementos temporalmente.

### **Impactación fecal**

Una impactación fecal es desagradable y peligrosa para el cliente. Puede que el cliente sienta necesidad de evacuar o no. Los que tienen estreñimiento crónico presentan mayor riesgo.

Informe inmediatamente estos síntomas a la persona adecuada:

- diarrea acuosa y repentina (especialmente si el cliente tiene estreñimiento crónico);
- hacer fuerza y expeler excrementos líquidos o pequeños y semiformados;
- calambres abdominales o incomodidad;
- dolor en el área rectal;
- falta de apetito o náuseas;
- aumento de la confusión o irritabilidad;
- fiebre;
- olor inusual en el aliento.



### **Diarrea**

La diarrea se produce cuando los excrementos se mueven muy rápido a través del aparato digestivo y no se elimina el agua suficiente antes de evacuarlos.

## **Diarrea**

### **Causas comunes**

- Un virus o infección bacterial
- Enfermedad transmitida por los alimentos
- Ansiedad, estrés
- Efectos secundarios de los medicamentos
- Abuso de laxantes
- Demasiada fibra
- Afecciones intestinales (por ej. colitis, enfermedad de Crohn, diverticulosis)
- Intolerancia a productos (por ej. lactosa) o alimentos (por ej. frijoles, ciruelas, jugo de naranja)
- Cambio brusco en la dieta
- Uso excesivo de alcohol o cafeína

### **Señales o síntomas**

- Necesidad urgente de usar el baño
- Excrementos acuosos, frecuentes o sueltos
- Calambres o dolor abdominal
- Hinchazón
- Náuseas
- Fiebre

## Ayuda para la diarrea

Un posible efecto secundario peligroso de la diarrea es la deshidratación. Los líquidos claros (agua, jugo de frutas diluido, bebidas deportivas, caldo y té) ayudan a la hidratación. Se puede aplicar calor al abdomen para aliviar el dolor, calambres y sensibilidad. Es mejor evitar los productos lácteos (leche, mantequilla, cremas y huevos) que la empeoran. Pregunte a la persona adecuada en su lugar de cuidado lo que debe comer el cliente con diarrea.

Ayude al cliente a mantener muy limpia la piel alrededor del área rectal. Los excrementos líquidos son muy irritantes y pueden causar lesiones cutáneas.



### Cuándo informar de un problema

Informe a la persona adecuada en su lugar de cuidado si el cliente tiene diarrea. Vigílelo e informe inmediatamente:

- dolor intenso en el abdomen o recto;
- fiebre;
- excrementos con sangre;
- señales de deshidratación (ver pág. 148);
- diarrea que dura más de 2 a 3 días.

Cuando el cliente tiene diarrea, informe el tipo (contenido, olor, color) y frecuencia de la evacuación a la persona adecuada en su lugar de cuidado. Documentar y registrar las evacuaciones intestinales facilita el informe.

## Cuidado de la colostomía

Los clientes con enfermedad de Crohn, cáncer colorrectal, enfermedad diverticular o una lesión grave al colon necesitan una **colostomía**. Se adhiere una bolsa a la piel sobre la abertura (estoma) para recoger los excrementos y así vaciar el intestino. Una colostomía puede ser permanente o temporal, dependiendo de su propósito.

Un cliente maneja su colostomía a su manera. En casa, un cuidador puede ayudar al cliente con el cuidado de la colostomía si éste se encarga de su cuidado o si la tarea fue delegada por una enfermera. Se necesita capacitación especial para ello. En las casas de familia para cuidado de adultos o pensiones, se debe delegar su cuidado a una enfermera.

Observe si hay enrojecimiento o irritación de la piel e informe y documente cualquier problema a la persona adecuada en su lugar de cuidado.

Observe



key word



Observe



## Ayuda para el uso del baño



El plan de cuidado de DSHS explicará el tipo de ayuda para ir al baño que necesita el cliente. La ayuda para ir al baño incluye:

- dar indicaciones y recordatorios;
- ayudar al cliente a entrar y salir del baño;
- ayudar al cliente a moverse y a usar el inodoro o equipo de ayuda;
- desabrochar, sacar y volver a abrocharle correctamente la ropa al cliente cuando termine;
- **cuidado perineal;**
- vaciar el bacín de cama, orinal o silla retrete en el inodoro;
- ayudar con los protectores de cama, pantaletas o cremas de barrera contra la humedad;
- realizar el cuidado de la colostomía o catéter.

### **Confidencialidad, dignidad e independencia**

La ayuda para ir al baño es algo muy privado. Aunque sea rutinario para usted, es un momento de mucha vulnerabilidad e indefensión para el cliente. Una actitud tranquilizadora puede disminuir la vergüenza del cliente.

Cuando ayude a un cliente a ir al baño, haga todo lo posible por hacerlo en privado y mantener su dignidad. Esto incluye:

- mirar hacia otro lado por momentos;
- salir de la habitación (si es seguro);
- darle tiempo adicional si lo desea;
- ser paciente si le pide atención cuando está ocupado con otros asuntos.

Los siguientes son **consejos generales** para ayudar a un cliente a **ir al baño**.

- Ayude al cliente a adoptar una posición sentada normal, en lo posible.
- Si lo ayuda con un traslado al baño o aparato de ayuda, asegúrese de que éste esté estable o inmóvil antes de comenzar.
- Ponga cualquier cosa que el cliente solicite a su alcance (por ej. papel higiénico o jabón para lavarse después).
- Si lo ayuda a limpiarse, hágalo de adelante hacia atrás y use guantes.



### **Cuidado perineal**

Los clientes prefieren hacer su cuidado perineal si es posible. Si necesita ayuda, es muy importante hacerlo en privado y mantener su dignidad.

## Habilidad: Ayudar al cliente con el cuidado perineal



1. S.W.I.P.E.S.
2. Pruebe la temperatura del agua y asegúrese de que sea segura y cómoda antes de lavar al cliente, y regúlela si fuera necesario.
3. Póngase los guantes.
4. Descubra el área perineal y asegúrese de que se mantenga la confidencialidad del cliente.
5. Lave suavemente el área perineal completa con una toallita húmeda con jabón, pasándola desde adelante hacia atrás, usando un área limpia de la toallita o una toallita limpia para cada pasada.
6. Enjuague el área perineal completa pasando una toallita desde adelante hacia atrás, usando un área limpia de la toallita o una toallita limpia para cada pasada.
7. Seque suavemente el área perineal, pasando una toallita desde adelante hacia atrás, usando un movimiento secante.
8. Lave, enjuague y seque las nalgas y el área perineal sin contaminar el área perineal.
9. Elimine la ropa blanca en recipientes adecuados.
10. Vacíe, enjuague, limpie el lavatorio y devuélvalo a su almacenamiento adecuado.
11. Sáquese y elimine los guantes sin contaminarse después de devolver el lavatorio al almacenamiento.
12. Lávese las manos.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con el **cuidado perineal**.

- Ponga un protector u otra cosa para proteger la cama antes de comenzar.
- Vea si hay dolor, picazón, irritación, enrojecimiento o sarpullido en esta área. Informe cualquier inquietud a la persona adecuada en el lugar de cuidado.
- Puede que el cliente prefiera las toallitas húmedas sin alcohol que venden en tiendas en vez de una toallita y jabón, de uso común.
- Si el cliente tiene incontinencia, protéjalo del contacto con el protector mojado enrollándolo con el lado húmedo hacia dentro. Quite el protector y ponga otro limpio y seco.

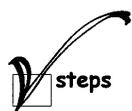


### Uso del equipo de ayuda

Si bien es preferible usar el inodoro del baño, esto no siempre es posible. El cliente puede usar equipo de ayuda como un bacín de cama, silla retrete u orinal. El administrador del caso del cliente o su supervisor puede ayudar al cliente a obtener el equipo de ayuda si lo necesita.

Los clientes que no puedan salir de la cama tendrán que usar un bacín de cama.

### Habilidad: Ayudar al cliente a usar el bacín de cama



1. S.W.I.P.E.S.
2. Antes de colocar el bacín de cama, baje la cabecera de la cama.
3. Coloque el bacín de cama correctamente bajo las nalgas del cliente (bacín estándar: coloque el bacín de modo que el extremo más ancho quede en línea con las nalgas del cliente. Bacín con manija: colóquelo con la manija hacia los pies de la cama.) Haga que el cliente doble las rodillas y levante las caderas (si puede).
4. Levante la cabecera de la cama después de colocar el bacín bajo el cliente.
5. Ponga papel higiénico al alcance del cliente.
6. Pídale al cliente que le avise cuando termine.
7. Baje la cabecera de la cama antes de retirar el bacín.
8. Póngase los guantes antes de sacar el bacín.
9. Saque el bacín y vacíe su contenido en el inodoro.
10. Brinde cuidado perineal si es necesario.
11. Enjuague el bacín, vierta el agua del enjuague en el inodoro. Devuélvalo a su almacenamiento adecuado.
12. Ayude al cliente a lavarse las manos y elimine la toallita o paño sucio en el recipiente correspondiente.
13. Sáquese los guantes y lávese las manos.



Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con el **bacín de cama**.

- Ayude siempre al cliente en cuanto lo pida.
- Ponga un protector sobre la cama antes de que el cliente use el bacín.
- Si el bacín está frío, enjuáguelo con agua tibia.
- Cuando el cliente termine, mantenga derecho el bacín para que no se derrame.



### **Silla retrete**

Una silla retrete puede ser muy útil para los clientes que no pueden llegar al inodoro del baño. Una silla retrete es una silla portátil con brazos y respaldos con un asiento abierto como un inodoro y una cubeta bajo el asiento.

Se debe vaciar, limpiar y desinfectar la cubeta después de cada uso. Poner un poco de agua, jabón líquido o agua con cloro en la cubeta vacía facilita su limpieza después del uso.

### **Orinal**

Un orinal se usa como un recipiente para orinar cuando no es posible ir al inodoro. Es más fácil de usar si el cliente está parado o sentado.

No deje el orinal puesto por mucho tiempo ya que puede causar lesiones cutáneas. Vacíe, limpie y desinfecte el orinal después de cada uso.



### **Catéter urinario**

Los catéteres son sondas que drenan la orina en una bolsa. Un cliente puede tener un catéter por:

- un bloqueo urinario;
- una vejiga débil incapaz de vaciarse completamente;
- una incontinencia no controlada;
- una cirugía (usada para drenar la vejiga durante y después de la cirugía);
- una lesión cutánea (le permite a la piel sanar o descansar por un tiempo).

### **Catéteres internos**

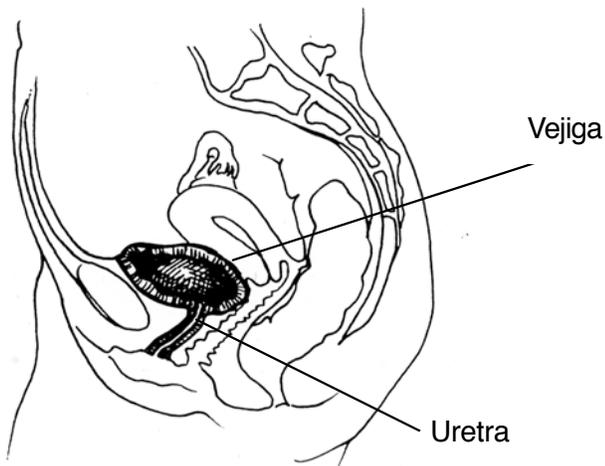
Existen tres tipos de catéteres que van directamente dentro de la vejiga para drenar la orina.

#### **1. Recto (catéter temporal).**

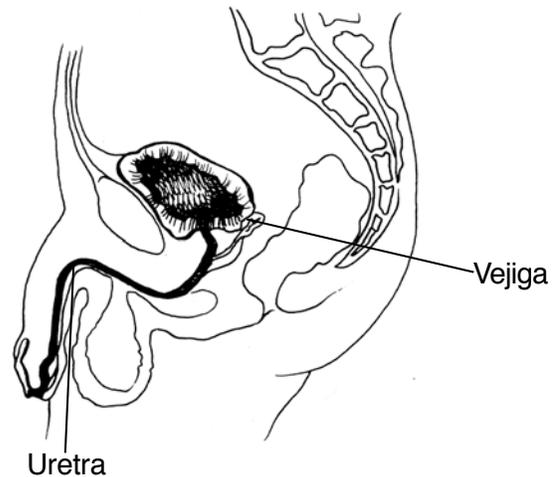
El catéter recto se inserta en la vejiga, se drena la orina y luego, se extrae el catéter.

Si un cuidador inserta este tipo de catéter, debe ser un deber delegado por una enfermera o por el cliente en casa bajo cuidado autodirigido. Se debe documentar en el plan de cuidado de "DSHS" y se necesita capacitación especial.

### **Catéteres**



**Mujer**



**Hombre**

**2. Catéter suprapúbico permanente.**

El catéter suprapúbico permanente es una sonda recta con un balón cerca de la punta. Se pone directamente dentro de la vejiga a través de un agujero en el abdomen justo encima del hueso púbico. Una vez que se coloca el catéter en la vejiga, el balón se infla con una solución salina normal para que éste no se salga.

**3. Catéter uretral permanente / Foley .**

El catéter uretral permanente también es una sonda con un balón cerca de la punta, pero se inserta por la uretra. Se puede pedir a los cuidadores limpiar la sonda o vaciar la bolsa de drenaje urinario (ver pág. sgte.)

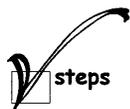
En caso de un catéter suprapúbico o Foley, éste se adhiere a un tubo que drena la orina en una bolsa de pierna o nocturna. La bolsa de pierna se sujeta a la pierna, muslo o pantorrilla. La bolsa nocturna se cuelga de la cama o una silla.

Este catéter puede dejarse en su lugar por uno o dos meses si no hay problemas. Se puede sacar y reemplazar por uno nuevo una vez que se retira el antiguo.



**Los cuidadores no deben insertar o reemplazar los catéteres permanentes.** Se puede pedir a los cuidadores cambiar la bolsa de drenaje urinario (ver pág. sgte.)

## Habilidad: Cuidado del catéter



1. S.W.I.P.E.S.
2. Pruebe el agua en el lavatorio. Determine si la temperatura del agua es segura y cómoda antes de lavarse y regúlela si es necesario.
3. Póngase los guantes antes de entrar en contacto con la ropa blanca o con el cliente.
4. Exponga sólo el área que rodea el catéter.
5. Coloque la toalla o protector bajo el tubo del catéter antes del lavado.
6. Evite tirar del catéter.
7. Aplique jabón para humedecer la toallita.
8. Sostenga el catéter cerca de la abertura por donde ingresa al cuerpo para evitar tirar de él.
9. Lave al menos las cuatro pulgadas del catéter más cercanas a la abertura, moviéndose desde ésta y alejándose del cuerpo, usando un área limpia del paño para cada pasada.
10. Enjuague al menos las cuatro pulgadas del catéter más cercanas a la abertura, moviéndose desde ésta y alejándose del cuerpo, usando un área limpia del paño para cada pasada.
11. Asegúrese de que no haya pliegues en el tubo del catéter.
12. Elimine la ropa blanca en recipientes adecuados.
13. Vacíe, enjuague, limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
14. Sáquese y elimine los guantes sin contaminarse después de devolver el lavatorio al almacenamiento.
15. Lávese las manos.

Los siguientes son algunos **consejos generales** para ayudar a un cliente con el **cuidado del catéter**.

- Asegúrese de que la bolsa esté más abajo del nivel de la vejiga.
- Asegúrese de que el catéter esté siempre sujeto a la pierna para evitar tirar el tubo.
- Cuando vacíe la bolsa del catéter urinario, asegúrese de que su extremo no toque nada. Esto evita que le entren gérmenes.
- En algunos lugares de cuidado, se le pedirá que mida la cantidad de orina en la bolsa.

Asegúrese de observar e informar si:

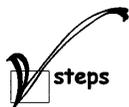
- la orina parece turbia, oscura o con mal olor;
- no hay mucha orina en la bolsa (en comparación con la misma hora durante otros días);
- se sale el catéter permanente;
- hay dolor, ardor o irritación.



· **Catéter externo / condón**

· Los catéteres externos son para los hombres y están diseñados para colocarse  
· en el pene. Está compuesto de una vaina (o condón) que se adhiere a una  
· sonda conducente a una bolsa de drenaje. El condón se sostiene al pene con  
· cinta adhesiva u otro pegamento.

**Habilidad: Ayudar al cliente con el cuidado del  
catéter condón**



1. S.W.I.P.E.S.
2. Póngase los guantes.
3. Exponga sólo el área genital.
4. Lave y seque el pene cuidadosamente; corte los vellos largos.
5. Observe la piel del pene para ver si hay áreas abiertas.
6. No ponga el condón si hay llagas o áreas con heridas.
7. Coloque un adhesivo para piel sobre el pene.
8. Enrolle el catéter condón sobre el área del pene.
9. Sujete el condón al tubo. Vea que la punta del condón no esté doblada.
10. Verifique que el tubo esté a una pulgada bajo la punta del pene.
11. Sáquese los guantes y lávese las manos.

Observe



· Los siguientes son **consejos generales** para ayudar a un cliente con el  
· **cuidado del catéter condón.**

· Los catéteres condón pueden ser difíciles de mantener en su lugar y se deben  
· cambiar regularmente.



· No se recomienda hacer un catéter condón casero con un condón y  
· sondas corrientes.

1. Verdadero Falso La deshidratación puede ser un efecto secundario peligroso de la diarrea.
2. Verdadero Falso Generalmente el funcionamiento intestinal es igual para todas las personas.
3. ¿Un cliente con qué afección tiene mayor riesgo de impactación fecal? (trace un círculo en la respuesta)
  - a. Hipertensión.
  - b. Diabetes.
  - c. Estreñimiento crónico.
4. Verdadero Falso Cuando ayude con el cuidado del catéter, siempre limpie desde la abertura alejándose del cuerpo.
5. Verdadero Falso La incontinencia es parte del envejecimiento y pocos tratamientos son eficaces.
6. ¿Qué opción ayudará a controlar los síntomas o evitar el estreñimiento? (trace un círculo en la respuesta)
  - a. Disminución de la actividad física.
  - b. Aumento de la ingesta de fibra y agua.
  - c. Abuso de laxantes.
7. Verdadero Falso La confusión sin explicación es un síntoma de la infección del tracto urinario.
8. ¿Cuánto debe esperar para informar de un cambio en el patrón normal de evacuación intestinal del cliente?
  - a. Menos de 24 horas.
  - b. 1 a 2 días.
  - c. 3 a 4 días.
9. Para mantener un buen funcionamiento urinario e intestinal, aliente al cliente a: (trace un círculo en la respuesta)
  - a. Leer el periódico sentado en el inodoro para relajarse.
  - b. Cambiar su rutina para ir al baño todas las semanas.
  - c. Mantenerse lo más activo posible físicamente.



La Sra. Crump es una cliente de 52 años que tiene la enfermedad de Parkinson y el síndrome de Down. Tiene problemas para llegar a tiempo al baño e incontinencia frecuente. Hoy sufrió incontinencia en el comedor y no lo deja ayudarla a cambiarse ropa.

#### INVESTIGACIÓN

Lea la página 318 sobre la enfermedad de Parkinson y la página 306 sobre incapacidades del desarrollo.

#### SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. Identifique el(los) problema(s) que el cuidador debe enfrentar en esta situación.
2. Elija un problema e idee una forma de solucionarlo. Elija una solución.
3. ¿Cómo afecta esto la manera en que un cuidador proporciona cuidados?

#### DEMUESTRE

Un grupo demostrará a la clase la forma correcta de ayudar a una persona con el cuidado perineal.









# Módulo 10

## Medicamentos y otros tratamientos

### Lección 1

Cuidado autodirigido y deber delegado por una enfermera

### Lección 2

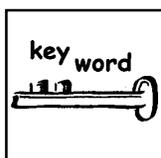
Medicamentos

### Habilidades de cuidado personal incluidas

Ayuda con los medicamentos



### Iconos para ayudar a guiarlo



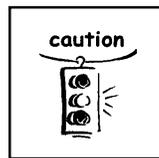
Palabra para recordar



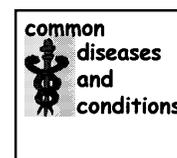
Algo que informar



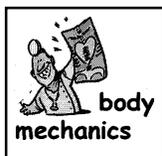
Consulte el Directorio de recursos



Ponga atención o Tenga cuidado



Consulte la sección Enfermedades comunes



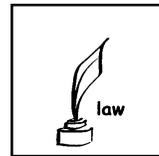
Utilice una mecánica corporal adecuada



Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

# Módulo 10 - Lección 1

## Cuidado autodirigido y deber delegado por una enfermera



Cuidado autodirigido

Deber delegado por una enfermera

### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. Cuidado autodirigido.
2. Deber delegado por una enfermera.

key word



**Definición**

Ninguna



### **Cuidado autodirigido**

Una ley del estado de Washington protege los derechos de un cliente que vive en su propio hogar de asignar a un proveedor individual ("IP - Individual Provider") para que haga tareas de cuidado a la salud que ya no puede realizar. Éstas son tareas de cuidado a la salud **que en otro caso el cuidador no tiene permitido realizar** (ej.: colocar una píldora en su boca o ayudarlo con una inyección).

Asignar estas tareas de cuidado adicionales da al cliente la libertad de dirigir y supervisar su propio cuidado. Le permite seguir viviendo en su casa en vez de mudarse a un establecimiento de cuidado, donde una enfermera titulada realizaría esas tareas.

### **Reglas del cuidado autodirigido**

La ley sólo permite a los clientes que viven en su propio hogar asignar tareas de cuidado y sólo a un "IP." Los clientes en su hogar que tengan a un trabajador de una agencia de cuidado domiciliario o aquellos que vivan en una casa de familia para cuidado de adultos o en una pensión **no** pueden autodirigir su cuidado.

Las funciones y responsabilidades específicas del cliente, el "IP" y el administrador del caso se detallan en la ley.

Las responsabilidades del **cliente** son:

- Informar a su proveedor de cuidado a la salud que las tareas serán asignadas al cuidador.
- Informar al administrador del caso de su deseo de asignar algunas tareas y proporcionar la información necesaria que deba documentarse en el plan de cuidado de "DSHS".
- Capacitar, dirigir y supervisar al "IP" en la realización de las tareas.

Las responsabilidades del **"IP"** son:

- Decidir si usted se siente cómodo con la tarea de cuidado autodirigido.
- Recibir capacitación del cliente para hacer las tareas.
- Realizar las tareas según las instrucciones del cliente.



Si se siente incómodo realizando una tarea de cuidado a la salud autodirigida, convérselo con el cliente. Si no se puede poner de acuerdo con el cliente en lo que debe hacer, comuníquese con el administrador del caso para que lo ayude.

Los "IP" no pueden realizar tareas de cuidado autodirigido que **no** estén en el plan de cuidado de "DSHS". El administrador del caso debe participar y el plan de cuidado de "DSHS" debe actualizarse para que incluya la tarea **antes** de hacerla.

## **Cuidado autodirigido** key word



## Deber delegado por una enfermera



Presente sus quejas o inquietudes sobre el deber delegado por una enfermera a DSHS al 1-800-562-6078.

Las responsabilidades del **administrador del caso** son:

- Documentar las tareas de cuidado autodirigido en el plan de cuidado de "DSHS", incluyendo lo que se hará y quién lo hará.
- Entregar al "IP" y al cliente una copia del plan de cuidado de "DSHS" considerando las tareas de cuidado autodirigido.
- Actualizar el plan de cuidado de DSHS, según sea necesario.

El deber delegado por una enfermera es una ley del estado de Washington que permite a una enfermera diplomada ("RN" - Registered Nurse) capacitar a un asistente de enfermería calificado para hacer tareas de cuidado a la salud específicas para un cliente. Estas tareas son distintas a las tareas de cuidado personal normales y sin la delegación por una enfermera un cuidador no podría hacerlas. El deber delegado por una enfermera permite que un cliente permanezca en su hogar y obtenga el cuidado que necesita.

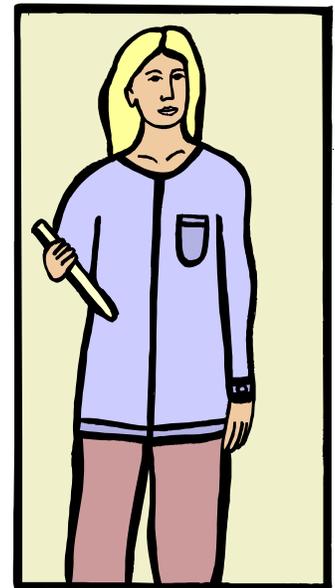
Los requisitos para el deber delegado por una enfermera están escritos en la ley.

**Sólo** los asistentes de enfermería certificados ("NAC"- Nurse Assistant, Certified) o los asistentes de enfermería diplomados ("NAR"- Nurse Assistant, Resgistered) pueden realizar estas tareas.

### Requisitos de la capacitación en deberes delegados por una enfermera

La capacitación debe incluir lo siguiente:

1. Todos los asistentes de enfermería deben completar correctamente el curso "*Nurse Delegation Training for Nursing Assistants*" (Capacitación para Asistenteds de Enfermería para Recibir Responsabilidades Delegadas de una Enfermera) **antes** de aceptar una tarea delegada.
2. Los "**NAR**" deben completar correctamente *Revised Fundamentals of Caregiving* (Revisión Modificada de los Fundamentos de Cuidados) u otro currículum básico de administración de cuidados aprobado por el estado **antes** de aceptar una tarea delegada.



Los "**NAR**" que además sean "RN - Registered Nurse (Enfermera diplomada)", "LPN - Licensed Practial Nurse" (Enfermera Titulada), auxiliares de atención médica a domicilio certificados por Medicare, terapeutas ocupacionales o fisioterapeutas pueden tomar *Modified Revised Fundamentals of Caregiving* (Revisión Modificada de los Fundamentos de Cuidados) u otro currículum básico modificado de administración de cuidados aprobado por el estado.

Los "**NAC**" deben completar el curso *Modified Revised Fundamentals of Caregiving* ( Revisión Modificada de los Fundamentos de Cuidados) u otro currículum básico modificado de administración de cuidados aprobado por el estado dentro de 120 días de empleo. No es necesario completar este curso antes de realizar una tarea delegada.

Después de terminar exitosamente la capacitación, el asistente de enfermería debe seguir las instrucciones de la "RN" que lo supervisa en las tareas.

### Tipos de tareas que deben delegarse

Los siguientes son ejemplos de tareas que deben delegarse:

- Administración de medicamentos orales, tópicos, inhalados y gotas.
- Administración de enemas o supositorios.
- Inserción de un catéter recto con una técnica profiláctica.
- Alimentación con sonda.
- Vigilancia de la glucosa sanguínea.
- Vendajes simples;
- Cuidado de la colostomía.

### Tipos de tareas que NO pueden delegarse

Hay algunas tareas escritas en la ley que **no pueden** delegarse incluso a asistentes de enfermería capacitados, como:

- medicamentos inyectables;
- procedimientos estériles;
- mantenimiento de vías centrales intravenosas;
- tareas que exijan el juicio de una enfermera.



### Cuando NO hacer una tarea delegada

No puede hacer una tarea delegada si:

- no ha completado la capacitación (ver pág. anterior);
- no es un "NAR" o "NAC";
- se le pide que haga una tarea que no se puede delegar; o
- no se siente cómodo haciendo la tarea.

Converse con su supervisor o haga participar al administrador del caso del cliente para resolver cualquiera de estas situaciones.

### La diferencia entre el cuidado autodirigido y el deber delegado por una enfermera

La diferencia entre estos programas puede ser confusa. La siguiente tabla describe las principales diferencias entre los programas.

	<b>Cuidado autodirigido</b>	<b>Deber delegado por una enfermera</b>
<b>¿Quién lo capacita y supervisa en tal tarea propiamente?</b>	Cliente	"RN"
<b>¿Dónde puede hacerse?</b>	Sólo cuidado en el hogar	Todos los lugares de cuidado
<b>Requisitos del cuidador</b>	"IP", no trabajador de agencia de cuidado domiciliario	Debe ser asistente de enfermería (diplomado o certificado)

# Módulo 10 - Lección 2

## Medicamentos



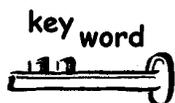
Ayuda y  
administración de  
medicamentos

Los cinco factores  
correctos

Más acerca de los  
medicamentos

### Lo que usted aprenderá en esta lección:

1. La función del cuidador en la ayuda con los medicamentos y su administración.
2. Los cinco factores correctos asociados a los medicamentos.
3. Lo que debe documentar e informar en cuanto a los medicamentos.
4. Efectos secundarios de los medicamentos.
5. Lo que debe hacer si un cliente no desea tomar sus medicamentos.



### Definición

Vía de administración

La manera en que se toma un medicamento

Efectos secundarios

Un efecto secundario y generalmente indeseado de un fármaco o terapia

Los medicamentos son sustancias potentes que pueden tratar, sanar o ayudar a controlar una enfermedad, aliviar síntomas como el dolor y evitar enfermedades. Los medicamentos incluyen:

- **Con receta médica**, que debe indicar un profesional de cuidado a la salud (médico, enfermera practicante, asistente médico o dentista).
- **Sin receta médica ("OTC - Over the counter")** es decir, aquellos que cualquiera puede comprar sin receta en una farmacia.

Su función como cuidador es ayudar al cliente a tomar el medicamento. La ley especifica reglas en cuanto a lo que puede hacer o no un cuidador. El plan de cuidado de DSHS detallará exactamente qué tareas se le piden en este ámbito.

### **Ayuda y administración de medicamentos**

Ayuda con los medicamentos es ayudar al cliente a tomarlos. La ayuda con los medicamentos no exige delegación por una enfermera. Los cuidadores pueden ayudar con los medicamentos, siempre que el cliente:

- sepa que los está tomando;
- pueda ponerlos en su boca; o
- colocarlos en su piel.

La ayuda con los medicamentos incluye:

- recordar o motivar al cliente a que los tome;
- abrir el envase del medicamento;
- pasar el envase del medicamento o instrumento auxiliar al cliente;
- colocar el medicamento en la mano del cliente;
- moler, cortar o mezclar un medicamento (sólo si un farmacéutico o proveedor de cuidado a la salud indica que es seguro);
- sostener o guiar la muñeca de un cliente para que pueda aplicarse gotas, rociadores, lociones o ungüentos.

La ayuda con los medicamentos **no** puede incluir:

- obligar al cliente a tomar el medicamento o esconderlo en algo, como un alimento, con el fin de que lo tome.

Administración de medicamentos es colocarlos en la boca del cliente o aplicarlos en sus ojos, oídos o piel. La administración de medicamentos es necesaria si:

- un cliente no sabe que los está tomando;
- es incapaz físicamente de tomarlos o aplicárselos;
- se necesita del juicio profesional de una enfermera o médico para saber si el cliente necesita tomarlos.

### **Quién puede administrar medicamentos**

Sólo los cuidadores que estén en alguna de las categorías siguientes pueden hacerlo.

- "RN", "LPN"
- Familiar
- "IP" de un cliente en su hogar que autodirige la tarea
- "NAR/NAC" al que una enfermera haya delegado la tarea
- Cuidadores en pensiones con licencia y a clientes que físicamente no puedan administrarse los medicamentos pero puedan dirigir la tarea.

## **Ayuda y administración de medicamentos**



## Comparación de ayuda y administración de medicamentos

Tarea	La tarea se considera:	
	Ayuda con los medicamentos	Administración de medicamentos
Llenar un organizador de medicamentos (como "medisets")		X*
Abrir envases, pasar envase al cliente	X	
Vaciar un medicamento líquido en un envase y pasarlo al cliente	X	
Colocar el medicamento en la mano del cliente	X	
Moler, cortar o mezclar un medicamento (sólo si un farmacéutico u otro proveedor de cuidado a la salud indica que es seguro)	X	
Darle a un cliente un medicamento en la boca o aplicárselo en la piel		X
Sujetar o guiarle la muñeca al cliente	X	
Inyectar medicamentos		X*
Ayudar con los PRN cuando se necesite de juicio profesional		X*
Cambiar un vendaje estéril		X*

\* Tareas que no pueden delegarse.

### Almacenamiento de medicamentos

Los clientes que viven en su hogar pueden almacenar los medicamentos como deseen. Anime al cliente a guardar los medicamentos fuera del alcance de los niños o mascotas, en sus envases originales y en un lugar fresco y seco.



Las reglas para almacenar medicamentos en pensiones y casas de familia para cuidado de adultos están establecidas en la ley. Consulte las reglas a su supervisor si trabaja en alguno de estos lugares.

### Documentación

No hay reglas específicas de documentación para clientes en su hogar. Para los "IP", es buena práctica documentar:

- cualquier reacción a los fármacos, **efectos secundarios posibles**, o cambios observados;
- si un cliente se niega a tomar un medicamento.



Las reglas para documentar la ayuda con los medicamentos y su administración en pensiones y casas de familia para cuidado de adultos están establecidas en la ley. Consulte con su supervisor. Los trabajadores de agencias deben seguir sus pautas.

Hay cinco factores que guían sus acciones en cualquier momento que ayude a un cliente con sus medicamentos: el medicamento, el cliente, la cantidad, la vía y la hora correctos.

### Nombres de los medicamentos

Todos los medicamentos tienen un nombre genérico y uno de producto. El nombre genérico se lo da el fabricante antes de que la Food and Drug Administration (FDA) apruebe el medicamento y entregue información sobre su composición química (como ibuprofén).

El nombre de producto es la marca que usa un fabricante específico para vender el medicamento. El nombre pertenece al fabricante y no puede usarlo otra empresa (ej.: Motrin o Advil para el ibuprofén).

### Envases de los medicamentos

Los medicamentos son envasados de varias maneras:

- Frascos con píldoras o goteros
- Tiras de comprimidos o cápsulas
- Organizadores de medicamentos como "medisets" y cajas semanales de píldoras
- Envases de dosis unitarias envasadas por separado. Mantenga los envases de dosis unitarias envueltos hasta que se vayan a usar para que la etiqueta no se desprenda.

Todos los medicamentos deben estar en un envase o frasco etiquetado. En la etiqueta se debe incluir siempre esta información:

- Nombre del cliente
- Nombre del medicamento
- Nombre del médico
- Nombre o número de la farmacia
- Dosis
- Vía
- Fecha de vencimiento
- Horario
- Concentración
- Instrucciones de uso
- Cantidad recetada
- Cantidad de renovaciones

También puede haber una etiqueta que advierta especialmente sobre el uso del medicamento, por ejemplo: *El medicamento debe tomarse con las comidas.*

Si se pone el medicamento en un envase distinto (no se permite en una casa de familia para cuidado de adultos o pensión a menos que usted sea enfermera o farmacéutico), siempre debe etiquetarse con lo siguiente:

- Nombre del cliente
- Nombre del medicamento
- Dosis
- Vía
- Fecha de vencimiento
- Horario

### Cómo leer la etiqueta

Lea la etiqueta para verificar:

- que el nombre del cliente esté en el envase;
- que el medicamento no esté vencido;
- la hora, dosis y vía correctos y seguir cualquier instrucción especial del medicamento (como necesidad de tomarlo con las comidas).

## Cinco factores correctos

### 1. Medicamento correcto





Lea la etiqueta cuando:

1. lo saque del estante o cajón donde está guardado;
2. abra el envase o lo transfiera a un instrumento auxiliar;
3. reemplace el frasco o el envase.

## 2. Cliente correcto

Siempre identifique al cliente. Es su responsabilidad estar completamente seguro de conocer quién es el cliente antes de ayudarlo con sus medicamentos. Quédense con el cliente hasta que se tome el medicamento.

## 3. Cantidad correcta

Conozca los símbolos y abreviaturas correctas de las dosis para los medicamentos. Verifique que la cantidad tomada es igual a la de la etiqueta.



### Abreviaturas comúnmente usadas para los medicamentos

<b>a</b>	Antes	<b>mEq</b>	Miliequivalente
<b>AC</b>	Antes de las comidas	<b>noc, noct</b>	Nocturno
<b>@</b>	A las	<b>NPO</b>	Nada por boca
<b>bid</b>	2 veces al día	<b>OD</b>	Ojo derecho
<b>c</b>	Con	<b>OS</b>	Ojo izquierdo
<b>cc</b>	Centímetro cúbico, igual a ml	<b>OU</b>	Ambos ojos
<b>cm</b>	Centímetro	<b>p</b>	Después
<b>dc</b>	Discontinuar	<b>pc</b>	Después de las comidas
<b>elix</b>	Jarabe	<b>po</b>	Por boca
<b>gm</b>	Gramo	<b>prn</b>	Según sea necesario
<b>gtt</b>	Gota	<b>q</b>	Cada
<b>gtts</b>	Gotas	<b>qd</b>	Todos los días
<b>hs</b>	Al acostarse	<b>qid</b>	4 veces al día
<b>IU</b>	Unidades internacionales	<b>qod</b>	Día por medio; día sí, un día no
<b>Kg</b>	Kilogramo	<b>q4h</b>	Cada 4 horas
<b>L</b>	Litro	<b>qhs</b>	Al acostarse
<b>mcg</b>	Microgramo	<b>s</b>	Sin
<b>mg</b>	Miligramo	<b>tid</b>	3 veces al día
<b>ml</b>	Mililitro, igual a cc	<b>u</b>	Unidad
<b>mm</b>	Milímetro		

Las **vías de administración** más comunes son:

- **Oral**, tomados por la boca. Incluye tabletas, cápsulas, polvos, jarabes, enjuagues bucales y otros.
- **Tópica**, aplicados en la piel o en las membranas mucosas. Incluye cremas, lociones, ungüentos parches dérmicos, o gotas oftálmicas u óticas.
- **Supositorios**, insertados por el recto o la vagina.
- **Medicamentos en aerosol**, inhalados por la nariz o la boca.
- **Inyecciones** - perforando la piel con una aguja y poniendo el medicamento dentro de un músculo, tejido adiposo, bajo la piel o en una vena.



Los medicamentos programados regularmente se toman en ciertos momentos del día. Existe casi siempre un poco de flexibilidad respecto al horario en que se pueden tomar. Por ejemplo, un medicamento de las 9:00 a.m. podría tomarse entre las 8:30 y las 9:30 a.m. sin problemas.

El cliente, el médico o la enfermera determinarán el horario regular. El horario debe ser claro para que pueda ayudar al cliente en el momento correcto.

Revise el registro de medicamentos o los envases para verificar el horario correcto. Consulte el listado de la página 186 para comprobar que conoce las abreviaturas correctas para el horario.

#### **"PRN"**

Los medicamentos PRN (del latín Pro Re Nata) son aquellos que se toman "según sea necesario".

Puede **ayudar** al cliente si hay instrucciones **escritas** específicas y el cliente indica que necesita el medicamento.

Usted **no puede** ayudarle con medicamentos "PRN" cuando se requiere juicio profesional para decidir si son necesarios o cuando el cliente no es capaz de decidir lo que necesita (a menos que usted sea "RN", "LPN" o familiar).

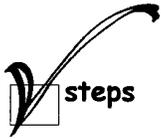
## 4. Vía correcta

key word  
4.4



## 5. Hora correcta

## Habilidad: Ayuda con los medicamentos



1. S.W.I.P.E.S.
2. Recuérdele al cliente que es la hora correcta y programada para que tome su medicamento recetado.
3. Tome el envase del medicamento, mire la etiqueta y verifique los 5 factores correctos: medicamento, cliente, cantidad, vía y hora.
4. Abra el envase, mire la etiqueta y verifique los 5 factores correctos nuevamente.
5. Pase la dosis correcta o el envase abierto al cliente, o transfiera el medicamento a un instrumento auxiliar.
6. Ofrezcale al cliente un vaso lleno de líquido (para Medicamentos por vía oral).
7. Ve a que se tome el medicamento y asegúrese de que lo haya hecho.
8. Cierre el envase del medicamento y vuelva a colocarlo en el lugar correspondiente. Lea la etiqueta y vuelva a verificar los 5 factores correctos.
9. Documente que el cliente se haya tomado el medicamento. Si no lo ha hecho, documéntelo también.
10. Lávese las manos.

Los siguientes son **consejos generales** para ayudar a un cliente con los **medicamentos orales**:

- Pídale al cliente que se siente cuando tome un medicamento oral para que le sea más fácil tragar.
- Si el cliente no se puede sentar y está en cama, ayúdelo a ponerse de lado para que le sea más fácil tragar.



### Más acerca de los medicamentos

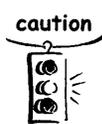


#### Si los medicamentos no se toman según la receta

Se considera un error cuando el medicamento no se toma según las instrucciones. Esto incluye cualquier error relacionado con los "cinco factores correctos", como errores con el medicamento, cliente, dosis, vía o cualquier otro error.

#### Cómo informar errores

Aunque todos tratamos de no cometer errores, algunas veces suceden. Informe de inmediato los errores que encuentre a su supervisor o enfermera que delega (si la hay). Los "IP" (o el cliente, si puede) deben llamar de inmediato al farmacéutico o médico para comprobar que el error con el medicamento no dañará al paciente.



Preste atención y asegúrese de comprender lo que se espera de usted al ayudar con los medicamentos. Consulte con la persona adecuada en su lugar de cuidado cuando tenga dudas sobre algo al ayudar con los medicamentos.

## Efectos secundarios de los medicamentos

Un medicamento puede interactuar con otros medicamentos recetados o no, con los alimentos, el alcohol y las hierbas. Esta interacción puede aumentar o disminuir la efectividad o los efectos secundarios del medicamento ingerido. La probabilidad de que ocurra una interacción aumenta junto con la cantidad de medicamentos que toma un cliente.

Lea las etiquetas y folletos internos de los medicamentos y esté alerta a las instrucciones especiales, lo que debe evitarse (como algún alimento) o sus posibles efectos secundarios.



### Síntomas de posibles efectos secundarios de medicamentos

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Confusión y otros problemas de memoria          | <input type="checkbox"/> Sarpullido, urticaria, ronchas |
| <input type="checkbox"/> Mareos, dificultad para caminar, mayores caídas | <input type="checkbox"/> Diarrea o estreñimiento        |
| <input type="checkbox"/> Ansiedad  | <input type="checkbox"/> Retención de líquidos          |
| <input type="checkbox"/> Molestias estomacales o vómitos                 | <input type="checkbox"/> Pérdida de energía             |
| <input type="checkbox"/> Cambios en los patrones de alimentación y sueño | <input type="checkbox"/> Boca seca                      |
| <input type="checkbox"/> Escalofríos                                     |   |

**Informe** cualquiera de estos síntomas a la persona adecuada en su lugar de cuidado.



También se debe animar a los clientes a:

- entregar a su médico o farmacéutico un listado de todos los fármacos que usa, incluso los "OTC", las vitaminas, los suplementos alimenticios y los remedios a base de hierbas;
- informar a su médico cuando agrega o suspende medicamentos o sobre cambios de estilo de vida;
- preguntar a su médico o farmacéutico sobre las interacciones más frecuentes o serias con los medicamentos que esté tomando;
- comprar todos los medicamentos con o sin receta en la misma farmacia para que el farmacéutico pueda mantener una lista actualizada de todos aquellos que el cliente está tomando y evaluar posibles problemas.



caution



### Suplementos vitamínicos y hierbas

Muchas vitaminas y hierbas interfieren con los medicamentos o pueden causar graves efectos secundarios en personas con ciertos problemas médicos. Anime al cliente a conversar con su médico o farmacéutico antes de tomar vitaminas o hierbas.

### Si un cliente no quiere tomar un medicamento

Las personas tienen el derecho de rechazar sus medicamentos. Si un cliente se niega a tomar un medicamento, averigüe por qué y ayude a resolver inquietudes o problemas.

Los siguientes son motivos comunes y sugerencias sobre cómo manejar a clientes que se niegan a tomar un medicamento.

MOTIVO	SUGERENCIA
Gusto desagradable	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrezcale galletas o jugo después para ayudar a disimular el mal sabor.</li><li>• Ponga el medicamento en gelatinas (si corresponde y el cliente lo sabe).</li><li>• Muchas farmacias ofrecen ahora saborizante que se puede agregar a los medicamentos con mal sabor.</li><li>• Use un cubo de hielo para adormecer las papilas gustativas justo antes de los medicamentos.</li><li>• Sugiera que el cliente o su familia busquen una presentación distinta del medicamento, un medicamento diferente del médico o informe de esto a la enfermera para llegar a una solución.</li></ul>
Efecto secundario desagradable	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sugiera que el cliente pregunte al médico sobre cambiar el horario (como antes de acostarse) o el medicamento o tratar el efecto secundario.</li></ul>
Falta de comprensión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proporcione recordatorios simples sobre cuál es el nombre del medicamento y lo que hace. Por ejemplo, "Este es Lasix, su píldora diurética".</li></ul>
Negación de la necesidad de un medicamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recuerde al cliente el fin del medicamento, pero sin discutir. Por ejemplo, "Alma, usted toma su medicamento para el corazón todos los días para mantener la presión baja". Si corresponde, obtenga apoyo de un familiar. Puede ayudar que muestre al cliente una instrucción escrita por el médico.</li></ul>



Si no hay solución al por qué un cliente no desea tomar el medicamento o continúa negándose a hacerlo, infórmelo a la persona adecuada en su lugar de cuidado. Documente que el cliente no se tomó el medicamento, por qué y a quién notificó, según las reglas de su lugar de trabajo.



El origen o cultura de un cliente pueden afectar su visión del uso de medicamentos contra otros tipos de tratamientos o terapias. Anime al cliente a compartir sus inquietudes con su proveedor de cuidado a la salud.



1. Escriba una "X" en la columna correspondiente.

Tarea	Ayuda con los medicamentos	Administración de medicamentos
Darle a un cliente un medicamento en la boca o aplicárselo en la piel		
Colocar un medicamento en la mano del cliente		
Usar el juicio profesional de una enfermera sobre un medicamento		
Sujetar o guiarle la muñeca al cliente		
Recordar o motivar al cliente a que tome sus medicamentos		

2. Verdadero Falso La probabilidad de que ocurra una interacción aumenta junto con la cantidad de medicamentos que toma un cliente.
3. La flexibilidad horaria normalmente segura de un medicamento es: (trace un círculo en la respuesta)
- 1 a 2 horas dentro de la hora recetada.
  - 3 a 4 horas dentro de la hora recetada.
  - 30 minutos dentro de la hora recetada.
4. Verdadero Falso Sólo los clientes que viven en una casa de familia para cuidado de adultos o pensión pueden asignar las tareas de cuidado a un cuidador.
5. Las siguientes tareas **no** puede hacerlas un cuidador en cumplimiento de deberes delegados por una enfermera: (trace un círculo en la respuesta)
- Alimentación por sonda
  - Inyectar medicamentos
  - Cuidado de la colostomía
6. Un cuidador puede ayudar a un cliente con medicamentos "PRN" cuando haya instrucciones claras y escritas y: (trace un círculo en la respuesta)
- el cliente lo pida.
  - se requiera el juicio de una enfermera.
  - tenga tiempo para ayudarlo.
7. Verdadero Falso lo que deba documentarse en cuanto a los medicamentos queda a criterio del cuidador en una casa de familia de cuidado de adultos o pensión.



8. Se dio el medicamento equivocado a un cliente por error. Su **primera** medida debe ser: (trace un círculo en la respuesta)
- vigilar los efectos secundarios.
  - informarlo de inmediato.
  - ofrecer el medicamento correcto.
9. Al ayudar con los medicamentos, debe leer la etiqueta del medicamento y verificar que sea la hora, la dosis y la vía correcta: (trace un círculo en la respuesta)
- sólo la primera vez que se lo dio al cliente.
  - cada vez que ayude a darle el medicamento.
  - cuando lo recuerde y tenga tiempo.
10. Verdadero Falso Sólo informe de la negativa constante de un cliente a tomar un medicamento si cree que puede dañarlo.



El Sr. Gaines es un cliente de 67 años que padece artritis y cáncer. Su tratamiento de quimioterapia actual lo dejó un tanto débil. Hoy le pidió que abra un frasco que contiene un nuevo suplemento vitamínico del que escuchó que podía sanar su tipo de cáncer.

#### INVESTIGACIÓN

Repase la página 296 sobre artritis y la 299 sobre cáncer.

#### SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- Identifique el(los) problema(s) que el cuidador debe enfrentar en esta situación.
- Elija un problema e idee una forma de solucionarlo. Elija una solución.
- ¿Cómo afecta esto la manera en que un cuidador proporciona cuidados?

#### DEMUESTRE

Un grupo demostrará a la clase la forma correcta de ayudar a una persona con los medicamentos.







# Módulo 11

## Autocuidado y el cuidador

### Lección 1

Autocuidado y el cuidador

### Lección 2

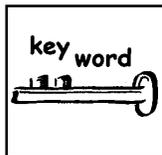
Aflicción y pérdida

### Habilidades de cuidado personal incluidas

Ninguna



### Iconos para ayudar a guiarlo



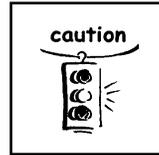
Palabra para recordar



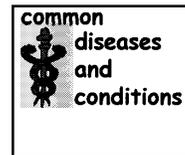
Algo que informar



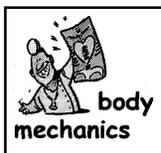
Consulte el Directorio de recursos



Ponga atención o Tenga cuidado



Consulte la sección Enfermedades comunes



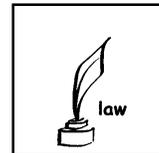
Utilice una mecánica corporal adecuada



Observe la piel



Ejercicios en el salón de clases



Algo de la ley



Esté alerta y sea respetuoso

# Módulo 11 - Lección 1

## Autocuidado y el cuidador



Autocuidado

### Lo que usted aprenderá en este módulo:

1. Prácticas de buen autocuidado para cuidadores.
2. Señales de advertencia de estrés y agotamiento del cuidador.
3. Cómo establecer límites.
4. Encontrar salidas positivas a sus emociones.
5. Aprender formas de relajarse.
6. Tomar decisiones correctas de estilo de vida saludable.

key word



### Definición

Agotamiento	Un estado de agotamiento físico, emocional y mental
Estrés	Cualquier situación o pensamiento que lo hace sentir frustrado, enojado o ansioso.

Hay varias recompensas positivas y vivificadoras al administrar cuidados (consulte la página 39). También puede demandar mucho de usted. Puede ser un trabajo física y emocionalmente exigente, estresante y agotador. Los cuidadores también tienen otras presiones y responsabilidades en sus vidas.

Todo esto suma muchas expectativas y demandas en una persona. Los cuidadores pueden estar tan ocupados cuidando a otros que descuidan su propia salud emocional, mental, física y espiritual. Al igual que el automóvil debe volver a abastecerse con gasolina, los cuidadores necesitan recargar constantemente sus cuerpos, mentes y espíritus.

El buen autocuidado incluye:

- reconocer y reducir el estrés en su vida;
- fijar límites;
- encontrar salidas positivas a sus emociones;
- aprender a relajarse;
- tomar decisiones saludables en su dieta;
- dormir y tener actividades físicas suficientes.



¿Hacerlo todo incluye también cuidar de usted mismo? Pregúntese lo siguiente y piense cuánto se preocupa de sus propias necesidades.

**Sí**   **No**

- |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Cuida mejor de otros que de usted mismo?                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Trata de hacerlo todo incluso cuando no es posible?                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ignora o resta importancia a sus sentimientos o problemas de salud? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le cuesta decir que no?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le cuesta pedir ayuda?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Siempre posterga para mañana el tiempo para usted mismo?            |

Si respondió afirmativamente a varias preguntas, puede que necesite evaluar cuánto cuida de usted mismo.

### Reconocer las primeras señales de advertencia de estrés

**El estrés** es una parte normal de la vida diaria. Aunque un poco de estrés puede mantenerlo atento y motivarlo, demasiado estrés por períodos prolongados afecta su cuerpo, mente y espíritu.

El estrés pone su cuerpo sumamente alerta. Las funciones corporales esenciales como la respiración y frecuencia cardíaca se aceleran. Se desconectan funciones menos esenciales como el sistema inmunológico. Ello lo pone en mayor riesgo de infecciones, enfermedades, depresión o ansiedad.

key word

## Reducir el nivel de estrés

El estrés en sí no es dañino. Es su **reacción** hacia lo que causa el estrés lo que puede ser dañino.

### Reconocer las primeras señales de advertencia de estrés

Para darse la mejor posibilidad de reducir el estrés en su vida, debe:

1. reconocer lo que normalmente le causa estrés;
2. estar atento a las primeras señales de advertencia de que está estresado;
3. tomar medidas para reducir el estrés.

#### 1. Lo que provoca estrés

El estrés a menudo comienza con sucesos que están más allá de su control. Lo que a usted lo estresa puede no estresar a otros. No existe lo correcto ni lo incorrecto, sólo sus propios sentimientos.



A continuación se mencionan algunos sentimientos comunes y factores de estrés que informan los cuidadores. Marque las que posiblemente lo estresan a usted.

- Me siento abrumado casi todo el tiempo.
- Parece que todo se escapa de mi control.
- Me siento atrapado.
- Me siento solo y con demasiadas responsabilidades.
- Siento que no se valora lo que hago.
- Me siento culpable por no hacer lo suficiente, sin importar lo que haga.
- A menudo me siento triste o deprimido.
- Estoy enojado o resentido por no obtener ayuda suficiente del resto.
- Me siento incapaz de cambiar las cosas.
- (otro) \_\_\_\_\_
- (otro) \_\_\_\_\_

#### Otros factores que provocan estrés...

- Conducta o actitud negativa de un cliente o colega
- Problemas fuera del trabajo
- Falta de dinero
- (otro) \_\_\_\_\_
- (otro) \_\_\_\_\_

#### 2. Señales de advertencia de estrés

Una vez que tenga más claro lo que le causa estrés, evalúe cuánto siente. Esté atento a las primeras señales de advertencia de que las cosas se desequilibran. La familia o los amigos son una buena fuente de información al respecto.

## Señales de advertencia del estrés

Física	Emocional y mental	De Conducta
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensión muscular</li> <li>• Cuello rígido o dolor de espalda</li> <li>• Manos frías o sudorosas</li> <li>• Cansancio todo el tiempo</li> <li>• Dolores de cabeza debido a la tensión</li> <li>• Indigestión o diarrea</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Dolor en el pecho</li> <li>• Úlceras</li> <li>• Frecuencia cardíaca acelerada</li> <li>• Rechinar de dientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos de desesperanza, depresión, culpa, ansiedad, apatía o miedo</li> <li>• Impaciencia</li> <li>• Nerviosismo</li> <li>• Cambios en el estado de ánimo</li> <li>• Mal genio</li> <li>• Pánico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los patrones de alimentación o sueño</li> <li>• Mala memoria</li> <li>• Dificultad para tomar decisiones</li> <li>• Abandonar actividades anteriores o pasar menos tiempo con los amigos</li> <li>• Problemas con las relaciones (matrimonio, amigos, hijos)</li> <li>• Incapacidad para descansar o relajarse</li> </ul>

### Agotamiento del cuidador

El cuidador puede agotarse cuando el estrés es mucho y dura demasiado y no se toman medidas para reanimar la mente, cuerpo y espíritu.

Las señales de advertencia del agotamiento son similares a las del estrés, sólo que intensificadas (consulte arriba). Los cuidadores que se agotan informan que sienten como si "no quedara nada". Más allá del agotamiento físico, a menudo hay pérdida de la esperanza, propósito y sentido de las cosas. No quedan reservas emocionales o físicas como antes para continuar, el tanque de gasolina ahora está vacío.

Las siguientes son conductas que pueden ponerlo en riesgo de agotarse. Marque todas aquellas con las que usted se identifique.

**Sí**    **No**

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Me hago cargo de más cosas de las que realmente puedo hacer.        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Me salto los descansos, el almuerzo u otro tiempo libre.            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | No tomo vacaciones, aunque las necesito.                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Es difícil para mí pedir ayuda, aunque la necesite.                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | No es fácil para mí buscar apoyo emocional de otras personas.       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | No programo o no asisto a las citas médicas necesarias.             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Normalmente, no me encargo de comer lo correcto o hacer ejercicios. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | No duermo lo suficiente.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bebo más o uso medicamentos para "dar abasto".                      |

Si respondió afirmativamente a varias afirmaciones, se recomienda que evalúe la posibilidad de que ahora o en el futuro sufra agotamiento.

key word



## Tomar medidas para reducir el estrés

No es de extrañar la necesidad de reducir el estrés en la mayoría de los cuidadores. La verdad es que es más fácil decir lo que se debe cambiar en el estilo de vida que hacerlo.

Muchos cuidadores comparten barreras que les impiden tener el tiempo, dar prioridad o tener los recursos y energía para tomar las medidas para reanimar su cuerpo, mente y espíritu, como:

- sentirse culpable o egoísta por quitarle tiempo a los demás;
- presión de los seres queridos por mantener las cosas sin cambios;
- estar demasiado abrumado o cansado para tomar medidas definitivas;
- temor al fracaso o falta de confianza para hacer el cambio;
- no conocer ni usar técnicas para reducir el estrés;
- falta de dinero;
- posponer la toma de medidas necesarias.

### Consejos para hacer cambios exitosos en la conducta

Para realizar cambios positivos en el estilo de vida, debe confiar en su capacidad de cambio y ver la importancia y beneficios para usted y sus seres queridos. Aquí hay tres consejos importantes para hacer cambios positivos en su vida.



#### **1. Sea sincero consigo mismo sobre sus capacidades y metas**

Fije metas específicas y realistas a corto y largo plazo. Enfoque su mira a cambios pequeños y comience lentamente. Es más probable que le resulte bien tomar medidas pequeñas y una a la vez. Las metas irreales lo frustran o hacen sentir derrotado y pueden hacer que se rinda.

#### **2. Busque ayuda.**

Cree un sistema de apoyo. Buscar y aceptar ayuda son sus mejores herramientas para hacer un cambio exitoso. Busque personas que lo apoyen y animen a perseverar en sus metas. Siempre es bueno hablar con alguien que ya pasó por lo mismo. No suponga que los demás pueden leer su mente y saber lo que necesita. Sea específico y pida lo que desee. Si una persona no puede dárselo, busque a alguien que pueda.



#### **3. Recompénsese**

Cree su propio sistema de recompensas y anime durante este tiempo. Celebre cada éxito, sin importar su tamaño. Sea paciente, no espere resultados inmediatos. Siéntase bien con las medidas que toma y no se reprenda. Si se equivoca y regresa a conductas antiguas, no se rinda. Mañana es otro día para intentarlo.

Su tiempo y energía son recursos limitados. Una de las primeras medidas que puede tomar para reducir el estrés y evitar el agotamiento es reconocer que tiene el derecho de satisfacer sus propias necesidades y fijar límites reales de lo que puede hacer o no por los demás. Los cuidadores a menudo olvidan que pueden decir "no" en muchas áreas de sus vidas.

Las siguientes son algunas conductas difíciles de limitar para muchos cuidadores. Marque todas aquellas con las que usted se identifique.

### Sí No

- Me cuesta trabajo decir "no".
- Me cuesta trabajo encontrar el tiempo para entretenerme.
- Prefiero hacer las cosas por mí mismo que pedir ayuda a otros.
- Prefiero hacer las cosas para otros que para mí mismo.
- Me siento culpable o egoísta cuando trato de fijar límites.
- No es fácil para mí decirle a otras personas que necesito tiempo para mí.
- Tengo miedo de que los demás se enojen si les digo que no puedo hacer algo.
- Normalmente no fijo límites y termino con resentimientos de los demás.
- Fijo límites pero se traspasan con mucha facilidad.
- Rara vez las personas me toman en serio cuando fijo límites.

Si respondió afirmativamente en varias de las casillas, puede que desee evaluar su habilidad para fijar límites. El no fijar límites sanos puede acarrear estrés, posible agotamiento, frustración y, a menudo, enojo y resentimiento.

### Cómo fijar límites

Para fijar límites, primero debe ser realista consigo mismo sobre lo que puede y no puede hacer. Relájese y piense en su situación. Piense antes de decir automáticamente que sí. Las siguientes son preguntas que lo ayudarán a revisar lo que puede y no puede hacer.

- ¿Tiene claro lo que le piden que haga?
- ¿Está interesado en lo que le piden que haga?
- ¿Realmente tiene tiempo para agregar esta actividad a su programa sin que le cree estrés innecesario?
- ¿Busca la aprobación de los otros al decir que sí y no pensar en lo que es mejor para usted?
- ¿Cuál es su intuición respecto de lo que es mejor para usted?
- ¿Qué pasará si dice que no?

Si no está seguro de su impresión, diga a la persona que necesita tiempo para pensarlo (a menos que sea una emergencia). Por ejemplo, "Necesito tiempo para pensarlo, le responderé más tarde".

## Comunicar sus límites

Cuando quiera decir que no:

- Use realmente la palabra “no” cuando le diga a otra persona que no puede hacer algo.
- Hable en primera persona, sin excusas. No necesita excusas. Tiene el derecho básico de decir que no.
- Sea breve. Las explicaciones largas no son necesarias y suenan como excusas.
- Asegúrese de que su lenguaje corporal coincide con lo que dice. A menudo las personas asienten con la cabeza sin saberlo o sonrían al decir que no.
- Planifique con anterioridad. Si sabe que se avecina una situación planifique por adelantado lo que dirá.
- Es posible que deba decir que no varias veces antes de que la persona lo escuche. Sólo repita “no” con calma.
- Ofrezca alternativas si existen y están dentro de sus límites. “No puedo hacer lo que me pide, pero puedo...”

## Practique mucho

Es más fácil decir que no con la práctica. Comience con medidas pequeñas y con personas o situaciones fuera de la familia y trabajo. Por ejemplo, diga que no a los operadores de telemarketing que llaman o a la cajera del supermercado cuando pregunte si desea donar dinero a la caridad.

Cuando sienta confianza para decir que no a familiares y amigos, recuerde que pueden no estar acostumbrados a que les fije límites. Prepárese para la resistencia o el rechazo en su capacidad de decir que no. Esta reacción al cambio es común en la gente. No significa que esté haciendo algo incorrecto o que deba sentir culpa. Persevere en sus límites si es lo mejor para usted. Sin embargo, siempre es posible cambiar de parecer si las circunstancias cambian.



Es una parte normal de la administración de cuidados sentir una variedad de emociones fuertes. Es importante admitir estos prejuicios y manejarlos de una manera constructiva. Por ejemplo:

- **Hable con un amigo de confianza.** Los problemas son más fáciles de enfrentar y abordar si se habla de ellos con un amigo comprensivo y no sentencioso. Hablar puede ayudarlo a desahogar sus emociones, aclarar sus sentimientos, sentirse conectado con otros y disminuir la presión y estrés emocional.

## Cómo encontrar salidas positivas a sus emociones

No suponga que las personas saben o entienden su situación o que necesita ayuda. Explíqueselos. Al comunicarse regularmente y expresar sus necesidades, ayuda a que sus amigos y familia le ofrezcan apoyo emocional.

- **Asista a un grupo de ayuda** para cuidadores o hable con su supervisor u otros cuidadores. Dichos grupos pueden ser muy valiosos para proporcionar un lugar seguro para compartir experiencias personales y sentimientos con otras personas en circunstancias similares. En un grupo de apoyo, puede oír y compartir estrategias para enfrentar y ayudar a otros mientras se ayuda a sí mismo.

Comuníquese con el "Agency on Aging" (Agencia relacionada en el envejecimiento) de su área, el centro para adultos o el hospital del área para encontrar un grupo de apoyo para cuidadores.



Recuerde que cuando expresa sus sentimientos con amigos de confianza o un grupo de ayuda, debe mantener confidencial la información del cliente.



- **Lleve un diario.** Escriba sus pensamientos y sentimientos. Esto puede ayudarle a proporcionar una perspectiva y servir como una liberación importante de sus emociones.

### **Participe en actividades que alimenten su espíritu, cuerpo y mente**

Hay una variedad de formas positivas de relajarse, no estresarse y reanimar el cuerpo, mente y espíritu, como:



- excursionismo;
- jardinería;
- leer un libro;
- pasar tiempo con amigos;
- escuchar música;
- meditación;
- hacer yoga;
- visualizar una escena reconfortante;
- reír

Averigüe lo que funciona para usted. Es esencial para el buen autocuidado que se mantenga socialmente conectado y participe en actividades y con personas que le produzcan regocijo. Establezca una rutina y horarios para dichas actividades cada semana.

Otras formas de relajarse son las técnicas de relajación. Una técnica fácil y útil es un ejercicio que fomenta la respiración profunda.

## Técnicas de relajación

Cuando estamos estresados, nuestra respiración se torna más superficial y rápida. La respiración profunda implica aprender deliberadamente a reducir la frecuencia respiratoria y respirar desde el diafragma. Hay muchos beneficios de respirar profundamente, ya que:

- reduce la presión arterial;
- relaja los músculos;
- reduce la frecuencia cardíaca y respiratoria;
- evita que se acumule el estrés;
- reduce la ansiedad general;
- aumenta su nivel de energía.



### Técnica de respiración profunda

1. De pie o recostado, lo que sea más cómodo y adecuado en el momento. También cierre los ojos.
2. Coloque una mano justo debajo del ombligo.
3. Inhale lenta y profundamente por la nariz, comenzando con el diafragma.
4. Cuente lentamente hasta cuatro mientras inhala.

Nota: El abdomen debe empujar su mano. El pecho debe moverse sólo un poco. Si el pecho se mueve demasiado al inhalar o su mano no se mueve en el abdomen, probablemente todavía respira desde el pecho.

5. Haga una pausa y exhale lentamente por la nariz hasta contar hasta cuatro.
6. Repita dos veces más.

Si tiene hipertensión, glaucoma, problemas cardíacos o cerebrales, evite sostener la respiración.



### Relajación progresiva de los músculos ("PMR" - Progressive Muscle Relaxation)

La "PMR" es otra técnica de relajación y reducción del estrés usada comúnmente. Ésta le enseña a relajar los músculos. Mediante la práctica, puede usar la "PMR" en las primeras señales de tensión, ansiedad o estrés para relajarse.

Antes de practicar "PMR", consulte a su proveedor de cuidado a la salud si tiene antecedentes de lesiones graves, espasmos musculares o problemas a la espalda.



### Técnica de "PMR"

1. Siéntese en una silla o recuéstese en la cama. Póngase cómodo, sin ropa apretada ni zapatos y no cruce las piernas. Respire profundamente.

2. Concéntrese en un grupo muscular específico (ej.: pies, manos, cara).

Una práctica estándar es empezar en cada pie y pierna hasta abdomen, pecho, cada mano, brazo, cuello, hombros y terminar en la cara.

3. Inhale y tense o apriete sin incomodar los músculos seleccionados durante ocho segundos.

Hecha adecuadamente, la tensión hará que los músculos comiencen a temblar y sentirá una leve molestia. Si siente dolor, deténgase o no apriete tan fuerte. Tenga cuidado con los músculos de los pies y la espalda.

4. Exhale y suelte rápidamente los músculos, dejándolos sueltos y flácidos.

Deje que se vaya toda la tensión y dolor de los músculos. Permanezca relajado durante quince segundos y luego pase al siguiente músculo.

### Descansar lo suficiente

La mayoría de las personas necesita de siete a ocho horas de sueño cada día. Consulte la página 274 del Directorio de recursos para obtener información sobre cómo dormir bien durante la noche.

### Tomar decisiones saludables para la actividad física

Muchas personas piensan que ser físicamente activo significa extenuarse haciendo deportes o yendo al gimnasio. En realidad, hay pruebas científicas sólidas que indican que la actividad física moderada, como caminar treinta minutos varias veces a la semana, es suficiente para beneficiar la salud y evitar algunas enfermedades.



Mantenerse físicamente activo puede ayudarlo a:

- evitar enfermedades cardíacas y derrames cerebrales;
- reducir la presión arterial y el colesterol;
- activar el sistema inmunológico;
- promover niveles saludables de glucosa;
- mejorar el estado de ánimo y el autoestima;
- disminuir la depresión;
- aumentar la energía y atención;
- dormir mejor;
- reducir el estrés y la ansiedad.

### Consejos para comenzar o mantener la actividad física

Mantenerse activo funciona mejor si:

- hace coincidir intereses y necesidades. Elija una actividad que disfrute lo suficiente para realizarla con entusiasmo. Debe considerarse una amplia gama de opciones al planificar actividades.

## Decisiones saludables en el sueño, la actividad física y la dieta



### ¿Cuánto ejercicio es suficiente?

El médico puede ayudarlo a determinar la mejor respuesta para usted.

Para la gran mayoría los beneficios a la salud de muchas personas, 30 minutos de actividad física todos los días de la semana y algún tipo de actividad de estiramiento muscular por lo menos 2 veces a la semana es lo estándar.



Alterne actividades nuevas con otra favoritas antiguas para mantener la novedad.

- Haga que un familiar o amigo lo acompañe.
- Disponga de tiempo para ello y prográmelo cada día.
- Recuerde que algo es mejor que nada. Enfoque su mira a cosas breves, sesiones más frecuentes en vez de sesiones ocasionales prolongadas.
- Use la rutina diaria. Use las escaleras en vez del ascensor, un rastrillo en lugar del soplador de hojas, camine o vaya en bicicleta a la tienda de la esquina en vez de manejar o haga ejercicios de estiramiento mientras ve televisión.



### **Pautas generales para el ejercicio**

- Haga ejercicios de estiramiento y de relajación antes y después de su ejercicio. Siempre comience lentamente en la actividad durante los primeros cinco minutos y aminore el paso durante los últimos cinco minutos en vez de detenerse repentinamente.

Consulte las páginas 275 a 277 del Directorio de recursos para obtener algunos ejemplos de ejercicios de estiramiento.

- Comience con unos diez minutos de ejercicio al día y aumente gradualmente a treinta minutos para obtener el máximo de beneficio.
- Haga ejercicios a un ritmo cómodo. Por ejemplo, mientras trota o camina debe poder conversar. Está ejercitándose demasiado si no se recupera en diez minutos después de un ejercicio, si tiene dificultad para respirar o siente que se va a desmayar durante o después de la actividad física.
- Use calzado ajustado y ropa que otorgue flexibilidad.
- Beba abundante líquido.

Siempre verifique con su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicios.

### **caution**

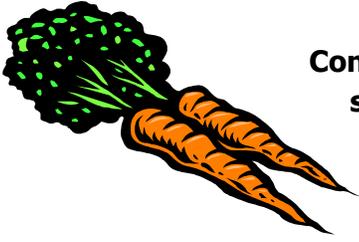


Consulte la página 278 del Directorio de recursos para obtener alguna información y consejos sobre cómo animar a un cliente a que se mantenga físicamente activo.



### **Cómo tomar decisiones saludables sobre nutrición**

La información del Módulo 8- Nutrición, páginas 134 a 143, le ayudarán a entender mejor cómo tomar decisiones saludables sobre lo que come.



### Consejos para comenzar o mantener una dieta saludable

- Modifique las comidas una a la vez.
  - La planificación es tan importante como la fuerza de voluntad. Planifique las comidas y refrigerios y compre los alimentos que necesita para la semana.
- Coma según un programa regular para controlar el apetito.
- Elija porciones menores.
- Salga a comer afuera con menos frecuencia.
- Lleve comidas y refrigerios saludables al trabajo.
- Elimine las tentaciones de la casa.
- Cuando coma, concéntrese en el alimento y disfrútelo. No coma muy rápido, ni mire televisión y no lea mientras come.
- Conozca la diferencia entre hambre emocional y física.

### Valore la función que desempeña como cuidador

Finalmente, esté orgulloso de lo que está haciendo y logrando. Ya que algunas veces otras personas ignoran las demandas y desafíos de la administración de cuidados, es aún más esencial que **usted** se enorgullezca de su trabajo. Convéncese de que realiza un trabajo esencial y muy difícil. Usted merece reconocimiento por lo que hace. Si quienes lo rodean no se lo otorgan, encuentre formas de reconocerse y recompensarse usted mismo.

### La administración de cuidados como profesión

Ya que la cantidad de personas que requieren cuidados sigue aumentando, la demanda de cuidadores especializados y de proveedores de cuidado a la salud profesionales (por ej., enfermeras, médicos, trabajadores sociales, administradores del caso) exceden la capacidad.

Según su situación actual y metas de carrera, puede desear convertirse en un asistente de enfermería certificado ("NAC" - Nurse Assistant, Certified) o un proveedor de cuidado a la salud.

Para obtener más información sobre ser un "NAC", llame a "Washington State Department of Health" (Departamento de Salud del Estado de Washington) al: (360) 236-4700.



# Módulo 11 - Lección 2

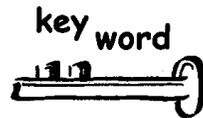
## Pérdida y aflicción



Pérdida y aflicción

### Lo que usted aprenderá en este módulo:

1. Los tipos de pérdidas que un cliente o cuidador puede sufrir.
2. El proceso de duelo.
3. Síntomas de la aflicción.
4. ¿Cómo estar presente cuando otros están de duelo o enfrentan la muerte?



Aflicción

### Definición

Reacción a una pérdida



Todos experimentamos diferentes tipos de pérdidas, desilusiones, contratiempos y sufrimiento en nuestras vidas. La pérdida puede incluir la muerte de un ser querido u otra pérdida como la del trabajo, una relación, mascota o sueño. La fortaleza con que reaccionamos a la pérdida depende de qué tan importante era la persona o cosa en nuestras vidas, y la cantidad y frecuencia de las pérdidas que se han producido.

Como cuidador, es importante que sea sensible con un cliente que sufra una pérdida. Dependiendo de las circunstancias del cliente, éstas pueden incluir la pérdida:

- de la casa y de otras pertenencias personales;
- de las capacidades físicas;
- de relaciones, actividades sociales;
- de ingresos, seguridad financiera;
- de sentimientos de propósito y significado;
- de confidencialidad;
- de control;
- de esperanzas en el futuro;
- de autoestima;
- de independencia.

También es importante que esté atento a las pérdidas que usted puede sufrir personalmente como cuidador. Dependiendo de las circunstancias, éstas pueden ser similares a las que se mencionaron. Las pérdidas de un cliente también pueden provocar reacciones emocionales fuertes en usted.

Los cuidadores familiares, y no que no tienen parentesco, también pueden sufrir la pérdida al ver que la aflicción de la persona empeora o cuando la persona muere.

La **aflicción** es una reacción normal a la pérdida. Cada uno de nosotros sufre a su modo. La forma en que sufrimos puede verse afectada por nuestra cultura, género y las circunstancias que rodean a la pérdida.

### Síntomas de la aflicción

La aflicción no se limita sólo a nuestras emociones. También puede afectar nuestros pensamientos, cuerpo, relaciones y crear una confusión espiritual.

*... el dolor y la alegría son inseparables. . . vienen juntos, cuando uno de ellos se sienta con nosotros . . recordemos que el otro duerme en nuestro lecho.*

- Kahlil Gibran



## Síntomas posibles de la aflicción

### Síntomas físicos:

- Falta de energía o agotamiento
- Dificultad para dormir o dormir demasiado
- Dolores de cabeza
- Molestias estomacales
- Pérdida de apetito o aumento de peso
- Agitación
- Latidos cardíacos fuertes
- Falta de aliento
- Tensión en la garganta
- Aturdimiento

### Síntomas espirituales:

- Sentirse aislado o enojado con una fuente superior o cuestionar la fe.

### Síntomas del pensamiento:

- Mala memoria
- Incapacidad para concentrarse
- Distracción o preocupación
- Confusión
- Pérdida de la percepción del tiempo
- Dificultad para tomar decisiones

### Síntomas en las relaciones:

- Alejamiento del resto
- Aumento de la dependencia
- Sensibilidad extrema
- Falta de interés
- Dificultades en las relaciones
- Reducción de la autoestima

### Síntomas emocionales:

- Autoculparse
- Temor o ansiedad
- Sentimiento de culpabilidad
- Llanto
- Soledad
- Incredulidad
- Rechazo
- Alivio
- Pánico
- Desamporado
- Depresión
- Enojo o irritabilidad
- Cambios en el estado de ánimo

### El proceso de duelo

El duelo es un proceso. Es un viaje y no un destino, y al igual que la vida no tiene un orden fijo. Muchos y variados grados de emociones y reacciones aparecen y desaparecen constantemente.

Un clave para avanzar a través del proceso de duelo es reconocer, sentir y expresar todas las emociones y reacciones que traen los cambios del la aflicción.

Sea un buen oyente consigo mismo. Sienta sus emociones. Lo que siente es información valiosa. Trate de entender lo que sus sentimientos le dicen. Tenga paciencia. Cada persona sufre a su manera y tiempo.

## Rituales de la aflicción

Es importante encontrar formas de permanecer saludable y seguir funcionando a medida que pasa por el proceso de la aflicción. Consulte las páginas 195-204 para obtener algunos ejemplos de cómo cuidarse a sí mismo como lo haría en otras situaciones de vida estresantes.

El uso de un ritual o práctica favorita es una forma de crear cierto cierre para la pérdida. Algunos rituales que han usado las personas incluyen:

- crear un libro de recuerdos o hacer un edredón;
- plantar una flor, árbol o arbusto especial;
- asistir al funeral, velatorio o servicio funerario;
- escribir una carta a la persona que murió;
- dar una donación a la institución de caridad favorita;
- hacer una celebración por la vida de la persona;
- encender velas;
- hacer una tarjeta extra grande para la familia con cosas escritas sobre momentos especiales.



## Estar presente cuando otras personas están de duelo o enfrentan la muerte

Es común que los cuidadores estén rodeados de otras personas de duelo por diversas pérdidas o por cuidar a un cliente que está por morir. Puede ser difícil saber lo que se debe o no decir en estas situaciones. Trate de no evitar ni apartarse de la conversación. No existen formas fáciles o correctas de hablar sobre la aflicción o la muerte y muchas personas lo evitan.

No hay un mejor regalo que pueda dar a otro ser humano que estar presente y abierto con éste durante este momento. Un cliente que necesite hablar sobre la muerte u otra pérdida dolorosa lo puede necesitar para:

- asegurarse de que no está solo;
- saber que alguien se preocupa lo suficiente para escuchar;
- conversar sobre recuerdos o aprendizajes importantes de su vida;
- tener ayuda para enfrentar temores y emociones intensas;
- encontrar formas de despedirse de usted y de otros.

## Estar disponible

Dé a la persona el tiempo para que hable. No asuma el control. Deje que la persona sepa que está dispuesto a escuchar y a hablar. Dado que no siempre es fácil saber qué decir, aquí hay algunas sugerencias:

- "Si desea hablar sobre esto, estoy aquí para usted".
- "No puedo comprender realmente lo que siente, pero puedo ofrecerle mi apoyo".
- "Usted me importa".
- "Desearía saber qué decir, pero me importa y estoy aquí si me necesita".



### **Sentir y expresar su propios sentimientos**

Sea usted mismo. La mayoría de las personas trata de ocultar sus sentimientos porque no desean enojar a la persona que enfrenta una pérdida o muerte importante. Gran parte del tiempo es útil y oportuno dejar que la otra persona sepa que está triste y preocupado por ella.



### **Recordar que todos son diferentes**

Las personas expresan sus pensamientos y emociones de varias formas. Evite hacer juicios sobre la forma en que debe sentirse una persona y comunicarlos.

En algunas culturas, no es aceptable hablar sobre la muerte o manifestar aflicción. Esté atento a las diferencias culturales de una persona que pueden afectar su relación con la pérdida y la muerte.

**Algunas veces no decir nada es lo correcto. Sólo escuchar puede ser lo mejor para ayudar a un cliente a superar sus sentimientos.**

### **Cuidados paliativos**

Algunos clientes que se cree no vivirán más de seis meses pueden elegir y optar a los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos se diseñaron para aliviar o disminuir el dolor y controlar otros síntomas. El centro de atención ya no es curar la enfermedad. La meta de los cuidados paliativos es ayudar a garantizar que los últimos días de la persona transcurran con dignidad y calidad, rodeado de las personas que ama.

Éstos se pueden brindar en la casa del cliente, un hospital, casa de familia para cuidado de adultos, pensión, hogar de reposo o establecimiento de cuidados paliativos privado.

Si los cuidados paliativos forman parte del cuidado de un cliente, la enfermera de cuidados paliativos trabajará con el grupo de cuidado para desarrollar el plan correspondiente. Si los cuidados paliativos serán un servicio adicional, el administrador del caso o su supervisor deben participar para asegurarse de que el plan de cuidado de "DSHS" se actualice.

Dependiendo del lugar en que trabaje o su relación con el cliente, la forma en que participa en el plan de cuidados paliativos variará. Usted aún es una parte importante del cuidado del cliente.



1. Verdadero Falso El proceso del duelo normalmente sigue un curso fijo y ordenado.
2. Verdadero Falso Normalmente el agotamiento del cuidador lo causa demasiado estrés por mucho tiempo sin tomar las medidas para reanimar el cuerpo, mente y espíritu.
3. Para comunicar eficazmente un "no" al fijar límites con otras personas: (trace un círculo en la respuesta)
  - a. Dé una explicación larga del por qué no puede hacer algo.
  - b. Use la palabra "no" y repítalo si es necesario.
  - c. Ofrezca una buena excusa del por qué no puede hacerlo.
4. Verdadero Falso Una cantidad alta de estrés fortalece su sistema inmunológico.
5. Los amigos y la familia le dicen que el estrés se está transformando en un problema en su vida. ¿Cuándo debe tomar medidas para reducirlo? (trace un círculo en la respuesta).
  - a. A la brevedad.
  - b. En algunos meses.
  - c. No se requieren medidas.
6. Verdadero Falso El buen autocuidado incluye un cuidado realmente bueno de todos, menos de usted.
7. Verdadero Falso La aflicción sólo afecta a las emociones de la persona.
8. Esta tarde un cliente se enfrentó a la muerte de un amigo cercano. Usted debe: (trace un círculo en la respuesta)
  - a. Hablarle de sus propias experiencias con la pérdida.
  - b. Hacerle saber a la persona que le importa y que está dispuesto a escuchar.
  - c. Evitar cualquier conversación sobre ello por algunos días.
9. Verdadero Falso Para realizar un cambio exitoso en su estilo de vida, (por ej. comer mejor, hacer más ejercicios) debe fijar metas realistas y comenzar lentamente.
10. Para fijar límites saludables con otras personas, ¿sobre qué debe ser realista primero? (trace un círculo en la respuesta).
  - a. Si la persona lo aceptará.
  - b. Lo que puede y no puede hacer.
  - c. Lo que es mejor para la otra persona.







## Requisitos de capacitación del cuidador

Dónde trabaja el cuidador	Orientación	Capacitación básica o capacitación básica modificada	Capacitación del cuidador en salud mental, demencia o incapacidades del desarrollo	Capacitación en deberes delegados por una enfermera para asistentes de enfermera	Educación complementaria
Agencia de cuidado en el hogar	Antes de trabajar con clientes Listo en la agencia	Dentro de los 120 días de empleo	No se necesita	Antes de llevar a cabo un deber delegado por una enfermera	10 horas por año
Proveedor individual en el hogar de un cliente	Dentro de 14 días de trabajar con clientes	Dentro de los 120 días de empleo	No se necesita	Antes de llevar a cabo un deber delegado por una enfermera	10 horas por año
Casa de familia para cuidado de adultos	Antes de trabajar con clientes	Dentro de los 120 días de empleo	Enseñada por el proveedor u otra persona calificada	Antes de llevar a cabo un deber delegado por una enfermera	10 horas por año
Pensión	Antes de trabajar con clientes	Dentro de los 120 días de empleo	Dentro de 120 días desde que se empezó a brindar el cuidado especializado o dentro de 90 días después de terminar la capacitación básica o modificada	Antes de llevar a cabo un deber delegado por una enfermera	10 horas por año
Hogares de cuidado en grupo DDD	Antes de trabajar con clientes	Dentro de los 120 días de empleo El proveedor GH debe cumplir los requisitos de supervisión según WAC 388-112-0070 para administradores y personal que no haya completado la capacitación básica.	Cumple los requisitos anteriores dependiendo del tipo de licencia.	Antes de llevar a cabo un deber delegado por una enfermera	10 horas por año

Esta capacitación se aplica sólo a los hogares de cuidado en grupo para personas con incapacidad de desarrollo. No se aplica a los servicios de soporte vital que también certifica el DDD. Los hogares de cuidado en grupo para personas con incapacidad de desarrollo pueden tener una licencia de pensión o de casa de familia para cuidado de adultos.

**Requisitos de capacitación para el director residente y el proveedor  
de casa de familia para cuidado de adultos  
Requisitos de capacitación para el administrador  
y el designado de pensión**

<b>Dónde trabaja la persona</b>	<b>Orientación</b>	<b>Capacitación básica o capacitación básica modificada</b>	<b>Capacitación especializada para el administrador en salud mental, demencia o incapacidades del desarrollo</b>	<b>Capacitación en deberes delegados por una enfermera para asistentes de enfermera</b>	<b>Educación complementaria</b>
<b>Casa de familia para cuidado de adultos</b>	Antes de trabajar con clientes	<i>Proveedor:</i> Antes de la acreditación Director residente: Dentro de los 120 días de empleo	Antes de aceptar a clientes con necesidades de cuidado especial o dentro de los 120 días en que se presenten las necesidades de cuidado especial de un cliente	Antes de llevar a cabo un deber delegado por una enfermera	10 horas por año
<b>Pensión</b>	Antes de trabajar con clientes	Dentro de los 120 días de empleo	Si tiene clientes con necesidades de cuidado especial, dentro de los 120 días de empleo o dentro de los 120 días en que se presenten las necesidades de cuidado especial de un cliente	Antes de llevar a cabo un deber delegado por una enfermera (sólo si trabaja en dicha calidad)	10 horas por año
<b>Programa certificado por DDD</b>	Antes de trabajar con clientes	Dentro de los 120 días de empleo			10 horas por año

\*Para administradores de pensiones: Si es el administrador de un hogar de reposo actualmente acreditado, sólo debe completar la orientación.



## Receta para el envejecimiento sano

Las personas que se mantienen saludables, felices e independientes a medida que envejecen comparten ciertas características. Estas personas:

- son físicamente activas;
- consumen una dieta con alto contenido de frutas, verduras y cereales integrales, y bajo contenido de grasas saturadas;
- son socialmente activas, con amigos y familia;
- no fuman;
- mantienen su peso en un nivel recomendable;
- mantienen su presión arterial y colesterol dentro del rango normal;
- toman sus medicamentos adecuadamente;
- consumen suficiente calcio;
- consumen alcohol sólo con moderación (si consumen);
- consultan regularmente a un proveedor de cuidado a la salud, averiguan acerca de exámenes de detección (por ej.: detección de cáncer de seno, de cuello uterino y colorrectal; diabetes y depresión) y reciben las vacunaciones que puedan necesitar;
- cuidan sus dientes y visitan a un dentista regularmente;
- aprenden cosas nuevas y se mantienen activos en la comunidad;
- ríen;
- buscan maneras de lidiar con eventos estresantes y las usan eficazmente.



envejecemos.

Se ha llegado a la conclusión de que las amistades tienen efectos tan positivos para el envejecimiento sano como mantenerse en forma. Las amistades ayudan a:

- prolongar nuestras vidas;
- influir positivamente en nuestros sistemas inmunológicos;
- proteger nuestras mentes del deterioro mental a medida que

## Funciones del cuidador en diferentes lugares de cuidado



En el hogar	Casa de familia para cuidado de adultos	Pensión (incluida la ayuda para la vida diaria)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajan para un cliente a la vez</li> <li>• Trabajan en la casa o departamento privado de alguien</li> <li>• A menos que los contrate una agencia de cuidado domiciliario, los cuidadores trabajan directamente para el cliente a través de un contrato con DSHS</li> <li>• Deben ser independientes y poder manejar cualquier situación que surja</li> <li>• Deben tener acceso a un plan de cuidado de DSHS; deben definir los detalles de las tareas directamente con el cliente</li> <li>• Puede que no tenga “registros” formales de los clientes, pero algún tipo de bitácora o diario es útil y recomendable</li> <li>• Puede que realicen muchas tareas distintas y necesiten ser flexibles y adaptables según lo exija la situación del cliente</li> <li>• Se le pide mantener planillas de control de horas y otros papeleos relacionados con las horas trabajadas</li> <li>• Puede que no tenga mucho respaldo si está enfermo o no es capaz de ir a trabajar</li> <li>• Se le puede pedir que realice tareas de cuidado autodirigido</li> <li>• Se le puede pedir que realice deberes delegados por una enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le informa a un supervisor (proveedor/director residente)</li> <li>• Puede hacer muchas tareas diferentes, como cocinar, limpiar, realizar salidas, así como también llevar a cabo cuidado personal</li> <li>• Se le puede pedir que realice deberes delegados por una enfermera</li> <li>• Debe tener acceso al plan de cuidado negociado</li> <li>• Puede que no tenga mucho respaldo si está enfermo o no puede ir a trabajar</li> <li>• Debe cumplir los procedimientos de la casa de familia para cuidado de adultos y comprender y apoyar las preferencias del cliente</li> <li>• Realizará algún grado de documentación de acuerdo con los procedimientos de la casa de familia para cuidado de adultos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le informa a un supervisor</li> <li>• Cuida a más de un cliente</li> <li>• El cuidador puede enfocarse en el cuidado personal mientras que otros departamentos de la pensión son responsables por otros aspectos del cuidado, como: actividades, tareas domésticas, lavado de ropa y preparación de alimentos</li> <li>• Se le puede pedir que realice deberes delegados por una enfermera</li> <li>• Debe tener acceso al acuerdo de servicio negociado (plan de cuidado)</li> <li>• Debe cumplir los procedimientos de la pensión y comprender y apoyar las preferencias del cliente</li> <li>• Realizará algún grado de documentación, de acuerdo con los procedimientos de la pensión</li> </ul>

**HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY**

**Physician Orders**

**for Life-Sustaining Treatment (POLST)**

**FIRST** follow these orders, **THEN** contact physician, nurse practitioner or PA-C. This is a Physician Order Sheet based on the person's medical condition and wishes. Any section not completed implies full treatment for that section. Everyone shall be treated with dignity and respect.

Last Name
First/Middle Initial
Date of Birth

**A CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR):** Person has no pulse and is not breathing.

Check One  CPR/Attempt Resuscitation     DNR/Do Not Attempt Resuscitation (Allow Natural Death)

When not in cardiopulmonary arrest, follow orders in **B, C** and **D**.

**B MEDICAL INTERVENTIONS:** Person has pulse and/or is breathing.

Check One  **COMFORT MEASURES ONLY** Use medication by any route, positioning, wound care and other measures to relieve pain and suffering. Use oxygen, oral suction and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort.    **Patient prefers no transfer: EMS contact medical control to determine if transport indicated.**

**LIMITED ADDITIONAL INTERVENTIONS** Includes care described above. Use medical treatment, IV fluids and cardiac monitor as indicated. Do not use intubation, advanced airway interventions, or mechanical ventilation.    **Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.**

**FULL TREATMENT** Includes care described above. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated.    **Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.**

*Additional Orders: (e.g. dialysis, etc.)* \_\_\_\_\_

**C ANTIBIOTICS**

Check One  No antibiotics. Use other measures to relieve symptoms.

Determine use or limitation of antibiotics when infection occurs, with comfort as goal.

Use antibiotics if life can be prolonged.

*Additional Orders:* \_\_\_\_\_

**D ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION:** Always offer food and liquids by mouth if feasible.

Check One  No artificial nutrition by tube.

Trial period of artificial nutrition by tube. (Goal: \_\_\_\_\_ )

Long-term artificial nutrition by tube.

*Additional Orders:* \_\_\_\_\_

**E SUMMARY OF GOALS**

<p><b>Discussed with:</b></p> <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Parent of Minor <input type="checkbox"/> Health Care Representative <input type="checkbox"/> Durable Power of Attorney for Health Care <input type="checkbox"/> Court-Appointed Guardian <input type="checkbox"/> Other: _____	<p><b>The basis for these orders is:</b> (check all that apply)</p> <input type="checkbox"/> Patient's request <input type="checkbox"/> Patient's known preference <input type="checkbox"/> Patient's best interest <input type="checkbox"/> Medical futility
Print Physician/ARNP/PA-C Name	Physician/ARNP/PA-C Signature (mandatory)    Phone Number
Patient/Resident or Legal Surrogate for Health Care Signature (mandatory)	
Date	

**SEND FORM WITH PERSON WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED**

Use of original form is strongly encouraged. Photocopies and FAXes of signed POLST forms are legal and valid

# HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

## Other Contact Information (Optional)

Name of Guardian, Surrogate or other Contact Person	Relationship	Phone Number	
Name of Health Care Professional Preparing Form	Preparer Title	Phone Number	Date Prepared

## DIRECTIONS FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS

### Completing POLST

- Must be completed by a health care professional based on patient preferences and medical indications.
- POLST must be signed by a physician, nurse practitioner or PA-C to be valid. Verbal orders are acceptable with follow-up signature by physician or nurse practitioner in accordance with facility/community policy.
- Use of original form is strongly encouraged. Photocopies and FAXes of signed POLST forms are legal and valid.

### Using POLST

- Any section of POLST not completed implies full treatment for that section.
- A semi-automatic external defibrillator (AED) should not be used on a person who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation."
- Oral fluids and nutrition must always be offered if medically feasible.
- When comfort cannot be achieved in the current setting, the person, including someone with "comfort measures only," should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., pinning of a hip fracture).
- A person who chooses either "comfort measures only" or "limited additional interventions" should not be entered into a Level I trauma system.
- An IV medication to enhance comfort may be appropriate for a person who has chosen "Comfort Measures Only!"
- Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. A person who desires IV fluids should indicate "Limited Interventions" or "Full Treatment."
- A person with capacity or the surrogate (if patient lacks capacity) can revoke the POLST at any time and request alternative treatment.

### Reviewing POLST

This POLST should be reviewed periodically and a new POLST completed if necessary when:

- (1) The person is transferred from one care setting or care level to another, or
- (2) There is a substantial change in the person's health status, or
- (3) The person's treatment preferences change.

To void this form, draw line through "Physician Orders" and write "VOID" in large letters.

### Review of this POLST Form

Review Date	Reviewer	Location of Review	Review Outcome
			<input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Form Voided <input type="checkbox"/> New form completed
			<input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Form Voided <input type="checkbox"/> New form completed
			<input type="checkbox"/> No Change <input type="checkbox"/> Form Voided <input type="checkbox"/> New form completed

**SEND FORM WITH PERSON WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED**

Revised November 2004

# Assessment Details

## Pending Initial

### Client Demographics

#### Client Information

**Client Name:** Doe, Jane M

**Worker Name:** Fitzharris, Karen

**Primary CM at Assessment Creation:** Fitzharris, Karen (DigreK)

**Office:** Olympic AAA/Port Hadlock/Jefferson      **Assessment date:** 09/22/2004

#### Presenting Problem

Client requesting in-home services following a stroke that has limited her ability to care for herself independently.

**Was client the primary source of information?**    Yes

#### Collateral Contacts

**Name:** Johnson, Sam

**Relationship:** Not related

**Role:**

Physician

**Phone:**

(360)452-8989

**Name:** Doe, Pete

**Relationship:** Child

**Role:**

Emergency Contact, Informal caregiver

**Phone:**

(360)458-2369

### Communication

#### Speech/Hearing

**Making self understood expressing information content however able:**

Usually Understood

**Modes of expression:**

Speech

**Ability to understand others however able:**    Understood

## Assessment Details Pending Initial

**Progression Rate:** Deteriorated  
**Hearing Progression Rate:** No Change  
**Hearing:** Minimal difficulty in noisy setting

### Telephone Use

How telephone calls are made or received (with assistive devices such as large numbers on telephone, amplification as needed).

**Client Needs:**

Independent, No difficulty

### Vision

**Ability to See:** Adequate

**Limitations:**

None of these

## Mental/Physical Health

### Diagnosis

1. Stroke

*Occured on August 20, 2004*

2. Hypertension

*first diagnosed in 1989*

**Indicators:**

Dizziness/vertigo, Edema

**Is client comatose?** No

### Medications

**This list of medications was obtained from medical record/client/caregiver on the date of this assessment. Do not use this list as the basis for assistance with or administration of medications**

1. ASPIRIN TABLETS DELAYED RELEASE USP

**Dose Qty:** 250.000 mg

**Route:** Oral

**Frequency:** BID (2 x day)

**Rx:** Yes

## Assessment Details Pending Initial

## 2. ATENOLOL

Dose Qty: 100.000 mg

Route: Oral

Frequency: QD (once daily)

Rx: Yes

## 3. COUMADIN

Dose Qty: 50.000 mg

Route: Oral

Frequency: QD (once daily)

Rx: Yes

### Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily

## Client Strengths:

Able to put medications in mouth

## Client Limitations:

Cannot open containers

## Caregiver Instructions:

Open containers

Provider
SMITH SHIRLEY
Doe, Pete

*Clients son fills medi-set on a weekly basis*

### Indicators

Height: 5 feet 5 inches

Weight: 165 pounds

Weight loss: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

Weight gain: 5% or more in last 30 days; or 10% in last 180 days: No

In general, how would you rate your health? : Good

## In the last 6 months or since last assessment (if less than 6 months ago):

Number of times admitted to hospital with an overnight stay: 1

Number of times visited emergency room without an overnight stay : 1

Date of last doctor visit: 09/02/2004

Doctor name: Johnson, Sam

### Treatments/Programs/Therapies

Type: Treatments

Name: Routine lab work

## Assessment Details Pending Initial

**Providers:**

Provider	Frequency
Clinic/practitioner's office	Monthly

*For monitoring of coumadin levels*

### Sleep

**Preferences:**

Prefers to have the light off

**Patterns:**

Arises early

**Is client satisfied with sleep quality?** Yes

### Memory

**Recent memory :** Recent Memory is OK

**Long Term memory:** Long term memory is OK

**Assist Type:**

Ask clear and simple questions, Set up calendar

**Preferences:**

Like to have same daily routine

**Is individual oriented to person?** Yes

**Progression Rate:** No Change

### Decision Making

**Rate how client makes decisions:**

Independent - Decisions are consistent and organized;reflecting client's lifestyle,choices,culture, and values

**Is client always able to supervise paid care provider?** Yes

### ADL

**The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:**

Cannot raise arm(s), Unsteady gait, Right sided weakness

### Stamina

**Number of days individual went out of the house or building in which individual**

## Assessment Details Pending Initial

**lives (no matter for how short a period):** One day/week

**Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago:** Deteriorated

**Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:**

Difference between AM & PM

**Task segmentation ADL's:** No

**Task segmentation IADL's:** No

### Universal Precautions

The formal and informal caregiver will use latex/plastic gloves when in contact with any secretions to prevent spread of infection. Thorough hand washing with soap will be done before and after gloving. Gloves will be put on and discarded at the end of each task. If the primary care provider orders these gloves they can be paid for through the medical coupon.

### Walk in Room, Hallway, and Rest of Immediate Living Environment

**Client Needs:**

Extensive assistance, One person physical assist

**Equipment:**

Type	Status	Supplier
Walker	Has, uses	

### Locomotion in Room and Immediate Living Environment

How individual moves between locations in his/her room and immediate living environment.

**Client Needs:**

Extensive assistance, One person physical assist

**Client Strengths:**

Client is weight bearing, Client is cooperative with caregiver

**Client Limitations:**

Leans to right

**Caregiver Instructions:**

Call 911 to evacuate client, Keep walkways clear, Leave assistive device within reach

**Equipment:**

## Assessment Details Pending Initial

Type	Status	Supplier
Walker	Has, uses	

*Client is unsteady during ambulation and needs physical assist when feeling weak and/or unsteady*

### Locomotion outside of Immediate Living Environment to include Outdoors

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment.

**Client Needs:**

Extensive assistance, One person physical assist

**Client Strengths:**

Remembers to use assistive device, Building has elevator

**Client Limitations:**

Needs assist with stairs

**Client Preferences:**

Prefers contact guard

**Caregiver Instructions:**

Keep assistive device within reach

**Equipment:**

Type	Status	Supplier
Walker	Has, uses	

Provider
SMITH SHIRLEY

### Bed Mobility

How individual moves to and from lying position, turns side to side, and positions body while in bed.

**Client Needs:**

Extensive assistance, One person physical assist

**Client Strengths:**

Aware of need to reposition

**Client Limitations:**

Repositioning is painful

**Client Preferences:**

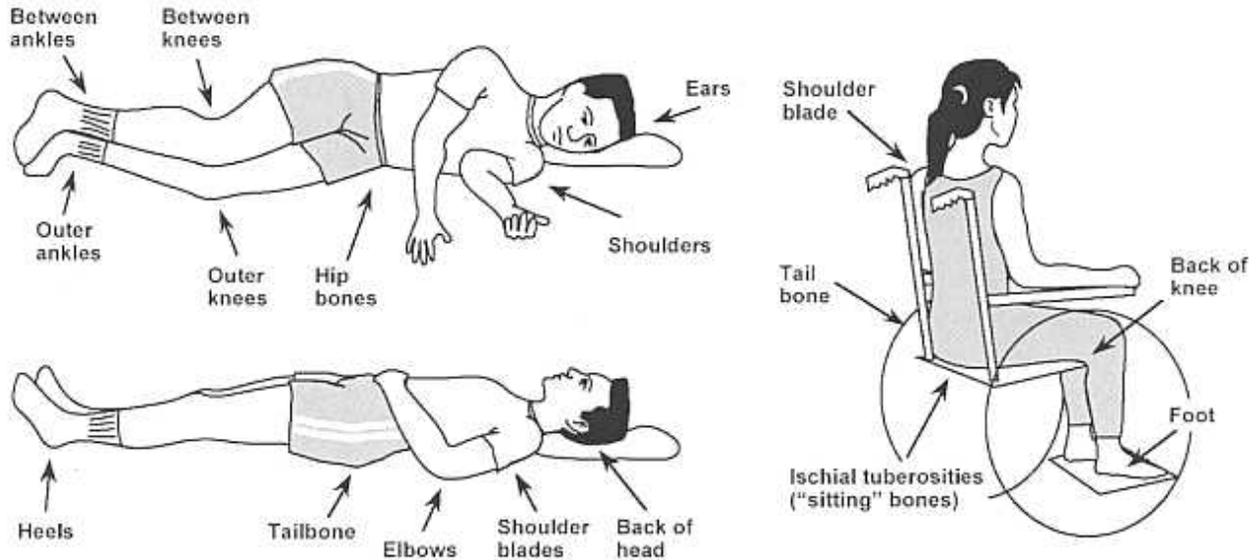
Sleeps on back, Uses extra pillows

# Assessment Details Pending Initial

**Caregiver Instructions:**

Assist to roll over, Keep sheets clean and smooth, Monitor pressure points daily

*Needs assist with movement once on her left side to reposition to right side.*



## Falls

**Site:** Bedroom

**When:** Last 30 days

**Consequence:**

No injury

*Fell while trying to get out of bed on her own*

## Transfer

How client moves between surfaces, to/from bed, chair, wheelchair, standing position, (exclude to/from bath/toilet).

**Client Needs:**

Extensive assistance, One person physical assist

**Client Strengths:**

Transfers with some support

**Client Limitations:**

Is afraid of falling

**Caregiver Instructions:**

Bring walker to client

## Assessment Details Pending Initial

Provider
SMITH SHIRLEY

*Is very weak on her right side*

### Eating

How individual eats and drinks (regardless of skill). Includes intake of nourishment by other means (e.g., tube feeding, total parenteral nutrition)

**Client Needs:**

Independent, Setup help only

**Client Strengths:**

Client has a good appetite

**Client Limitations:**

Cannot cut food, Paralysis of dominant hand

**Caregiver Instructions:**

Cut food into small pieces

### Toilet Use

How individual uses the toilet room (or commode, bed pan, urinal); transfers on/off toilet, cleanses, changes incontinence pads, manages ostomy or catheter, adjusts clothes.

**Client Needs:**

Extensive assistance, One person physical assist

**Client Strengths:**

Aware of need to use toilet, Can assist caregiver with transfer

**Client Limitations:**

Requires peri-care after toilet use, Cannot change incontinence pads

**Client Preferences:**

Would like privacy

**Caregiver Instructions:**

Change pads at least every two hours, Toilet client regularly, Provide perineal care, Transfer client on/off toilet

**Equipment:**

Type	Status	Supplier
Briefs/pads	Has, uses	

## Assessment Details Pending Initial

*Likes to do as much for herself as she possibly can during toileting, very private person*

### Specific Instructions for Skin Care due to Bowel/Bladder

#### Do's:

1. Follow the toileting schedule on the service plan.
2. If the client is unable to control their urine or stool, use incontinence products of the client's choice and assist with changing the product as soon as it is wet or soiled
3. Gently cleanse or bathe the client after soiling from urine or stool, to keep the skin clean.
4. Apply a thin layer of one of the following waterproof creams or protective barriers: zinc oxide, A&D ointment, Desitin, Bag Balm, or Balmex to protect the skin from wetness.
5. Report to case manager when you need help with the care plan.

#### Don'ts:

1. If at all possible don't use blue pads (disposable waterproof underpads). They hold the moisture on the skin. A preferred and more skin friendly alternative is a waterproof cloth pad that can be laundered and reused.

#### Report to the Case Manager when:

1. You are not sure what incontinent products or barrier creams to use. The Case Manager may make a referral to have a nurse talk with the client and caregiver.

### Continence Issues

**Bladder control (last 14 days):** Frequently incontinent

**Change in bladder continence (last 90 days):** No Change

**Bowel control (last 14 days):** Usually continent

**Change in bowel continence (last 90 days):** No Change

**Bowel Pattern (last 14 days):**

Regular

**Appliances & Programs (last 14 days):**

Pads/briefs

**Individual management (last 14 days):** Uses, has leakage, needs assist

### Dressing

How individual puts on, fastens, and takes off all items of street clothing, including donning/removing prosthesis.

#### Client Needs:

Extensive assistance, One person physical assist

#### Client Strengths:

## Assessment Details Pending Initial

Can select clothing, Client is cooperative with caregiver

**Client Limitations:**

Cannot put on shoes/socks, Cannot lift arms

**Client Preferences:**

Prefers to change daily, Prefers to wear loose clothing

**Caregiver Instructions:**

Put on/take off footwear, Dress client's lower body

Provider
SMITH SHIRLEY

### Personal Hygiene

How individual maintains personal hygiene, including combing hair, brushing teeth, shaving, applying makeup, washing/drying face, hands, and perineum.

**Client Needs:**

Extensive assistance, One person physical assist

**Client Limitations:**

Cannot raise arms

**Caregiver Instructions:**

Comb hair as needed, Trim fingernails as needed, Assist to clean dentures, Apply deodorant

Provider
SMITH SHIRLEY

### Bathing

How individual takes full-body shower, sponge bath, and transfer in/out of Tub/Shower.

**Client Needs:**

Physical help/part of bathing, One person physical assist

**Client Strengths:**

Client is cooperative with caregiver

**Caregiver Instructions:**

Wash back, legs, feet, Shampoo client's hair, Transfer in/out of tub/shower

## Assessment Details Pending Initial

Provider
SMITH SHIRLEY

### Specific Skin Care Instructions

**Do's:**

1. Look at the skin at least once a day for changes in color or temperature (warmth or coolness), rashes, sores, odor or pain. Pay special attention to the pressure points.
2. Use mild soap (avoid soaps labeled antibacterial or antimicrobial). Use warm (not hot) water. Rinse and dry well (pat, don't rub).
3. Lubricate dry skin with moisturizing creams or ointments (such as Eucerin or Aquaphor).
4. Use a cushion or towel on the shower chair to help prevent bare skin from tearing.
5. Protect bare skin during all transfers.
6. Report to case manager when you need help with the care plan.

**Don'ts:**

1. Do not rub the skin over the bony pressure points.

**Report the following to the appropriate persons:**

1. The client gets worse in their ability to shift weight, turn, transfer, etc; or
2. You feel that using special equipment will help you transfer the client more safely and easily; or
3. There are problems or changes in the client's skin such as redness, swelling, a break in the skin, heat or pain over a pressure point; or
4. You are unsure how to provide care.

### Skin Care

**Skin Problems:**

Problem	Status
Dry skin	Healing

**Pressure ulcers:**

Areas of persistent skin redness

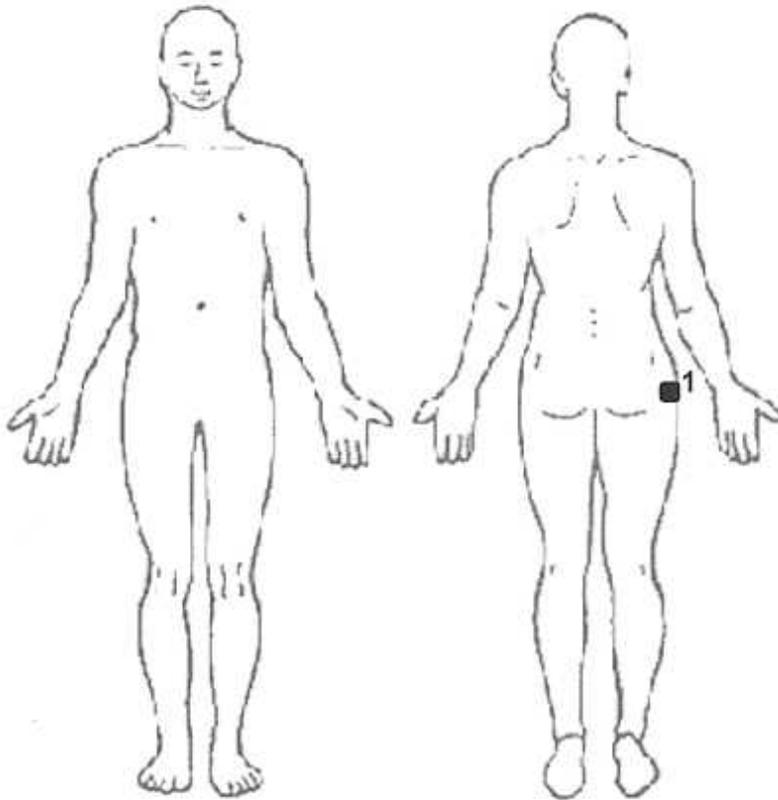
**Number of current pressure ulcers:** 1

**Client had skin ulcer that was resolved or cured in the last year:** Yes

*Client has red areas on her right hip.*

### Skin Observation

## Assessment Details Pending Initial

**Skin Observation Detail:**

1. stage one - Skin is red and warm to the touch

*Client states she has had a previous pressure ulcer last Spring*

### IADL

#### Meal Preparation

How meals are prepared (e.g., planning meals, cooking, assembling ingredients, setting out food and utensils).

**Client Needs:**

Extensive assistance, Some difficulty

**Client Strengths:**

Client can prepare a simple breakfast

**Client Limitations:**

Cannot cut/peel/chop, Cannot reach upper shelves

**Client Preferences:**

Eats 3 meals/day

**Caregiver Instructions:**

Prepare meals for client to reheat, Make food accessible to client

## Assessment Details Pending Initial

Provider
SMITH SHIRLEY

### Nutritional/Oral

**Nutritional Problems:**

None of these

**Oral hygiene and dental problems:**

None of these

**Nutritional Approaches:**

Diet	Adhere To
Low sodium	Yes

### Ordinary Housework

How ordinary work around the house is performed (e.g., doing dishes, dusting, making bed, tidying up, laundry).

**Client Needs:**

Extensive assistance, Some difficulty

**Client Strengths:**

Can instruct caregiver

**Client Limitations:**

Cannot take out garbage

**Client Preferences:**

Do not rearrange items

**Caregiver Instructions:**

Change/wash linens weekly, Clean bathroom weekly, Take out garbage, Vacuum weekly

Provider
SMITH SHIRLEY

### Managing Finances

How bills are paid, checkbook is balanced, household expenses are managed.

**Client Needs:**

Limited assistance, Some difficulty

**Client Preferences:**

## Assessment Details Pending Initial

Prefers to pay by check

Provider
Doe, Pete

*Clients son helps with finances*

### Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money).

**Client Needs:**

Extensive assistance, Great difficulty

**Client Strengths:**

Can budget income and expenses, Client can make shopping lists

**Client Limitations:**

Client cannot reach items, Client cannot carry heavy items, Needs to use scooter

**Caregiver Instructions:**

Carry heavy packages for client, Put items away

Provider
SMITH SHIRLEY
Doe, Pete

### Transportation

How client travels by vehicle for medical needs and shopping (e.g., gets to places beyond walking distance).

**Client Needs:**

Extensive assistance, Some difficulty

**Client Limitations:**

Assist w/transfer in/out of vehicle

**Caregiver Instructions:**

Take wheelchair/walker

Provider
SMITH SHIRLEY
Doe, Pete

*Client's son helps out when able*

## Assessment Details Pending Initial

### Wood Supply

How client gets wood for heat (this must be only source of heat).

Is wood only source of heat?    No

### Social

#### Relationships

Does adjust easily to change in routine?    No

### Provider Information

#### Provider Information

##### Informal Providers:

Provider: Johnson, Sam

Phone: (360)452-8989

Provider: Doe, Pete

Phone: (360)458-2369

##### Assigned Tasks:

Finances, Med. Mgmt., Essential Shopping, Transportation

##### Formal Providers:

Provider: SMITH SHIRLEY

Phone: (509)000-0000

##### Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Housework, Locomotion Outside Room, Med. Mgmt., Meal Preparation, Personal Hygiene, Essential Shopping, Transportation, Transfers

### Definitions

#### ADL Self-Performance Codes Definitions

##### Independent:

No help or oversight OR help/oversight only 1 or 2 times

##### Supervision:

Oversight (monitoring, standby) encouragement or cueing provided 3 or more times OR supervision 3 or more times PLUS physical assistance provided only 1-2 times

# Service Summary Pending Initial

## Client Information

**Client Name:** Doe, Jane M

**Address:**

6824 152nd St, Olympia, WA, 98504

**Phone:** (360)725-5555    **Ext:**

**Gender:** Female                      **Age:** 73

**Primary Language:** English

**Speaks English?** Yes

**Interpreter Required?** No

## Contacts

### Emergency Contacts:

**Name:** Doe, Pete

**Phone:** (360)458-2369

## Services

**Client is functionally eligible for:** COPES waiver services

### Recommended Living Situation:

In Home

### Planned Living Situation:

In Home

**Classification:** C High (9)

**Daily Rate:** N/A

**Monthly Hours:** 171

### Personal Care

**Waiver #1** \_\_\_\_\_

**Waiver #2** \_\_\_\_\_

**Waiver #3** \_\_\_\_\_

**Total authorized hours** \_\_\_\_\_

## Provider Information

### Informal Providers:

**Provider:** Johnson, Sam

**Phone:** (360)452-8989

**Provider:** Doe, Pete

**Phone:** (360)458-2369

### Assigned Tasks:

Finances, Med. Mgmt., Essential Shopping, Transportation

## Service Summary Pending Initial

### Formal Providers:

**Provider:** SMITH SHIRLEY

**Phone:** (509)000-0000

### Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Housework, Locomotion Outside Room, Med. Mgmt., Meal Preparation, Personal Hygiene, Essential Shopping, Transportation, Transfers

### Referrals/Indicators

#### Nursing Service Indicators

**Indicator:** Immobility issues affecting plan **Refer?** Yes

**Reason for Referral:**

Skin concerns

**Indicator:** Current or Potential skin problems **Refer?** Yes

**Reason for Referral:**

Skin concerns

**Indicator:** Skin observation protocol **Refer?** Yes

**Reason for Referral:**

Skin concerns

**Referral Date:** 10/12/2004

**Indicator:** Caregiver training required **Refer?** No

**Reason for Referral:**

No unmet medical need

**Indicator:** Unstable/potentially unstable diagnosis **Refer?** No

### Client Goals

**Goal Short Description:** trip

**Status:** Ongoing **Who Acts:** Client

**Goal Long Description:**

Would like to visit her grand-daughter who lives in Florida

### Worker Information

**Primary CM at Assessment Creation:** Fitzharris, Karen (DigreK)

**Case Manager Name:** Fitzharris, Karen

# Service Summary Pending Initial

**Phone:** (360)725-2607      **Ext:**

The role of the Case Manager is to:

1. Conduct assessments and reassessments to determine program eligibility and to authorize payment for services.
2. Develop a plan of care with participation from the client.
3. Verify that services are provided in accordance with the plan of care and to modify the plan as needed.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, and 3 above.

## Client Signature

I am aware of all alternatives available to me, and I agree with the above service

---

---

Client/Representative signature

Date

---

Provider

Date

---

Social Worker/Case Manager signature

Date

# Ejemplo de plan de cuidado negociado con el cliente

NOMBRE DEL CLIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE HABITACIÓN: \_\_\_\_\_

## ALIMENTACIÓN:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Indicar \_\_\_\_\_ Alimentos en trozos \_\_\_\_\_  
Recordar \_\_\_\_\_ Planificación del régimen alimenticio \_\_\_\_\_  
Preparación \_\_\_\_\_ Llevar la bandeja \_\_\_\_\_  
Espesar líquidos, espesor \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## IR AL BAÑO:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Programa de incontinencia \_\_\_\_\_  
Ropa interior protectora: \_\_\_\_\_  
Necesita ayuda para cambiarse, frecuencia \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## LOCOMOCIÓN/TRASLADOS/POSICIÓN:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Aparatos de ayuda: \_\_\_\_\_  
\_\_ Silla de ruedas \_\_ Andador \_\_ Bastón  
\_\_ Otro: \_\_\_\_\_  
Frecuencia de uso: \_\_\_\_\_  
Otras necesidades: \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## CUIDADO CORPORAL ESPECIALIZADO:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Lociones \_\_\_\_\_ Ungüentos medicinales \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## HIGIENE PERSONAL:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Independientes \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## VESTUARIO:

Asistidas \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## BAÑOS:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tiempo solicitado \_\_\_\_\_  
Aparatos de ayuda \_\_\_\_\_ Silla de baño \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Barras de apoyo \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTO:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Categorías de medicamentos: \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## VIAJE/COMPRAS:

Asistidas \_\_\_\_\_ Independientes \_\_\_\_\_  
Proporcionado por la familia u otras personas \_\_\_\_\_  
Establecimiento proporcionará o preparará \_\_\_\_\_  
Nombre del médico \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Preferencias del residente: \_\_\_\_\_

## LAVADO DE ROPA:

Asistidas \_\_\_\_\_  
Veces por semana: \_\_\_\_\_

El plan de cuidado negociado es un acuerdo conjunto entre el residente, los familiares (cuando corresponda), el personal del establecimiento y los administradores del caso (cuando corresponda). Su objetivo es definir los servicios que se prestarán al residente, considerando las preferencias de éste y la manera en que se prestarán.

## **FIRMAS:**

Residente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Familiar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Personal del establecimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Administrador del caso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Negociado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

SIGUIENTE PLAN DE SERVICIO EFECTIVO: \_\_\_\_\_

## Establecer una relación laboral como cuidador familiar pagado

Cuando el cliente es un familiar o amigo, se presentan desafíos diferentes para establecer una relación laboral eficaz. Hay años de historia familiar, cambio de funciones en la familia y otros familiares que participan con sus opiniones y necesidades.

Si usted es un cuidador familiar pagado, el administrador del caso o trabajador social de DSHS tiene experiencia con familias en situaciones como la suya. Ellos constituyen un buen recurso y pueden brindarle algunas excelentes sugerencias y consejos sobre cómo hacer que todo funcione.



### Establezca reglas básicas

Analice las reglas básicas antes de que comience esta nueva relación laboral. Algunas preguntas para ponerse de acuerdo sobre estas reglas básicas son:

- ¿Cómo facilitarle a su familiar que le diga cómo desea que se hagan las cosas?
- ¿Existen formas diferentes en que a su familiar le gustaría que lo tratara cuando usted "trabaje"? ¿Hay cosas que deba hacer de manera distinta durante estas horas?
- ¿Qué puede hacer para ayudar a que su familiar se sienta lo más independiente posible?
- ¿Cómo evitará herir sentimientos, malentendidos, o manejará las cosas cuando usted y su familiar estén disgustados?
- ¿Existen tareas de cuidado personal que podrían hacer que su familiar se sienta inseguro o ansioso? ¿Qué puede hacer para ayudar a su familiar a sentirse más cómodo?
- ¿Cómo resolverá problemas que surjan con otros familiares?
- ¿Qué hará para mantener su propia independencia, dignidad y respeto?

### Considere las horas que trabaja como un empleo.

Busque la forma de lograr que las horas de trabajo sean distintas al tiempo normal en familia. La parte más problemática para la mayoría de las familias es quién decide lo mejor para la persona que necesita cuidado. Durante sus horas de trabajo asignado, este límite es y debe ser muy claro. Su familiar es su empleador durante las horas de trabajo. Las preferencias y elecciones de éste determinan cómo se deberían hacer las cosas.

**Establezca y mantenga una rutina definida.**

Mantenga un horario definido y trabaje sus horas como en cualquier otro trabajo. Definir una rutina también ayuda a los demás familiares a saber si usted está "trabajando".

**Use el plan de cuidado de DSHS**

El plan de cuidado de DSHS es una herramienta que lo ayudará a definir las tareas que se deben hacer. Úselo como el punto de partida para analizar lo que se debe hacer. De esta forma, los temas se abordan en su totalidad y no hay sorpresas.

**Evalúe su capacidad para seguir entregando cuidado.**

Cuidar de usted mismo es fundamental para su propio bienestar y capacidad para seguir prestando cuidado de calidad para su familiar (consulte las páginas 195-205 de la Guía del alumno para aprender más acerca del autocuidado).

**Programa Family Caregiver Support**

El Programa Family Caregiver Support entrega apoyo, descanso, capacitación y consejos para cuidadores familiares no pagados. Comuníquese con su Oficina de Información y Ayuda para Ancianos, para conocer más ayuda disponible. Busque la oficina local en Servicios de Ancianos en las páginas amarillas de su guía telefónica, o visite <http://www.adsa.dshs.wa.gov/> y haga clic en "Area Agencies on Aging in Your Community".

## Mantener relaciones profesionales positivas

La confianza es una parte fundamental de las relaciones laborales positivas y eficaces. Sus colegas o su supervisor deben sentir:

- que pueden creerle;
- que usted actúa de manera coherente;
- que cumple sus promesas;
- que cumple los compromisos que asume.



Los siguientes son algunos consejos importantes para mantener relaciones profesionales positivas.

### **1. Sea claro sobre cuáles son los deberes de su trabajo y comprométase a cumplirlos.**

- Sea honesto y no se comprometa a hacer algo si no tiene intenciones de llevarlo a cabo.

### **2. Confirme los plazos y estándares que se espera que cumpla.**

- Sepa cómo se enterará de cualquier cambio en sus tareas.
- Respete sus plazos y mantenga a su supervisor y colegas informados sobre sus logros y problemas.
- Siempre que sea posible, póngase de acuerdo con sus colegas para consultarles antes de decidir sobre un tema que los afecte.
- Cuando no esté de acuerdo con algo, no se lo guarde. Explique sus razones y soluciones alternativas de manera clara y constructiva.
- Revise regularmente lo que puede hacer en términos de eficacia e identifique cosas que se podrían mejorar.
- Demuestre iniciativa, juicio responsable y pregunte cuando esté confundido.
- Converse con el personal o las personas los problemas a medida que surjan.

### **3. Trate a las demás personas con cortesía y respeto y reconozca sus aportes.**

- Fíjese en las similitudes entre las personas cuando establezca relaciones.
- Valore las diferencias, no espere que todos sean como usted.
- Valore el equipo.
- Trabaje con otras personas fomentando la transparencia y la honestidad.
- Espere comprometerse.
- No se ponga a la defensiva.
- Sepa lo que es confidencial y de lo que no se puede hablar.

## Consejos para comunicarse de manera profesional con su supervisor o empleador

1. Asegúrese de que estén bien definidas sus metas, función y lo que son procesos y prácticas aceptables, y que haya acuerdo sobre ellas por ambas partes.
2. Establezca una buena línea de comunicación. Esté dispuesto a compartir lo que sabe y a mantener a su supervisor informado al nivel que corresponda con su estilo de trabajo.
3. Mantenga la honestidad y la confiabilidad cumpliendo compromisos y plazos.
4. Trabaje en equipo. Lleve información positiva a su supervisor acerca de colegas o trabajos bien hechos, y no siempre quejas y dificultades.
5. Entienda quién es su supervisor y lo que desea. Vea las cosas desde su perspectiva, no sólo desde la de usted.
6. Hable sobre las situaciones antes de que se conviertan en problemas.
7. Nunca hable mal de su supervisor con otras personas, ya que al final eso siempre se sabe.



### Cuando hay un problema

1. Programe tiempo para hablar con su supervisor de uno a uno.
2. Establezca claramente el problema y su efecto, sin ponerse a la defensiva o ser agresivo.
3. Sea claro sobre lo que quiere o necesita.
4. Si es usted quien se ha equivocado, asuma la responsabilidad y siga adelante.
5. Pídale contestación a su supervisor y actúe según ésta de ahí en adelante.
6. Si tiene un problema con una determinada persona, hable primero con ella para ver si lo puede solucionar.
7. Si está disgustado o emocionado, cálmese antes de hablar con su jefe.

## Lista de verificación para la seguridad en el hogar

Buenos hábitos de seguridad previenen accidentes en casa y aumentan el sentido de seguridad física del cliente. Informe cualquier inquietud que tenga a la persona que corresponda en el lugar de cuidado.

<b>Cocina</b>	
Mantenga lejos de la cocina cables, toallas, papeles, etc.	
Gire hacia el interior los mangos de las ollas.	
Separe los cuchillos y objetos cortantes de los demás utensilios.	
Guarde medicamentos y productos de limpieza lejos de los alimentos.	
No use electrodomésticos que estén en mal estado.	
Limpie los derrames inmediatamente.	

La mayoría de los accidentes ocurren en el baño. Ponga especial atención en hacer del baño un área segura.



<b>Baño</b>	
Arme el baño de forma que sea seguro. Un baño seguro incluirá una silla de baño, barras de apoyo (las jaboneras y colgadores de toallas no son barras de apoyo) y una ducha de mano. Si esto no existe, converse con las personas que correspondan en el lugar de cuidado.	
Revise la temperatura del agua para asegurarse que no esté demasiado caliente. Regule el calentador a una menor temperatura para evitar quemaduras accidentales. Nota: Las pensiones y las casas de familia para cuidado de adultos permiten 120° F como la temperatura máxima que puede tener el agua caliente.	
Revise la alfombrilla de baño. ¿Está limpia e intacta? Las alfombrillas deben lavarse cada 2 a 3 meses en agua caliente con cloro para mantenerlas sin hongos. Las alfombrillas de colores funcionan mejor para las personas que sufren de la vista o demencia.	
Mantenga el piso limpio y seco.	
Mantenga los electrodomésticos lejos del agua y desconectados cuando no los use.	
Asegúrese de que los medicamentos y sustancias venenosas estén claramente etiquetadas y colocadas al alcance del cliente, si las necesita, pero no al alcance de los niños.	

<b>Seguridad eléctrica</b>	
Revise los cables eléctricos en busca de desgaste, enchufes o espigas sueltos y enchufes a tierra que falten. No use un electrodoméstico hasta que se repare el cable dañado.	
Al desconectar equipos eléctricos, agarre el enchufe, no el cable.	
Las tapas de receptáculos rojas indican tomacorrientes de emergencia con generación de respaldo.	
No deje cables en los pasillos.	
No pase cables bajo las alfombras.	
Evite sobrecargar los tomacorrientes.	
Evite usar cables alargadores a menos que sea absolutamente necesario.	



<b>Muebles</b>	
Deje espacio para usar y girar una silla de ruedas, andador o bastón.	
Mantenga los muebles (como las banquetas para los pies) en el mismo lugar.	
Evite usar sillas giratorias si el cliente tiene problemas de equilibrio.	
El asiento de la silla debe estar a 18 a 20 pulgadas del piso. Esta altura facilita proporcionar ayuda para moverse.	
Las mesas deben estar al menos a 30 pulgadas de altura para permitirle a los clientes en sillas de rueda que las usen.	
Todos los muebles deben ser resistentes.	

<b>Puertas, armarios, gabinetes</b>	
Las puertas corredizas de vidrio deben moverse fácilmente y no salirse del riel.	
Asegúrese de que las puertas de vidrio se vean fácilmente para disminuir el riesgo de atravesarlas. Es una buena idea poner calcomanías al nivel de los ojos.	
Mantenga cerradas las puertas de los armarios para evitar que las personas se golpeen en la cabeza.	

<b>Entrada, pasillos, escaleras</b>	
Mantenga esas áreas libres de objetos que puedan bloquear el paso o representar un riesgo de tropezarse.	
Es útil colocar pasamanos a ambos lados de los peldaños y escaleras.	
Asegure todos los cubrepisos.	
Las entradas deben tener al menos 36 pulgadas de ancho.	
La inclinación de las rampas no debe exceder 1 pulgada por pie de largo.	
Deben repararse los surcos y roturas de las alfombras.	
Los bordes de los peldaños deben tener un color contrastante, para verlos más fácilmente. Puede ser útil marcar el peldaño superior e inferior con un color distinto.	
Las escaleras y pasillos deben estar bien iluminados.	



<b>Áreas de almacenamiento</b>	
Los trapos manchados de aceite deben mantenerse en un área bien ventilada.	
No mezcle soluciones de limpieza.	
No use productos sin etiquetas.	
Mantenga los productos de limpieza lejos de los productos alimenticios.	

<b>En toda la casa, asegúrese de que:</b>	
los pisos no estén resbalosos;	
las entradas a cada habitación tengan un interruptor o lámparas que se puedan encender fácilmente;	
los artículos de uso diario se guarden alcance de la mano;	
las puertas se abran fácilmente;	
las iluminaciones interior y exterior sean buenas;	
las vías exteriores estén libres de muebles de exteriores, mangueras u otros objetos;	
los teléfonos estén al alcance y los cables telefónicos estén fuera de los pasillos;	
las lámparas estén al alcance.	
Asegúrese de que las escaleras de mano o los bancos sean firmes y no se pongan sobre superficies resbalosas.	

## Seguridad en el hogar para clientes con deficiencia cognitiva

Es posible que un cliente con deficiencias cognitivas no entienda o sólo tenga un entendimiento limitado del peligro o de las situaciones peligrosas. Según el nivel y tipo de deficiencia cognitiva del cliente, puede que se requieran precauciones de seguridad adicionales para disminuir el peligro y evitar el daño. Éstas pueden incluir:



- guardar venenos, suministros de limpieza y medicamentos fuera de la vista y del alcance y bajo llave;
- usar aparatos de advertencia en las salidas que le indiquen si alguien salió;
- vigilar al cliente que fuma y asegurarse de que use correctamente fósforos o encendedores, ceniceros, y de que apague de forma segura los cigarrillos;
- no permitir que el cliente tenga acceso a equipos peligrosos como cuchillos, objetos cortantes o herramientas mecánicas;
- vigilar al cliente que tenga la tendencia a dejar encendidos los quemadores de la cocina;
- guardar las armas de fuego descargadas y bajo llave, y las municiones en un lugar aparte;
- cubrir con tapas de seguridad los tomacorrientes sin usar;
- asegurarse de que el camino al baño esté despejado y que tenga luz instalada;
- colocar una puerta al inicio y al final de las escaleras o áreas peligrosas;
- mantener la llaves del automóvil en un lugar seguro;
- instalar un detector de movimiento portátil en el dormitorio o cerca de las salidas;
- mantener las luces exteriores encendidas de noche;
- retirar o cubrir espejos;
- retirar todos los muebles y obstáculos innecesarios;
- mantener artículos de uso común en el mismo lugar;
- retirar artículos que se pudieran confundir con otros.



## Riesgos del medio ambiente

### Uso de productos químicos riesgosos

Como cuidador, es posible que use o que esté expuesto a productos químicos riesgosos en el trabajo. Esto no tiene por qué ser una cosa terrible. Los productos químicos riesgosos pueden facilitar el trabajo, detener más efectivamente la transmisión de infecciones y ayudar a salvar vidas.



Puede entrar en contacto con productos químicos riesgosos durante las tareas domésticas de rutina, durante la limpieza de derrames o al eliminar desechos. Productos para el hogar, como desinfectantes y cortadores de grasa, parecen inofensivos pero son solventes que pueden dañar la piel y los ojos.

### Etiquetas de advertencia en los productos químicos

Al leer la información que se encuentra en las etiquetas de advertencia y al seguir las políticas y procedimientos de su lugar de trabajo, puede averiguar cómo trabajar de manera segura con productos químicos riesgosos.

Una etiqueta de advertencia está diseñada para avisarle que un producto químico es peligroso. Le mostrará:

- el nombre químico del producto;
- ingredientes peligrosos;
- advertencias de riesgos;
- el nombre y dirección del fabricante del producto químico.

Por ley, los envases de productos químicos deben tener una etiqueta de advertencia correspondiente a su producto. Hágase el hábito de leer las etiquetas del envase de cualquier producto que use.



También es importante que los envases permanezcan etiquetados. Reemplace etiquetas dañadas, incompletas o faltantes. Al cambiar un producto químico de envase, asegúrese de etiquetar como riesgoso al nuevo envase. Nunca deje solo un envase sin marcar de un producto químico riesgoso.

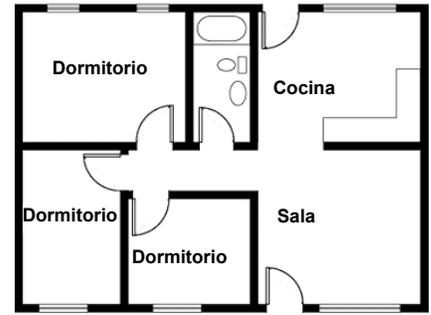


**Importante de recordar:** Nunca mezcle cloro con amoníaco o con otros productos de limpieza para el hogar como limpiavidrios. La mezcla de cloro y amoníaco puede crear un gas venenoso que puede dañarlo o matarlo a usted o a la persona que cuida.

# Procedimientos de emergencia y planes de evacuación

## Preparación de un plan de evacuación

1. Prepare un plan de piso para evacuar la casa por la salida más cercana. Establezca DOS salidas para cada habitación. Una de ellas debe ser una ventana si el fuego bloquea una puerta.
2. Duerma con la puerta del dormitorio cerrada. Esto ayuda a detener el calor y el humo.
3. En un departamento, sepa dónde está el escape de incendios y cómo usarlo. Cuente el número de puertas en el edificio para llegar a la salida. En un incendio, puede que ni siquiera vea la señal de salida debido al humo.
4. No use ascensores en caso de incendio.
5. Averigüe qué funciones del edificio se ven afectadas por la alarma contra incendios (puertas, cierre automático, etc.).
6. Dibuje un plano del piso (consulte el ejemplo) con las rutas de escape.
7. Establezca un área de reunión fija afuera, donde todos se reúnan para contarlos. Organice un plan para poner a salvo al cliente. Asegúrese de que nadie vuelva a entrar una vez afuera.
8. Practique mucho.
9. Exhiba el plano del piso en el establecimiento, casa de familia para cuidado de adultos o casa del cliente.



X

## Evacuación de emergencia para personas con incapacidades\*

Las personas con incapacidades tienen cuatro opciones de evacuación básicas.

1. Evacuación *horizontal*: Usar las salidas del edificio hacia el exterior de la planta baja o ir a un área no afectada del edificio.
2. Evacuación *por escaleras*: Usar escaleras para llegar a las salidas de la planta baja del edificio.
3. *Quedarse en su lugar*: A menos que haya peligro inmediato, permanezca en una habitación con ventana exterior, teléfono y puerta resistente. En este enfoque, la persona puede mantener contacto con los servicios de emergencia llamando al 911 y diciendo su ubicación.
4. *Área de refugio*: Con un asistente de evacuación, ir a un área lejos del peligro obvio. El asistente de evacuación irá entonces al punto de reunión del edificio e informará al personal de emergencia de la ubicación de la persona con incapacidad. El personal de emergencia determinará si se necesita evacuar más.

Puede que para falsas alarmas o incendios contenidos no sea necesario evacuar a una persona con incapacidad.

\* Información de un folleto de University of Washington Environmental Health and Safety.

**Personas con incapacidad de movilidad en silla de ruedas**

Las personas en silla de ruedas deben *quedarse en su lugar* o ir a un *área de refugio* con su asistente si suena la alarma.

La evacuación de personas en silla de ruedas por las escaleras la deben hacer profesionales capacitados. Personas sin capacitación sólo deben intentar esto en situaciones de peligro extremo. Nunca es seguro mover una silla de ruedas por una escalera.

**Personas con incapacidad de movilidad sin silla de ruedas**

Una persona con problemas de movilidad que todavía pueda caminar puede ir por las escaleras con poca ayuda en emergencias. La persona debe esperar hasta que el tráfico se haya clamado para intentar salir por las escaleras. Si el peligro no es inmediato (humo, fuego, olor inusual), la persona con incapacidad puede decidir quedarse en el edificio hasta que llegue el personal de emergencia y decida si se necesita más evacuación.

## Lista de verificación de la preparación en caso de desastre natural

La próxima vez que ocurra un desastre, puede no tener mucho tiempo para prepararse. Aprenda a protegerse y a proteger a los demás planificando por adelantado. La lista de verificación a continuación lo ayudará. Publique la lista de verificación donde todos puedan encontrarla, de preferencia, cerca de las otras listas de verificación de emergencia.

Para obtener mayor información, comuníquese con la oficina más cercana de la Cruz Roja Americana o con los departamentos de bomberos o policía locales.

Crear un plan de emergencia en caso de desastre natural:

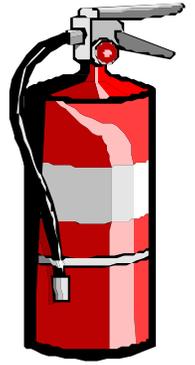
- Poner carteles con las vías de escape en cada habitación.
- Mantener los números de emergencia cerca de todos los teléfonos.

<b>Equipo de suministros en caso de desastre natural</b>	
Agua (un galón por individuo por día), suministro para 3 días	
Alimentos envasados o enlatados (suministro para 3 días)	
Abrelatas manual	
Alimentos para mascotas (suministro para 3 días)	
Jaulas e identificaciones para las mascotas	
Ropa para cambiarse, vestimenta para la lluvia y zapatos resistentes	
Frazadas o sacos de dormir	
Botiquín de primeros auxilios	
Medicamentos de venta con receta médica	
Anteojos adicionales	
Radio a baterías	
Linternas	
Baterías adicionales	
Tarjetas de crédito y efectivo	
Un juego adicional de llaves del automóvil y de la casa	
Una lista de los números de teléfono importantes	
Cualquier elemento especial para los clientes o incapacitados o ancianos	
Plan de contacto	

## Prevención de incendios

Toda casa debe tener detectores de humo, linternas y extintores que funcionen (consulte a continuación). Reemplace con frecuencia las baterías de todos los detectores de humo.

Coloque la dirección completa del hogar cerca de cada teléfono. En una emergencia es fácil olvidar información que normalmente recordaría. La dirección y teléfono deben estar impresos en letra de imprenta grande y clara.



Además:

- reemplace las bombillas quemadas;
- mantenga todo elemento lejos de los calentadores eléctricos;
- evite usar calentadores de ambiente;
- asegúrese de que haya acceso a salidas exteriores y de que nada las bloquee;
- conozca todas las salidas alternativas en caso de incendio;
- sepa cuántos teléfonos hay y su ubicación (si sólo uno está colgado, ninguno de ellos funcionará).

## Prevención de incendios

**Nunca:**

- Arroje agua en un incendio con grasa o líquido. El agua causará que el incendio se propague.
- Arroje agua a un incendio eléctrico. Le puede dar un shock grave.
- Vuelva a entrar a un edificio en llamas para salvar mascotas u objetos de valor.
- Trate de sacar de la habitación un objeto que se quema.
- Use un ascensor como vía de escape de un incendio.



**Recuerde que generalmente el HUMO es el enemigo, no el fuego.**



### Uso del extintor de incendios

Toda casa debe tener un extintor. Como cuidador, usted debe saber cómo usarlo. Averigüe dónde se ubica y asegúrese de que funcione.

La palabra P.A.S.S. le puede ayudar a recordar los pasos para usar un extintor de incendios.

**P = Pull (Halar).** Sustener el extintor en una posición vertical, halar el anillo y partir el sello plástico.

**A = Aim (Apuntar).** Alejarse del fuego, apuntar a la base del fuego que esté más cerca de usted.

**S = Squeeze (Apretar).** Manteniendo el extintor en una posición vertical, apretar conjuntamente los mangos para dispararlo.

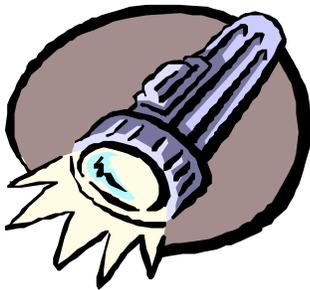
**S = Sweep (Barrer)** Barrer de lado a lado.

Cuando el incendio se apaga, vigile que permanezca así. Evacue a todos del área y ventílela inmediatamente después de usar el extintor de incendios.

### **Cortes de emergencia**

Durante una emergencia, también es posible que necesite saber la forma de cortar los servicios públicos. Conozca la ubicación de los controles maestros de:

- el tablero de la alarma contra incendios o detector de humo;
- el tablero eléctrico principal o caja de interruptores;
- la válvula de cierre de los aspersores;
- el generador y de la fuente de emergencia (ducto o tanque de gas natural afuera del edificio);
- la válvula de cierre principal del agua fría;
- la válvula de cierre de la caldera;
- la válvula de cierre principal del gas;
- la ubicación del tanque de oxígeno (en uso y almacenado).



Durante una emergencia, también deseará saber la ubicación y la forma de uso de:

- calentadores portátiles;
- teléfonos o fax de emergencia;
- linternas de emergencia.

## Lista de verificación de prevención de incendios en el hogar

(Marque **Sí** o **No** junto a cada pregunta)

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
¿Tiene al menos un detector de humo en cada nivel de su hogar?		
¿Tienen suficiente carga las baterías de los detectores de humo?		
¿Todos en su familia saben que el número de emergencia es 911?		
¿Tiene un plan de escape de su casa en caso de incendio?		
¿Hace su familia simulacros de incendio en su casa?		
¿Mantiene las rutas de escape despejadas en su casa?		
¿Se asegura de que la ceniza de todos los cigarrillos y cigarros esté apagada antes de eliminarla? Mantenga los fósforos y encendedores en lugares seguros.		
¿Todos los miembros de su familia saben que no deben fumar en la cama?		
¿Ha eliminado toda la basura de su garaje?		
Si guarda pintura, barniz, etc. en el garaje, ¿los envases están siempre bien juntos?		
¿Hay un recipiente de seguridad aprobado para guardar gasolina para aparatos que la usen?		
¿Mantiene el sótano, el almacén o el ático libre de basura?		
¿Se mantienen limpios y sin grasa la cocina, parrilla y equipos para cocinar?		
¿Tiene válvulas de cierre para todos los equipos de gas natural?		
¿Están todas las chimeneas equipadas con parachispas metálicos o puertas contra incendios de vidrio?		
¿Todas las habitaciones tienen suficientes tomacorrientes para sus electrodomésticos?		
¿Se ha desecho de todos los enchufes múltiples?		
¿Están las vías de su hogar libres de cables alargadores o de cables de lámparas; no hay ninguno que pase bajo alfombras, sobre ganchos, divisiones de portales, ni están dañados?		
¿Su caldera recibe servicio regularmente?		
¿Siempre comprueba que su calentador portátil esté bien alejado de cortinas, paños, muebles, etc.?		

# Limpieza y desinfección del hogar

## Materiales necesarios

- Trapeador seco
- Trapeador húmedo
- Trapos de sacudir
- Aspiradora
- Guantes
- Escobilla de ropa
- Escoba
- Balde plástico
- Balde metálico
- Pala y cepillo



## Productos de limpieza

Siempre lea las instrucciones y siga las instrucciones de los productos antes de usar ningún producto.

Los siguientes productos de limpieza son seguros y no son tóxicos para el ambiente.

- bicarbonato de sodio;
- vinagre blanco;
- borax;
- jabón suave en base aceite vegetal (Mrs. Murphy's);
- jugo de limón y sal.

Se pueden usar para limpiar el inodoro, el área de la tina y ducha, para absorber olores, para eliminar manchas de alfombras, limpiar ventanas y artículos de vidrio. Consulte el sitio Web: <http://www.mothersforcleanair.org/aqinfo/cleaners.html> para más información sobre productos de limpieza ambientalmente seguros.

## Cómo limpiar el baño

Es más fácil que el baño permanezca limpio si lo mantiene así todos los días.

- Enjuague el lavamanos después de usarlo.
- Cuelgue toallas y paños.
- Enjuague la tina después de usarla.
- Tire de la cadena del inodoro después de cada uso.
- Retire el exceso de pelo del lavamanos o tina.
- Saque la ropa sucia.



El piso, inodoro, tina, ducha y lavamanos se deben lavar y desinfectar semanalmente. Estas áreas se pueden mantener limpias con productos de limpieza para el hogar. Use guantes y máscara si corresponde.

1. Retire las alfombras y sacúdalas afuera. Póngalas en la ropa para lavar si es necesario.
2. Póngase los guantes.
3. Aplique el producto de limpieza. Permita que se asiente unos minutos, luego enjuáguelo.
4. Pase un paño con desinfectante en todo el lavamanos.
5. Limpie las jaboneras.
6. Aplique limpiavidrios en el espejo y límpielo.
7. Pase un paño con desinfectante en la tina y la ducha.
8. Cepille el interior del inodoro con un cepillo. Tire de la cadena para enjuagarlo. Cepille el interior del inodoro con un cepillo de mango largo. Pase un paño con desinfectante por el exterior del inodoro.
9. Barra o aspire el piso.
10. Para linóleo o baldosas, trapee con desinfectante.
11. Saque toda la basura.
12. Vuelva a colocar las alfombras.
13. Ve a que no falte papel higiénico.
14. Coloque toallas limpias.



### **Otros consejos**

- El agua usada para limpiar superficies y vestimenta contaminadas se debe echar por el inodoro.
- Mantenga los suministros en un lugar seguro.
- Limpie después de un baño o ducha con vapor. Las paredes y los artefactos se podrán limpiar más fácilmente luego que el vapor les haya soltado el polvo.

### **Cómo limpiar la cocina**

Para facilitar la limpieza de la cocina, limpie los derrames cuando ocurran, mantenga despejados los mesones y limpie a medida que cocina.

1. Con un buen producto de limpieza multiuso, limpie la parte superior y delantera de la cocina.
2. Limpie el horno al menos una vez al mes con el producto de limpieza según las instrucciones del envase.
3. Limpie los lados, la puerta y la manija del refrigerador con desinfectante.
4. Saque todo lo que tenga dentro. Con un producto de limpieza multiuso, limpie los lados, las repisas y los cajones de verduras.
5. Reemplace todo el contenido del refrigerador, añadiendo un plato con bicarbonato para eliminar los olores.

6. Pase un paño con desinfectante por las encimeras y el lavaplatos. Ponga atención especial a las llaves y manijas.
7. Limpie el interior y exterior del microondas. Para limpiar el interior, ponga agua en un recipiente para microondas, hágalo hervir y déjelo asentarse 5 a 10 minutos. Retire el recipiente y pase un paño por dentro del microondas.
8. Limpie los pisos con desinfectante.

### Otros consejos

- Los paños de cocina usados para limpiar mesones y platos no deben usarse para limpiar el piso o derrames en el baño.
- Cámbielos y lávelos con frecuencia.
- Busque excrementos de ratones detrás de los refrigeradores, en cajones, despensas, bajo el lavaplatos y el lavamanos en el baño.

### Limpieza de otras áreas de la casa (pisos, quitar polvo, trapear, barrer):

#### Aspire las alfombras y demás áreas

Descubrirá que su casa permanece más limpia si la aspira regularmente. Use los accesorios de la aspiradora y páselos por las persianas y cortinas.

- Revise la bolsa de la aspiradora. Reemplácela si es necesario.
- Asegúrese que la aspiradora funcione, sin cables dañados.
- Sacuda las alfombras en el exterior.

#### Limpie paredes y ventanas

- Use guantes y máscara si corresponde.
- Use desinfectante.
- Vele por la seguridad del cliente en cuanto a alergias, etc.
- Limpie a menudo las áreas de mayor circulación.
- Limpie interruptores de luz, pasillos, etc.
- El lavado de paredes y ventanas interiores se limita a dos veces al año en áreas usadas realmente por el cliente.



#### Sacuda los muebles

- Use un producto de limpieza adecuado.
- Use guantes si es necesario
- Use trapos limpios o una esponja.
- Tenga cuidado con las antigüedades del cliente.

#### Limpie las persianas

- Aspire las cortinas o persianas usando el accesorios adecuado.
- Para una buena limpieza, cierre las persianas y remójelas en la tina, o extiéndalas afuera y lávelas con la manguera.
- Hágalo por ambos lados.

## Cómo lavar la ropa

- Reúna toda la ropa sucia
  - Desde el baño
  - Desde las habitaciones
  - Desde la cocina
- Separe la ropa blanca de la oscura
  - Lea las etiquetas en la ropa
  - No use secadora
  - Use secadora
- Use quitamanchas si es necesario
  - ¿Hay un producto en el hogar?
  - ¿El cliente desea usar el producto ?
  - ¿Es alérgico el cliente?
- Detergente para la ropa
  - ¿El cliente tiene alguna preferencia?
  - ¿El cliente es alérgico a algún detergente?
  - ¿Hay un detergente en el hogar?
- Cloro, si es necesario
  - Lea las etiquetas
  - Pregúntele al cliente si desea que use cloro
  - ¿Es alérgico el cliente?
- Suavizante, si lo prefiere
  - Lea las etiquetas
  - Pregúntele al cliente si desea que use suavizante en su ropa
- Coloque la ropa sucia en la lavadora
  - Compruebe que no esté sobrecargada con ropa
- Coloque el detergente, el cloro y el suavizante
- Encienda la lavadora
- Coloque los artículos en la secadora o cuélguelos.
  - Dóblelos y devuélvalos al armario o al tocador del cliente.



## Consentimiento/rechazo a vacunarse contra la hepatitis B

### Agentes patógenos de transmisión hemática

Se me informó de los síntomas y métodos de transmisión de agentes patógenos de transmisión hemática como el virus de la hepatitis B (HBV). Sé del programa de control de infecciones del establecimiento y comprendo el procedimiento a seguir si ocurre una exposición.

Entiendo que la vacunación contra la hepatitis está disponible, sin costo para los empleados cuyos trabajos involucren el riesgo de contacto directo con sangre o con otros materiales potencialmente infecciosos. Entiendo que las vacunaciones deben suministrarse según las recomendaciones de la práctica médica habitual en la comunidad.

### Rechazo a vacunarse contra la hepatitis B (Appendix A, Section 1910.1030)

Comprendo que mi trabajo me expone a la sangre o a otros materiales potencialmente infecciosos y por esto estoy en riesgo de contraer el virus de la hepatitis B (HBV). Tuve la oportunidad de vacunarme contra la hepatitis B en forma gratuita. Sin embargo, me niego a vacunarme contra la hepatitis B en este momento. Comprendo que si no me vacuno, sigo en riesgo de contraer la hepatitis B, una enfermedad grave. Si en el futuro, por mi trabajo continúo expuesto a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos y deseo vacunarme contra la hepatitis B, puedo hacerlo sin costo.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleado en letra de imprenta

### Consentimiento para vacunarse contra la hepatitis B

Doy mi consentimiento para vacunarme contra la hepatitis B. Se me informó el método de administración, los riesgos, complicaciones y beneficios esperados de la vacunación. Comprendo que el establecimiento no es responsable por ninguna reacción que cause esta vacunación.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleado en letra de imprenta

Dosis No. 1 Fecha: \_\_\_\_\_ Lote N° \_\_\_\_\_ Ubicación \_\_\_\_\_

Dosis No. 2 Fecha: \_\_\_\_\_ Lote N° \_\_\_\_\_ Ubicación \_\_\_\_\_

Dosis No. 3 Fecha: \_\_\_\_\_ Lote N° \_\_\_\_\_ Ubicación \_\_\_\_\_

## **Riesgo después de la exposición**

No hay evidencia científica que demuestre que el uso de antisépticos en las heridas o apretarlas reduzca el riesgo de transmisión del VIH. No se recomienda usar un agente cáustico como el cloro.

- La exposición a pinchazos con agujas o cortes causan la mayoría de las infecciones. El riesgo promedio de infección con VIH después de una exposición a sangre infectada con VIH por un pinchazo con aguja o un corte es del 0.3%.
- El riesgo después de una exposición de los ojos, nariz o boca a sangre infectada con VIH se calcula en 0.1%.
- El riesgo después de una exposición de la piel a sangre infectada con VIH se calcula en menos del 0.1%. El riesgo puede aumentar si la piel está dañada o si el contacto involucra un área amplia o es prolongado.

Aunque hay poco riesgo de contraer una enfermedad por una exposición laboral, por su bien revise sus opciones antes de tomar decisiones que puedan afectar el resto de su vida.

Informe la exposición a las partes pertinentes que deben controlar las exposiciones. La información oportuna es esencial porque en algunos casos, se pueden recomendar tratamientos que deben comenzar lo más pronto posible.

Converse los posibles riesgos de hepatitis B y C con su proveedor de cuidado a la salud. Debiera haberse vacunado ya contra la hepatitis B.

## **Seguimiento e informe de exposición**

### **WISHA WRD 92-6 y WAC 246-100(11) y 296-62-08001**

- I. Si un trabajador de cuidado a la salud sufre una exposición percutánea (pinchazo de aguja o corte), de membranas mucosas (salpicadura al ojo, mucosa nasal o boca) o cutánea a líquidos corporales, si su piel está agrietada, excoriada o dañada de algún modo, se informará del incidente al paciente indicado y se le someterá a un examen de detección de alguna infección por VIH y HBV, con su consentimiento.
- II. Si dicho paciente niega el consentimiento, se puede solicitar el examen de VIH al oficial de salud local de acuerdo con WAC 246-100-206(11) si:
  - tal solicitud se realiza dentro de los siete días de ocurrida la exposición;
  - la persona expuesta pertenece a una categoría de empleo específica (proveedor de cuidado a la salud), agente de policía, bombero, personal de establecimientos de cuidado a la salud;
  - la exposición cumple los criterios que definen una "substantial exposure" (exposición considerable) según WAC 246-100-206 (2) (H).

- (III) El trabajador de cuidado a la salud se someterá a una evaluación clínica y se le ofrecerá una prueba de anticuerpos del HBV/VIH a la brevedad. Además, se le aconsejará que informe y solicite una evaluación médica de cualquier enfermedad febril aguda que surja dentro de las 12 semanas posteriores a la exposición. Se volverán a realizar pruebas a los trabajadores con VIH seronegativos a las seis semanas, tres meses y a los seis meses de la exposición.
- (IV) Se someterá a procedimientos de seguimiento a los trabajadores de cuidado a la salud expuestos o posiblemente expuestos al HBV. Los tipos de procedimientos dependen de la situación de inmunización del trabajador (es decir, si recibió la vacunación contra el HBV y si la respuesta del anticuerpo es adecuada) y de la situación serológica del paciente indicado. El Advisory Committee on Immunization Practices de los CDC estableció sus recomendaciones con respecto a la profilaxis post exposición al HBV en formato de tabla en el *Morbidity and Mortality Weekly Report* del 26 de diciembre de 1997.
- (V) Si cualquier empleado se rehúsa a presentarse a los procedimientos nombrados anteriormente en (II) y (III), cuando tales procedimientos se indiquen médicamente, no se pueden tomar medidas adversas sólo por ese motivo, ya que los procedimientos se diseñan para beneficio del empleado expuesto.

## Números de derivación y recursos del estado de Washington

Línea de VIH/SIDA del estado de Washington

1-800-272-AIDS (2437)

Página de inicio de la Oficina regional de CMS:

<http://www.cms.hhs.gov/default.asp>

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) es una agencia federal del Department of Health & Human Services de los EE.UU. Los programas por los cuales CMS es responsable son Medicare, Medicaid, State Children's Health Insurance Program, HIPAA y CLIA.

Página de inicio de HIV Client Services:

[http://www.doh.wa.gov/cfh/HIV\\_AIDS/Client\\_Svcs/default.htm](http://www.doh.wa.gov/cfh/HIV_AIDS/Client_Svcs/default.htm)

La página de inicio de HIV Client Services proporcionará información sobre servicios que apoyan y ayudan a personas que viven con VIH/SIDA, como el Early Intervention Program. Este sitio Web ayudará a responder preguntas sobre servicios y proporcionará vínculos a otros sitios relacionados. Puede obtener una copia de la "Family Resource Guide" llamando al 877-376-9316.

# **VIH y protección del empleo**

## **Empleo**

Los empleadores no pueden discriminar a personas infectadas con VIH o SIDA en empleo, reclutamiento, contratación, traslados, despidos, ceses, remuneración, asignaciones, permisos, licencias u otros permisos o beneficios complementarios en virtud del empleo.

## **Ambiente libre de discriminación**

Los empleadores deben proporcionar y mantener un ambiente laboral libre de discriminación. Deben asegurar que no haya acoso, intimidación o distinción del personal en los plazos y condiciones del empleo.

Si surgiera una situación en el trabajo que represente una amenaza de discriminación, se debe educar a los empleados para poner fin al acoso, uso de calumnias o intimidación.

Los empleados infectados con VIH tienen el derecho a ser tratados con la misma dignidad, preocupación y ayuda con que se trata a los empleados con otras enfermedades de riesgo.

Las personas infectadas con VIH o que tienen SIDA y se sientan discriminados pueden presentar un reclamo ante la Office for Civil Rights (OCR) del US Department of Health and Human Services o ante la Human Rights Commission del estado de Washington.

## **Acomodación razonable**

Los empleadores son responsables de proporcionar acomodaciones razonables en el lugar de trabajo, que le permitan a un empleado o postulante a un trabajo incapacitado y calificado realizar las tareas esenciales de un trabajo en particular. Una acomodación razonable significa modificaciones relativamente baratas y mínimas, como:

- proporcionar equipo especial;
- alterar el ambiente de trabajo;
- permitir un horario flexible;
- proporcionar descansos frecuentes;
- permitir que el empleado trabaje en el hogar;
- reestructurar el trabajo.

Normalmente, el supervisor trabaja con el médico del empleado para evaluar las restricciones médicas y para crear condiciones de trabajo que respondan a las necesidades del empleado.

Cuando una persona va a una entrevista de trabajo o es contratado, el empleador:

- no puede hacer preguntas dirigidas a la percepción o presencia del VIH o SIDA, a menos que sean por una calificación laboral "de buena fe", WAC 246-100-206 (12);
- no puede exigir un examen de sangre para detectar VIH o SIDA;
- no puede exigir un examen médico para identificar el VIH o SIDA, a menos que sea necesario para realizar las acomodaciones razonables relacionadas con las condiciones de trabajo;
- no puede hacer preguntas sobre el estilo de vida, lugar de residencia, orientación sexual o preferencia afectiva.

Las excepciones son los postulantes a las fuerzas armadas de los Estados Unidos, Peace Corps y Job Corps y las personas que solicitan la ciudadanía estadounidense.

Si la persona se expone al VIH en el trabajo, debe seguir las recomendaciones WISHA, que establecen que las personas tienen siete días para informar de la exposición a sus supervisores. El plazo para las pruebas es distinto.

Toda la información médica proporcionada a la gerencia, personal de supervisión o equipos de tratamiento acerca de una persona a la cual se le diagnostica VIH o SIDA se mantendrá bajo estricta reserva.

La violación de la confidencialidad es ilegal. Se pueden iniciar acciones legales, si tal violación causa cualquier medida adversa por parte de la gerencia, supervisores o empleados en contra de cualquier persona incapacitada.

Los proveedores de cuidado a la salud sólo podrán intercambiar información médica entre ellos para efectos del cuidado, tratamiento y beneficio del paciente y no para el control de infecciones de sí mismos (WAC 246-101-120).

### **El acoso es ilegal**

- Los empleados no acosarán a una persona que es VIH positivo o que se cree que lo porta o que tiene SIDA.
- Se sancionará a cualquier empleado que se involucre en acoso o en acciones discriminatorias en contra de un empleado que porte el VIH.
- Puede ser muy útil programar reuniones de personal para definir políticas en el lugar de trabajo con respecto al VIH/SIDA y al HBV.

### **Pruebas relacionadas con asalto sexual**

La mayoría de los expertos recomiendan que una víctima de asalto sexual vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano. Personal entrenado aconsejará a la víctima, y pueden ofrecer pruebas y referencias para VIH, enfermedades venéreas y embarazo. Algunos departamentos de emergencia pueden derivar a la persona que sufrió un asalto sexual a la jurisdicción local de salud para una prueba de VIH.

En el estado de Washington, sólo las víctimas de ofensores sexuales **convictos** pueden saber el estado VIH del quien los atacó.

### **Notificación a la pareja**

La notificación a la pareja es un servicio voluntario, confidencial provisto a las personas VIH positivas y sus parejas sexuales o de uso de equipo de inyección. Es una ley federal que se haga un intento de buena fe de notificar a los esposos de una persona infectada con VIH. "Esposo" se define como una persona en una relación matrimonial, de unos 10 años anteriores a la prueba, con otra persona que está infectada. Se pueden encontrar guías y procedimientos para notificar a la pareja en el WAC 246-100.

## Consejos de seguridad para sillas de ruedas

Prevenga los accidentes. Planifique con anticipación las emergencias, como la falla de frenos en una silla impulsada, una silla impulsada que se mueva sola o una silla manual que se incline hacia atrás.



### Inquietudes ambientales

- Al empujar a un cliente en una silla de ruedas en el exterior, tenga conciencia del ambiente y evite los hoyos o grietas en las aceras que puedan hacer que la silla caiga hacia adelante.
- Un cinturón de seguridad o de marcha evitan que un cliente se caiga o se desplace hacia adelante en la silla al llevarlo por lugares disparejos.
- Evite la lluvia y la nieve, que son especialmente peligrosas para los usuarios de las sillas de ruedas impulsadas y para los equipos caros.

### Consejos generales de seguridad

- En las sillas de ruedas impulsadas, siempre apáguelas y asegúrelas antes de los traslados o de usar un ascensor para sillas de ruedas. Siempre asegure las sillas de ruedas manuales antes de los traslados.
- Mantenga los objetos sueltos o las frazadas alejadas de los rayos de las ruedas.
- Si tiene una silla de ruedas con brazos o apoyapiernas desmontables, compruebe que están asegurados antes del uso, levantando los brazos y tratando suavemente de mover los apoyapiernas hacia fuera.
- No coloque grandes pesos en el respaldo de una silla manual porque puede hacerla caer hacia atrás.
- Mueva los apoyapiés hacia afuera cuando el cliente se levante para que no tropiece.

### Consejos sobre mantenimiento

- Incentive al cliente a que pida una revisión de su silla o que la reparen al menos una vez al año.
- Asegúrese de que los frenos, seguros, apoyabrazos, ruedas, llantas, presión de llantas y ruedas pequeñas estén en buen estado
- Compruebe que el almohadón del asiento no esté hundido. El nivel de aire en los almohadones inflables debe comprobarse con frecuencia. Los almohadones de gel deben masajearse periódicamente para evitar que se formen masas duras.
- Se deben cargar las baterías antes de salir de casa. Un técnico debe comprobar periódicamente si los niveles de líquido son correctos y saber las capacidades de carga restantes. Es importante tener una batería de repuesto totalmente cargada en casos de corte del suministro u otras emergencias.

### Empujar una silla de ruedas en descenso

- Cuando la pendiente es muy pronunciada, empuje al cliente de espaldas para evitar que se caiga.
- Nunca vaya de costado por una pendiente porque la silla puede caerse.
- Ponga la silla de espaldas para evitar que el cliente caiga hacia adelante.



## Sordera

Las infecciones, algunos medicamentos, la exposición a ruidos muy fuertes por un período prolongado y el envejecimiento pueden dar como resultado la sordera.

Esto ocurre a menudo en forma gradual y muchas personas no se dan cuenta. Los mayores de 65 la califican como uno de los problemas de salud más limitantes, después de la artritis. **El 60 por ciento de las personas que necesitan audífonos no los usan.**

Como cuidador, es importante que esté consciente de los posibles problemas de sordera de un cliente como:

- estar consciente de los síntomas de la sordera;
- resistirse a usar sus audífonos o a ver a su médico para someterse a un examen de audición.

### Señales de sordera

- el cliente aumenta el volumen del televisor o radio;
- un cliente se lleva la mano a la oreja cada vez que le habla;
- un cliente siempre le pide que repita lo dicho o no entiende claramente lo que dice;
- los sonidos de tonos altos pueden sonar poco claros, así como los de las letras "s", "f" y "t".

Si le inquieta la sordera de un cliente, documéntelo e infórmelo a la persona respectiva en su lugar de cuidado.



### Resistencia a usar audífonos

Muchas personas negarán en todos los tonos que tienen sordera. Casi siempre esto se debe a que creen que un audífono los hará parecer y sentirse viejos, les avergüenza o están reacios al cambio y a aprender a adaptarse al audífono.

Reconocer que existe un problema auditivo es el primer paso para ayudar a una persona. Hay dispositivos amplificadores para el teléfono y la radio, audífonos y algunas técnicas como la lectura de labios que pueden ayudar con la sordera.

### Lo que puede hacer para ayudar

- Criticar a una persona que tiene sordera casi nunca funciona y puede hacerle sentir incompetente y sola. Apóyela e incentívala.
- Preséntele a una persona que usa audífonos y que sea positiva, activa, normal y adaptada a su uso. **Este método ha convencido a más gente que ningún otro para que use audífonos.**

- Avance de a poco en sus intentos. "¿Le interesaría ir...?", después pregunte: "¿Consideraría seriamente...?", y luego: "¿Qué tal si le arreglo una cita con...?".

### **Adaptarse a un audífono**

Después de recibir un audífono, le tomará algunas semanas al cliente, incluso más, para aprender a usarlo y sentirse cómodo con él. Durante este período es importante que el cliente vuelva donde el médico para hacer un ajuste final y también hablar sobre los problemas que pueda tener adaptándose al audífono.

Brinde mucho apoyo a la persona e incentive a los familiares y amigos a comentar cuánto mejor escucha el cliente desde que se puso el audífono.

### **Mitos y verdades sobre los audífonos**

**Mito:** Los audífonos devuelven la audición hasta un nivel normal así como los anteojos ópticos devuelven la visión a "20/20".

**Verdad:** Esto no es así, sino que mejoran las capacidades de audición así como la calidad de vida.

**Mito:** Un audífono daña la audición.

**Verdad:** Uno que esté bien ajustado y mantenido no lo hará.

**Mito:** Usar un audífono es señal de que se está poniendo viejo.

**Verdad:** Las deficiencias auditivas son comunes en los adultos mayores, aunque también afecta a personas de mediana edad y a niños.

**Mito:** Los audífonos son grandes y antiestéticos. La mayoría de la gente no desea usarlos.

**Verdad:** Mucha gente desconoce los últimos avances hechos en audífonos. Hay algunos que son pequeños, discretos y caben en la oreja; el audífono depende del tipo de sordera de la persona.

Existe información sobre cómo enfrentar la sordera en el número gratuito y confidencial de la línea de ayuda 1-888-4ELDERS (1-888-435-3377 o por TTY: 206-448-5025) o en

<http://www.4elders.org/HearingLoss.htm>.

## Consejos para controlar conductas difíciles

Las siguientes son algunas sugerencias para tratar con conductas difíciles. También puede ayudar que hable con su supervisor, con un profesional de la salud o un administrador del caso para encontrar formas de manejar situaciones o personas difíciles.

Recuerde siempre protegerse. Ser cuidador no significa que deba aguantar cualquier cosa que falte a su respeto o lo dañe de alguna forma.

### Enfrentar el enojo de otra persona

- No se tome personalmente el enojo de la persona. La mayoría de las veces el enojo se dirige hacia lo que usted o la situación representan, no hacia usted como persona.
- Admita el enojo y haga saber a la persona que usted se dio cuenta de su enojo.
- Escuche con atención lo que la persona tenga que decir. Permita que exprese su enojo antes de responder.
- Busque algo en lo que ambos estén de acuerdo.
- Mantenga una voz suave y un tono bajo.
- Dele una oportunidad de tomar decisiones y de estar en control.
- Busque patrones en el comportamiento iracundo. Trate de interrumpir el patrón. Si usted puede evitar los gatillantes que anteceden a un arranque de ira podrá reducir la frustración para ambos.
- Ayude a que la persona recobre una sensación de control preguntándole si hay algo que pudiera hacerle sentir mejor.
- Ofrézcale alternativas para expresar su enojo (ej.: golpear una almohada, una lista de quejas).
- Sepa cuándo retroceder. A veces, cuando la gente está enojada, necesitan tiempo a solas para calmarse y tomar un respiro. Si cualquiera de ustedes está perdiendo el control de la situación aléjese.
- Respire profundo varias veces, cuente hasta 10.



Si la persona no puede controlar su ira o usted presiente una amenaza para otros, para usted o para la misma persona, busque ayuda.

### Consejos para expresar su propio enojo

- Aprenda a reconocer y admitir el hecho de que está enojado.
- Decida si es adecuado o no expresar su enojo. Piense detenidamente antes de responder.
- Si siente que no puede controlarlo tómese un tiempo (por ej.: salga de la habitación y camine afuera hasta calmarse).
- Exprese su enojo directa y adecuadamente hablando en primera persona: "yo".
- Cuando haya admitido y expresado su enojo, déjelo ir.



## Cuando el enojo se convierte en posible violencia

- No se aisle con una persona que crea peligrosa. Guarde una distancia segura, no le dé la espalda y permanezca sentado si es posible. Deje la puerta abierta o abra una que esté cerrada y siéntese cerca de ella. Verifique que haya alguien cerca para ayudarle si lo necesita.
- Sea calmado y no desafiante para que la situación se relaje. Muévase y hable lenta y calmadamente, aunque con firmeza. Sea respetuoso.
- NUNCA toque a la persona o intente retirarla del lugar. Incluso un empujoncito o sujetar su brazo puede ser malinterpretado y la persona puede responder con violencia.
- Use tácticas dilatorias para dar tiempo a que la persona se relaje (por ej.: ofrecer un trago de agua en un vaso de cartón).
- Si la situación empeora, busque la manera de pedir permiso, deje la habitación o lugar y busque ayuda. *"Lo que me dijo es importante. Déjeme conversarlo con mi supervisor para ver cómo ayudarle."* *"Creo que hay alguien en la puerta. Voy y vuelvo para ver quién es."*



## Si la persona tiene algún tipo de demencia

Las personas que padecen demencia se confunden y desconfían con facilidad. Pueden pensar que los demás quieren dañarlos. Los delirios o alucinaciones, las reacciones a medicamentos, o el dolor pueden volverlas violentas. Por ejemplo, una persona puede actuar violentamente por haberse dado un baño muy frío.

- Siempre trate de saber lo que ocurre. ¿Hay un patrón? ¿Las conductas violentas ocurren en ciertos momentos o como reacción a ciertos sucesos, personas o cosas? Aproveche cualquier patrón o momento para que el problema no siga sucediendo.
- Intente la distracción. Busque formas de distraer a la persona si presiente un arranque violento. Sepa lo que le gusta a la persona y ofrézcaselo (por ej.: salir de paseo, escuchar música, comer un refrigerio).
- Busque ayuda. Si nota que estas conductas aparecen durante ciertas actividades (como bañarse o vestirse), intente que alguien le ayude en esos momentos.
- Si todo lo demás falla, protéjase. Manténgase fuera de alcance. Si cree que la persona puede dañarlo, deje la habitación y busque ayuda.

## Manejo de conducta sexual inadecuada

- Decida con anticipación cómo reaccionará si el cliente demuestra conductas sexuales inadecuadas. Tener un plan le servirá para mantener la calma y saber cómo manejar la situación si surge el problema.
- Aunque la conducta pueda ser ofensiva o vergonzosa para usted, trate de no exagerar. El cliente reacciona a lo que se siente bien y olvidó las reglas.
- Busque formas de redirigir al cliente hacia otra actividad o retírelo del lugar si es público.
- Responda con calma y firmeza.

### **Conducta irrespetuosa**

- Cálmesse. La respuesta natural al trato irrespetuoso es el enojo. Respire profunda y relajadamente. Ahora está listo para responder eficientemente.
- Conteste con claridad. Haga saber al cliente que le ha faltado al respeto y cómo esto lo hace sentir. Sea específico, hable en primera persona y sea breve y apegado a los hechos. "Cuando me habla en ese tono de voz, me ofende y me siento poco apreciado".
- Establezca fronteras claras y comunique cortésmente cómo desea que lo traten.
- Responda de manera positiva en lugar de negativa.
- Ponga atención a lo que el cliente quiere decir con esa forma irrespetuosa.
- Pregúntele "¿Qué anda mal? ¿Hice algo que lo ofendiera? Si lo hice, discúlpeme." Esta puede ser la etapa en que la situación se resuelva en vez de empeorar.
- Identifique el ambiente, si lo hubiera, que pueda causar la conducta (por ej.: mucho café, ver programas sobre crímenes en el televisor) y disminuya esas actividades.
- Sepa cuáles medicamentos está tomando su cliente y los posibles efectos secundarios y descarte cualquier problema o inquietud.

## Salud bucal



### Caries dentales

Las caries son causadas por bacterias (gérmenes) en la boca que fabrican ácidos a partir de los alimentos que comemos. Los ácidos destruyen el esmalte dental, lo que crea orificios o caries. A medida que progresa la enfermedad, los dientes pueden volverse sensibles al calor, frío o al dulce y se puede desarrollar una infección (absceso). Si no se pueden reparar los dientes, deben extraerse, lo que puede crear problemas nuevos al comer, hablar y con el autoestima.

### Enfermedad de las encías

La gingivitis se produce cuando la placa (los gérmenes y los alimentos que se pegan en los dientes) no se retira de los dientes a diario, con lo cual las bacterias irritan las encías. Las encías pueden enrojecerse e hincharse y sangrar con facilidad al cepillarse o pasarse seda dental.

Si no se controla la gingivitis, las bacterias pueden destruir el hueso que sujeta los dientes. Esto se llama enfermedad periodontal. Al destruirse el hueso, los dientes se aflojan y es posible que se deban extraer. Los diabéticos y los fumadores presentan mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

### Boca seca

La boca seca deja una sensación de sequedad en los dientes, encías, lengua y otros tejidos bucales. La boca seca puede ser un resultado de efectos secundarios de medicamentos, problemas con las glándulas salivales o la quimio y radioterapia. La boca seca hace que los dientes estén más propensos a cariarse producto de que no hay suficiente saliva para lavar las partículas de alimento y los ácidos. También pueden desarrollarse problemas a las encías y otras infecciones.

Hay disponibles productos para la boca seca y sustitutos de la saliva para disminuir los síntomas. Incentive al cliente a que se comunique con su médico o farmacéutico para conocer los efectos secundarios de medicamentos. La goma de mascar o caramelos de menta sin azúcar que contienen xilitol son una buena forma de estimular el flujo de saliva y proteger su boca. Nunca chupe caramelos azucarados para humedecer la boca.

### Cáncer bucal

Éste puede aparecer en cualquier parte del interior de la boca: lengua, labios, mejillas, encías, paladar, debajo de la lengua o en la garganta. El tabaco y el alcohol aumentan el riesgo de desarrollar cáncer. El cáncer bucal es generalmente indoloro en sus primeras etapas, por lo cual los síntomas se suelen ignorar hasta que la enfermedad se vuelve dolorosa. Las señales de advertencia de un cáncer bucal son:

- heridas que no cicatrizan en 2 semanas;
- bultos, protuberancias o hinchazón;
- manchas o llagas rojas o blancas;
- dificultad para masticar o tragar.



Es importante que un médico o dentista controle cualquier cosa que no sane en dos semanas.

## Cinco al día: Agregar más frutas y verduras a la dieta

Comer cinco frutas y verduras al día puede ayudar a reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer, enfermedad cardíaca, derrame cerebral, diabetes y otras enfermedades. Aun así muchas personas no comen suficientes frutas y verduras.

Cinco porciones son en realidad la cantidad **mínima** de frutas y verduras que se deben comer a diario. Puede que se necesiten siete a diez porciones según el grupo de edad, sexo, peso y nivel de actividad de la persona.

### Porción

Ingerir más porciones diarias de frutas y verduras es más fácil si las personas se dan cuenta de que generalmente el tamaño es menor de lo que creen: Una porción es:

- una fruta de tamaño medio;
- 1/2 taza de frutas o verduras crudas, cocidas, congeladas o enlatadas (con 100% de jugo);
- 3/4 de taza (6 oz.) con 100% de jugo de frutas o verduras;
- 1/2 taza de legumbres cocidas, enlatadas o congeladas (frijoles y arvejas);
- una taza de verduras de hoja crudas;
- 1/4 de taza de frutas secas.



### Consejos para agregar más frutas y verduras

- Vuelva habitual incluir una o más porciones de verduras o frutas en cada comida y en los refrigerios. Ofrezca una ensalada al almuerzo y una manzana como refrigerio de la tarde.
- Mantenga las frutas y verduras donde pueda verlas. Almacene las verduras cortadas y limpias a la altura de la vista en el refrigerador o mantenga un recipiente con fruta en la mesa.
- Comience el día con 100% de jugo de frutas o verduras.
- Mantenga las cosas frescas y atractivas, combinando frutas y verduras de diferentes sabores y colores, como uvas rosadas con trozos de piña o pepinos con pimientos rojos.
- Agregue frutas y verduras a los alimentos que su cliente ya come, como bayas y bananas al yogurt o cereal, verduras a la pasta y la pizza, y lechuga, tomates y cebolla a los emparedados.
- Las frutas y verduras congeladas son saludables y están listas cuando las necesita. Agregue verduras congeladas mezcladas a sopas enlatadas o deshidratadas y a los guisos.
- Haga un rápido smoothie con fruta congelada.
- Agregue un recubrimiento de fruta fresca en helados de crema bajos en grasa.
- Congele las verduras sobrantes y agréguelas a los guisos.

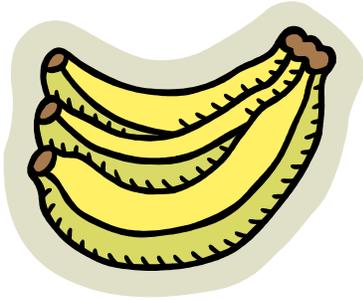
*Si la única medida tomada por la gente fuera comer 5 o más porciones de verduras y frutas a diario, los índices de cáncer caerían en al menos un 20%.*

Estudio de Harvard School of Public Health

### **Solventar cinco al día**

Ingerir suficientes frutas y verduras no significa gastar mucho dinero. Las frutas y verduras son en realidad buenas compras si se considera la cantidad de nutrientes saludables que contienen.

- Compare las marcas de artículos congelados y enlatados para obtener las mejores ofertas.
- Compre las frutas y verduras en oferta y sólo aquellas de la estación.
- Compre frutas y verduras congeladas y enlatadas. A menudo son menos costosas.



### **Mantener las cosas frescas**

Incentive al cliente a comprar frutas, verduras y jugos frescos, enlatados o congelados (de preferencia con jarabe suave o agua). Use primero los frescos y deje para más adelante los enlatados. Compre frutas y verduras maduras y no tanto. Por ejemplo, compre bananas amarillas y verdes, de modo que las que no están tan maduras duren algunos días y estén listas para comer cuando se hayan acabado las maduras.

## Comer un arco iris de color

En los últimos años, los científicos han comenzado a comprender que el color de los alimentos dice algo sobre su valor nutricional. Las frutas y verduras coloridas entregan una amplia gama de vitaminas, minerales, fibra y químicos que el cuerpo usa para mantener buenos niveles de salud y energía, protegerse contra los efectos de la edad y reducir el riesgo de cáncer y enfermedad cardíaca.

Una de las mejores formas de mantener su cuerpo sano es tratar de comer muchos colores distintos de frutas y verduras a diario.

**Azul/morado:** memoria, vejez y tracto urinario saludable

**Rojo:** corazón, memoria, tracto urinario

**Verde:** visión, huesos y dientes fuertes

**Amarillo/naranja:** corazón, visión, sistema inmunológico

**Blanco:** corazón y mantenimiento de niveles de colesterol saludables

## La tabla arcoiris de las frutas y verduras



ROJO	NARANJA/AMARILLO	VERDE	AZUL/MORADO	BLANCO
Manzanas rojas	Manzanas amarillas	Manzanas verdes	Moras	Bananas
Betarraga	Damascos	Alcachofas	Arándanos	Coliflor
Repollo morado	Calabaza butternut	Espárragos	Berenjena	Ajo
Cerezas	Melón cantalupo	Aguacates	Higos	Jengibre
Arándanos rojos	Zanahorias	Judías verdes	Níspero canadiense	Jícama
Pomelo	Toronja	Brócoli	Ciruelas	Champiñones
Uvas rosadas	Limonas	Repollitos de Bruselas	Ciruelas secas	Cebollas
Pimientos rojos	Mangos	Repollo verde	Uvas negras	Chirivías
Granadas	Nectarinas	Pepinos	Pasas	Papas
Papas rojas	Naranjas	Uvas verdes		Nabos
Rábanos	Duraznos	Melón dulce		
Frambuesas	Pera	Kiwi		
Ruibarbo	Pimientos amarillos	Lechuga		
Fresas	Piña	Limas		
Tomates	Calabaza	Cebollín		
Sandía	Calabaza amarilla	Frijoles secos		
	Maíz dulce	Pimientos verdes		
	Batatas	Espinaca		
	Mandarinas	Calabacín		
	Tomates amarillos			

## Cientes que tienen dificultades para comer

### Dificultad para masticar

Los problemas de masticación pueden ser producto de placas dentales u otros dolores bucales. Incentive al cliente a que visite al dentista porque muchos problemas tienen tratamiento. Incentive a que el cliente:

- cocine todos los alimentos hasta que estén suaves y tiernos;
- corte los alimentos en trozos pequeños y los coma lentamente.



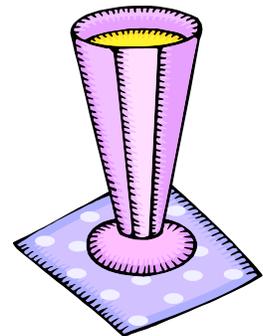
Servir:

- jugos de frutas y verduras;
- frutas suaves enlatadas;
- verduras en crema y molidas;
- carne molida o cortada finamente en vez de carne entera;
- huevos, yogurt, budín y sopa (nunca huevos crudos);
- cereales cocidos, arroz, budín de pan y galletas suaves;
- alimentos con salsa para humedecerlos y facilitar la masticación.

### Inapetencia

Puede que los clientes no sientan ganas de comer debido a una capacidad reducida de degustación y olfato, medicamentos, depresión, dolor de placa o estreñimiento. Incentive a que el cliente:

- converse esto con su médico;
- coma 4 a 6 comidas más pequeñas durante el día;
- aumente su nivel de actividad (si puede);
- escoja alimentos saludables, de muchas calorías y ricos en proteínas o agregue bebidas nutricionalmente balanceadas;
- coma la comida más grande cuando tenga más apetito;
- agregue más condimentos o hierbas a los alimentos para realzar el sabor.



## Disfagia

### Preparación de alimentos

Los alimentos que pueden ser dificultosos para clientes con disfagia son los que se deshacen, son voluminosos o pegajosos:

#### Alimentos que se deshacen

Pan seco, galletas  
Hojuelas y nueces  
Compota de manzana diluida como puré  
Arroz común  
Cereal caliente con poco espesor  
Carne molida sencilla  
Arvejas o maíz cocido

#### Alimentos voluminosos o pegajosos

Pan blanco fresco  
Mantequilla de maní  
Puré sin leche  
Bananas  
Frijoles refritos  
Cereales de salvado  
Trozos de carne común  
Verduras crudas y algunas frutas

Los alimentos se pueden espesar o diluir según las exigencias personales. Muchos alimentos pueden usarse para cambiar un líquido a otra consistencia. La cantidad de agente espesante necesaria para alcanzar una cierta consistencia del alimento varía según el alimento que se espesa y el agente que se usa.

#### Para espesar alimentos agregue:

Cereal para bebé  
Migas de pan  
Almidón de maíz  
Cereales cocidos (crema de trigo o arroz)  
Mezcla de flan  
Migas de galletas Graham  
Salsa de carne  
Puré de papas natural o instantáneo  
Polvo de gelatina sin sabor  
Alimento para bebé: frutas, carnes, verduras  
Migas de galletas Saltine  
Salsas simples (blanca, de queso, de tomates)

#### Para diluir alimentos agregue:

Caldo  
Consomé  
Salsa de carne  
Jugo  
Gelatina líquida con saborizante  
Mantequilla o margarina derretida caliente  
Leche (caliente o fría)  
Yogurt sin sabor  
Sopas molidas tamizadas

#### Consejos para hacer que los alimentos sean más fáciles de masticar y tragar

- Para evitar que se forme una costra dura sobre o alrededor de los bordes de los alimentos, cocínelos en una olla con tapa. Para hacer huevos revueltos suaves, cocínelos a baño maría.
- Para mantener la humedad de la carne o el pescado, cocínelos en jugo o sopa de tomates.
- Para hacer puré de carne, primero escurra la carne cocida y suave. Coloque la carne en una licuadora o procesadora de alimentos para hacerla pasta. Agregue un líquido caliente (caldo) a la pasta para diluir hasta la consistencia deseada.

#### Los siguientes son consejos generales para ayudar a comer a un cliente con disfagia.

- Deje que la persona vea, huelga y pruebe los alimentos para que fluya saliva y aumente su apetito antes de empezar a comer.

- Evite que el cliente hable cuando come.
- Ponga la comida en medio del tercio delantero de la lengua y empújela hacia abajo (esto evitará que ésta se quede en la parte trasera de la boca interfiriendo al tragar).
- Vigile que no se guarde comida en la boca. Si esto sucede, retire la comida guardada y haga que el cliente mastique más lento o pídale que haga una "limpieza de lengua" si puede.
- Es posible que tenga que estimular el proceso de tragar diciendo "mastique bien", "trague de nuevo", "aguante la respiración cuando trague" y "despeje la garganta".

### **Agregar calorías**

A menudo, obtener calorías puede ser una inquietud en un cliente con disfagia. A continuación hay un menú de muestra y algunas recetas.

### **Ejemplo de menú**

Desayuno	Café o té espesado; cereal a gusto (por ej.: budín de avena o arroz servido con azúcar morena y crema batida)
Media mañana	Jugo espesado, yogurt homogéneo entero o malteada fortificada
Almuerzo	Sopa espesada, puré de papas, puré de espinacas, puré de frutas
Tarde	Café o té espesado, queque y galletas suaves
Noche	Sopa espesada, puré de carne, puré de papas, verduras suavemente hervidas, frutas (banana o frutas cocidas), té espesado
Antes de dormir	Jugo espesado

### **Recetas**

#### **Batido de frutas**

En una licuadora, coloque 1 y media tazas de frutas frescas, congeladas o enlatadas con una taza de leche fortificada. Mezcle hasta que esté homogéneo.

#### **Licudo de frutas**

En una licuadora, mezcle  $\frac{1}{4}$  de taza de jugo de manzanas,  $\frac{1}{4}$  de taza de jugo de naranjas y 1 taza de duraznos o peras enlatadas. Mezcle hasta que esté homogéneo.

#### **Smoothie rico en proteínas**

En una licuadora, mezcle 1 taza de yogurt con sabor a frutas y 1 taza de leche fortificada con fruta suave, fresca y pelada o fruta enlatada suave, y una taza de queso cottage. Mezcle hasta que esté homogéneo.

#### **Budín de queso cottage**

Mezcle  $\frac{1}{4}$  de taza de queso cottage y 3 cucharas soperas de fruta para bebé. Enfríe.

#### **Crema de verduras**

En una licuadora, agregue  $\frac{1}{2}$  taza de verduras cocidas molidas o muy suaves;  $\frac{1}{2}$  taza de leche fortificada, crema o yogurt sin sabor, 1 cucharadita de margarina, sal, cebolla en polvo y perejil seco para el sabor. Mezcle hasta la consistencia deseada.

## Consejos para un buen dormir

Si le cuesta dormir bien (no se puede dormir, despierta muy seguido, no siente que ha descansado bien cuando despierta en la mañana) o simplemente desea mejorar la calidad y cantidad de sueño, intente las siguientes técnicas.



- Establezca un horario de costumbre para acostarse y levantarse.
- Use la cama sólo para dormir, demasiado tiempo en cama parece fragmentar el sueño.
- Evite las siestas, especialmente de noche.
- El ejercicio por la mañana es lo mejor. Sin embargo, si no funciona en la mañana, hágalo antes de cenar. Algunas horas después del ejercicio baja la energía, por lo que el sueño vendrá más fácilmente. Hacer ejercicio cerca de la hora de dormir, sin embargo, puede aumentar la vigilia.
- Tome un baño caliente entre una hora y dos horas y media antes de acostarse. Esto altera el ritmo de temperatura interna del cuerpo y ayuda a que le dé sueño más fácilmente y con más continuidad. Darse un baño cerca de la hora de dormir también puede aumentar la vigilia.
- Haga algo que lo relaje una media hora antes de acostarse. Leer, meditar o pasear son actividades adecuadas.
- Mantenga el dormitorio relativamente fresco, bien ventilado y en total oscuridad si es posible.
- Coma comidas livianas y programe la cena cuatro a cinco horas antes de acostarse. Un refrigerio liviano como fruta o una tajada de carne de pavo puede facilitar el sueño. Una comida abundante antes de acostarse puede tener el efecto contrario.
- Evite los líquidos justo antes de acostarse para no interrumpir el sueño con las ganas de orinar.
- Evite la cafeína en las horas previas a dormir. Evite las bebidas alcohólicas antes de acostarse.
- Si todavía está despierto 20 minutos después de intentar dormirse, vaya a otra habitación, lea el diario o realice una actividad tranquila con una luz tenue hasta que le dé mucho sueño. Evite ver televisión o usar luces intensas.
- Si una preocupación específica le quita el sueño, intente pensar en los problemas como imágenes en vez de palabras. Este método puede permitirle dormirse más rápido y despertar con menos ansiedad.
- El aceite esencial de lavanda incentiva a la calma que conduce al sueño.
- Use calcetines para acostarse.
- Evite usar relojes de alarma.
- Acuéstese lo más temprano posible.
- Baje de peso.

## Elongación

La flexibilidad es necesaria para realizar tareas que requieren agacharse, levantamiento, girarse y estirarse. Los músculos se encogen y debilitan si no se usan. Si sus músculos no son flexibles, está en riesgo de sufrir calambres musculares o desgarros que pueden ser muy dolorosos. La elongación le ayudará a mantener una buena postura, mantener sus articulaciones en buen estado y prevenir lesiones.

### Consejos de elongación

- Se recomienda que caliente el cuerpo antes de la elongación pues esto aumenta el flujo sanguíneo del cuerpo y hará que sus músculos estén más flexibles.
- Si no puede calentar, elongue después de una ducha o baño caliente. Los músculos estarán más maleables y receptivos a la elongación.
- Comience con ejercicios de movilidad graduales de las articulaciones (por ej.: girar las muñecas, doblar los brazos y girar los hombros).
- Elongue antes y después de que haga ejercicio o de 2 a 3 veces por semana. Sólo le toma de 5 a 10 minutos y puede hacerlo donde sea que se sienta cómodo.
- Nunca se balancee al elongar porque esto puede dañar los músculos.
- Mantenga la elongación durante 10 a 15 segundos. Puede sentir algo de incomodidad y si siente dolor debe detenerse.
- Recuerde respirar, no aguante la respiración.



#### caution



No elongue apenas se haya despertado. En dicho momento está más propenso a sufrir un calambre muscular.



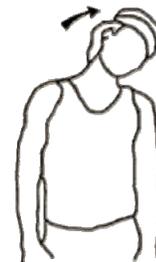
Los aeróbicos en el agua y nadar son excelentes para aumentar la flexibilidad. El agua más caliente ayuda a relajar los músculos y la reducción de la gravedad permite un mejor arco de movilidad.

Consulte la página siguiente para ver algunos ejercicios de elongación de muestra.

## Ejercicios de elongación

### Elongaciones de los costados del cuello

1. Siéntese o póngase de pie con los brazos relajados a los lados.
2. Mueva la cabeza hacia los lados, primero uno y luego el otro.
3. Mantenga por 5 segundos, relájese y repita 1 a 3 veces.



### Elongaciones de la parte posterior del cuello

1. Siéntese o póngase de pie con los brazos relajados a los lados.
2. Mueva la cabeza con suavidad hacia delante para estirar la parte posterior del cuello.
3. Mantenga por 5 segundos, relájese y repita 1 a 3 veces.

### Elongaciones del costado del hombro y parte posterior del brazo

1. Póngase de pie o siéntese y ponga la mano derecha en el hombro izquierdo.
2. Con la mano izquierda, tire del codo derecho por delante del pecho hacia el hombro izquierdo y mantenga por 10 a 15 segundos, relájese y repita en el otro lado.



### Elongaciones de hombro, parte media de la espalda, brazos, manos, dedos y muñecas

1. Entrelace los dedos y gire las manos hacia fuera.
2. Extienda los brazos hacia el frente a la altura de los hombros.
3. Mantenga de 10 a 20 segundos, relaje y repita.

### Elongaciones de tríceps, parte superior de los hombros y cintura

1. Mantenga las rodillas levemente flexionadas.
2. Póngase de pie o siéntese con los brazos sobre la cabeza.
3. Sostenga el codo con la mano del otro brazo.
4. Tire del codo detrás de la cabeza suavemente a medida que se inclina hacia el costado hasta que sienta un suave estiramiento.
5. Mantenga de 10 a 15 segundos, relaje y repita en el otro lado.



### Elongaciones de la parte media de la espalda

1. Póngase de pie con las manos en las caderas.
2. Gire suavemente el torso desde la cintura hasta sentir el estiramiento. Mantenga las rodillas levemente flexionadas.
3. Mantenga de 10 a 15 segundos, relaje y repita en el otro lado.

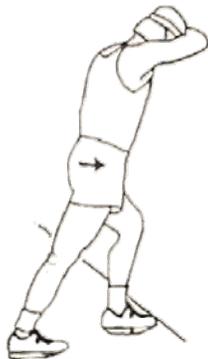
### **Elongaciones del muslo anterior (cuadriceps)**

1. Póngase de pie un poco alejado de la pared y coloque la mano izquierda sobre ésta para apoyarse.
2. Estando erguido, alcance la punta del pie izquierdo con la mano derecha.
3. Tire del talón hacia los glúteos.
4. Mantenga hasta 20 segundos, relaje y repita en el otro lado.



### **Elongaciones de pantorrilla**

1. Póngase de pie un poco alejado de la pared y apóyese en ella con los antebrazos, apoyando la cabeza con las manos.
2. Coloque el pie derecho frente a usted, con la pierna doblada, y la pierna izquierda estirada hacia atrás.
3. Mueva lentamente las caderas hacia adelante hasta sentir el estiramiento en la pantorrilla de la pierna izquierda.
4. Mantenga el pie izquierdo plano y los dedos apuntando hacia delante.
5. Mantenga la elongación durante 10 a 10 segundos. No aguante la respiración ni respire a saltos.
6. Repita en el otro lado.



### **Elongaciones del muslo interior e ingle**

1. Póngase de pie con los pies apuntando derecho hacia delante y separados como a la distancia de los hombros. Si es necesario, apóyese en algo (silla u otro) para mantener el equilibrio.
2. Doble la rodilla derecha un poco y mueva la cadera izquierda hacia abajo y hacia la rodilla derecha.
3. Mantenga de 10 a 15 segundos, relaje y repita en el otro lado.



### **Elongaciones del costado de la cadera y tendón de la corva**

1. Siéntese en el piso con la pierna derecha estirada hacia el frente.
2. Doble la pierna izquierda, cruzando el pie sobre la rodilla derecha y mirando hacia afuera.
3. Tire de la rodilla izquierda por delante del cuerpo hacia el hombro opuesto.
4. Mantenga de 10 a 20 segundos, relaje y repita en el otro lado.



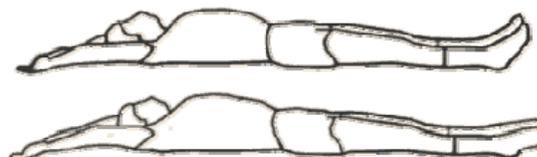
### **Elongaciones de la parte inferior de la espalda, costado de la cadera y cuello**

1. Siéntese en el piso con la pierna izquierda estirada hacia el frente.
2. Doble la pierna derecha, cruzando el pie sobre la rodilla izquierda y mirando hacia afuera.
3. Doble el codo izquierdo y colóquelo hacia fuera de la rodilla derecha.
4. Coloque la mano derecha detrás de las caderas, sobre el piso.
5. Doble la cabeza sobre el hombro derecho gire la parte superior del cuerpo hacia la derecha.
6. Mantenga de 10 a 15 segundos, relaje y repita en el otro lado.



### **Elongaciones de hombros, brazos, manos, pies y tobillos**

1. Tiéndase en el suelo, extienda los brazos sobre la cabeza, mantenga las piernas estiradas.
2. Estire brazos y piernas en direcciones opuestas.
3. Elongue por 5 segundos y relájese.



## Animar a un Cliente a Que se Mantenga Físicamente Activo

Muchas personas con algún nivel de incapacidad o enfermedad crónica asumen que es demasiado tarde para hacer cambios. Sin embargo, hay evidencia científica concluyente de que casi nunca es muy tarde para tomar decisiones de un estilo de vida saludable que afecten positivamente, y a menudo en gran medida, la salud física, emocional y mental de una persona.

Las **actividades de fortalecimiento** pueden ayudar a un cliente a:

- mantener fuertes músculos y huesos;
- aumentar la fuerza e independencia;
- reducir la necesidad de un bastón;
- reducir el riesgo de fracturas de huesos y otras lesiones o agilizar la recuperación si se está lesionado.

Muchas personas que se han vuelto físicamente frágiles producto de una inactividad pueden duplicar su fuerza por medio de simples ejercicios en un período bastante corto. Para algunos, eso puede significar la diferencia entre levantarse de una silla por sí mismos o depender de alguien para ayudarles. En un estudio, algunas personas de 80 años y más progresaron de andadores al uso de bastones después de simples ejercicios creadores de músculos en sólo diez semanas.

The National Institute on Aging

## La **actividad de resistencia (aeróbica)**

puede ayudar a un cliente a:

- bajar de peso o mantenerlo;
- fortalecer el corazón y bajar la presión arterial y el colesterol;
- mantener en movimiento las articulaciones y reducir el dolor de la artritis;
- disminuir el estrés y activar el estado de ánimo;
- tener más energía;
- conocer nuevos amigos al participar en clases o grupos de caminata.

## El papel del cuidador en la actividad física del cliente

Su función como cuidador es ayudar a que el cliente se mantenga lo más activo físicamente que se pueda: Esto significa:

- dar al cliente el tiempo adicional que le toma realizar una tarea por sí mismo;
- comprender bien los beneficios principales de mantenerse activo;
- educar al cliente sobre los muchos beneficios que le depara mantenerse activo;
- servir como modelo a seguir al tomar decisiones saludables y estar activo físicamente; y
- animar al cliente a hablar con su proveedor de cuidado a la salud sobre este tema y de los pasos que puede seguir para permanecer o volverse físicamente activo.



## Recursos Adicionales

Un folleto excelente y gratuito que ofrece ejemplos e ilustraciones sobre cómo hacer ejercicios de fortalecimiento, resistencia, equilibrio y flexibilidad es "Exercise: A Guide from the National Institute on Aging". Se puede encontrar en la Web en:

<http://www.niapublications.org/exercisebook/index.asp> o llamando al 1-800-222-2225.









Modificado

# Fundamentos del cuidado

## Glosario

A

Palabra	Definición
Abandono	Dejar o abandonar a una persona sin los medios o la capacidad para cuidarse a sí misma
Abdomen	La mitad inferior del tronco del cuerpo
Abuso	Acción o inacción deliberada que provoca daños
Escucha activa	Modo de escuchar centrado plenamente en el interlocutor que garantiza la comprensión de lo que se dice
Actividades de la vida diaria (ADL)	Actividades diarias de cuidado personal como bañarse, usar el baño, vestirse, asearse, mantener la higiene personal, desplazarse y comer
Administrar	Dar o aplicar algo a alguien
Directivas adelantadas	Instrucciones escritas que explican los deseos de una persona con respecto a las decisiones médicas que deben tomarse en el caso de que se encuentre incapacitada para decidir por sí misma
Adult Family Home	Hogar residencial con licencia para cuidar a 2-6 personas las 24 horas del día
Abogar	Defender o tomar medidas por alguien o algo
Envejecimiento	Proceso físico y mental de hacerse mayor
SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)	Enfermedad que ataca al sistema inmunológico y evita que el cuerpo combata las infecciones
Transmisión aérea	Contacto con un germen que se desplaza por el aire
Alergia	Alta sensibilidad y reacción a ciertas sustancias (por ejemplo, ciertos alimentos, polen y picaduras de abeja)
Enfermedad de Alzheimer	Trastorno progresivo y degenerativo del cerebro que afecta a la memoria, el juicio y la personalidad
Desplazamiento	Proceso de caminar o moverse
Donación de órganos	Directiva adelantada que especifica qué partes del cuerpo de una persona podrán utilizarse, tras la muerte, para trasplantes o investigaciones
Anatomía	Estructura corporal
Anónimo	No nombrado ni identificado



APS (Servicios de protección para adultos)	Servicios de protección para adultos; unidad dentro de DSHS que recibe llamadas e investiga casos de sospecha de abuso o maltrato de una persona dentro de su propia casa o apartamento
Aspiración	Ingresar sólidos o líquidos a los pulmones
Agresión	Ataque personal ilícito
Firmeza	Cualidad de actuar con confianza, sin temor a decir lo que uno desea o cree
Evaluación	Recopilación de información para determinar qué contribuye a satisfacer las necesidades de un cliente
Detalles de la evaluación	Sección de un plan de cuidado de DSHS que describe las fortalezas, limitaciones y preferencias de tareas de cuidado del cliente, y que proporciona instrucciones específicas para el cuidador
Aparatos de ayuda	Dispositivos que ayudan a una persona a realizar una tarea y mantener o recuperar la independencia
Autismo	Enfermedad cerebral que deteriora gravemente la capacidad de hablar o de relacionarse con los demás

## B

Bacterias	Organismos microscópicos (gérmenes) que provocan enfermedades
Baseline	El nivel "normal" de funcionamiento de una persona (físico, emocional, mental y social)
Confinado en cama	Postrado en cama
Bedpan	Recipiente utilizado para recoger orina y heces mientras se está postrado en cama
Creencias	Opiniones, sentimientos y puntos de vista individuales
Parcialidad	Opinión que influye en el criterio de una persona
Peligros biológicos	Riesgo de daño causado por ciertos tipos de organismos vivientes y/o sus desechos
Trastorno bipolar	Antiguamente conocido como psicosis maníaco depresiva, trastorno del ánimo que provoca períodos de entusiasmo o euforia, así como períodos de depresión o decaimiento
Vejiga	Órgano en forma de saco que contiene la orina antes de la evacuación
Agentes patógenos de transmisión hemática	Gérmenes que provocan enfermedades y se transmiten a través del contacto con la sangre
Presión arterial	Cantidad de presión ejercida contra las paredes de los vasos sanguíneos cuando bombea el corazón
Boarding Home	Centro residencial con licencia para cuidar a 7 o más personas
Cuidado corporal	Ayudar al cliente con ejercicios, cuidado de la piel, aplicación de pomadas o lociones de venta libre y cambio de vendajes secos
Lenguaje corporal o no verbal	Comunicación a través de gestos, posturas, expresiones faciales y miradas
Mecánica corporal	Método para levantar cargas con el fin de evitar lesiones



Aparatos corporales	Métodos de funcionamiento del cuerpo para realizar funciones básicas. Un ejemplo de aparato corporal es el aparato circulatorio, formado por el corazón, los vasos sanguíneos y la sangre
Prominencia ósea	Lugar del cuerpo donde un hueso está cerca de la superficie de la piel y sobresale; entre ellas se incluyen el codo, la rodilla y los omóplatos
Evacuación intestinal	Proceso de excreción de deposiciones (heces) del cuerpo
Brainstorming	Propuestas de posibles soluciones para resolver un problema
Agotamiento	Estado de gran fatiga física, emocional y mental

## C

Reanimación cardiopulmonar (CPR)	Procedimiento de primeros auxilios para un paro respiratorio o cardíaco repentino
Caloría	Medida de la cantidad de energía que aportan los alimentos
Cáncer	Células que están enfermas y crecen fuera de control, esparciéndose y destruyendo órganos y tejidos sanos
Bastón	Palo para caminar utilizado para mantener el equilibrio o soportar peso
Carbohidratos	Sustancias que proporcionan energía al cuerpo
Cardiovascular	Relativo al corazón, la sangre y los vasos sanguíneos
Enfermedad cardiovascular	Cualquier condición que afecte el corazón o los vasos sanguíneos, también llamada enfermedad cardíaca
Cuidador	El que brinda cuidado personal, apoyo y ayuda a otra persona
Care Plan	Plan escrito que describe todo lo que el equipo de cuidado debe hacer para ayudar al cliente
Establecimientos de cuidado	Lugar donde vive el cliente (hogar de cuidado en familia para adultos, boarding home o domicilio propio)
Equipo de cuidado	Toda persona que proporcione cuidados a un cliente, incluidos profesionales, parientes y la persona que recibe el cuidado
Administrador del caso	Persona que ayuda al cliente a definir los servicios necesarios, que los documenta en el plan de servicio y que proporciona la administración continua del caso
Catarata	Nubosidad del cristalino del ojo
Célula	Unidad básica de todo organismo viviente
Cerebral	Relativo al cerebro
Accidente vascular encefálico (CVA)	Crisis que ocurre al bloquearse el flujo de sangre al tejido cerebral debido a un coágulo, obstrucción de una arteria o hemorragia al interior del cerebro; se conoce como derrame o ataque cerebral
Producto químico	Sustancia o compuesto
Peligros químicos	Productos con ingredientes peligrosos
Quimioterapia	Tratamiento con medicamentos; se usa principalmente para el cáncer



Choking	Comida, objetos o hinchazón que provoca la obstrucción del paso de aire a los pulmones
Colesterol	Sustancia grasosa alojada en los tejidos y la sangre del cuerpo
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)	Afección irreversible y progresiva del aparato respiratorio por la cual la persona tiene dificultades para respirar debido a un problema en los pulmones
Aparato circulatorio	El corazón, los vasos sanguíneos, la sangre y todos los órganos que bombean y llevan sangre y otros líquidos por todo el cuerpo
Cliente	Persona que recibe la atención del equipo de cuidado o necesita ayuda
Cognitivo	Relativo al pensamiento y el proceso mental del saber
Deficiencia cognitiva	Afección por la que la persona tiene dificultad para procesar la información
Colaboración	Acción de trabajar con otra u otras personas para un fin determinado
Colostomía	Apertura en la superficie del abdomen donde se abre y deriva el intestino grueso hacia el exterior del cuerpo
Comatoso	Inconsciente; no alerta
Commode	Silla móvil que tiene una bacinilla incluida para recoger orina o heces. Se utiliza cuando el paciente no puede hacer uso del inodoro
Enfermedad contagiosa	Cualquier enfermedad transmitida de una persona a otra
Comunicación	Intercambio de información a través del habla, la escritura, los gestos o la conducta
Confidencial	Que no revela ningún dato personal
Confusión	Mentalmente poco claro o incierto
Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)	Crisis en la cual corazón no tiene fuerza suficiente para bombear la sangre a través del cuerpo y lo hace tan débilmente que la sangre se acumula en las venas y los órganos del cuerpo
Consentimiento	Permiso
Estreñimiento	Evacuación intestinal dolorosa o difícil; deposición dura
Contagioso	De fácil transmisión de una persona a otra
Contaminado	Zona u objeto con muchos gérmenes
Contracturas	Condición en que el tejido muscular se vuelve más corto debido a un espasmo o parálisis, ya sea de forma permanente o temporal
Contaminación cruzada	Transmisión de gérmenes de alimentos crudos o contaminados a otros alimentos no cocidos o recalentados antes de que éstos se ingieran
CRU	Unidad de resolución de quejas; oficina de DSHS que recibe llamados e investiga presuntos incidentes de abuso o maltrato en un adult family home, boarding home u hogar de reposo
Muletas	Dispositivos de apoyo que se utilizan para ayudar a caminar; se sujetan debajo de la axila y, generalmente, se usan en pares
Indicar	Recordar o señalar algo a alguien



Bagaje cultural	Actitudes y conductas características de determinado grupo u organización social, incluidas las apreciaciones sobre la comida, la vestimenta, la religión, las relaciones familiares y los roles
Costumbre	Práctica o creencia establecida durante largo tiempo; forma de hacer las cosas

## D

Zona de peligro	Zona de temperatura donde los gérmenes se reproducen con rapidez en alimentos potencialmente peligrosos mantenidos a esas temperaturas
Defecar	Tener una evacuación intestinal
Degeneración	Deterioro de una condición anterior o normal
Deshidratación	Falta de líquido suficiente en el cuerpo
Demencia	Pérdida general de las funciones intelectuales con cambios en la personalidad
Enfermedades demenciales	Enfermedades que causan una pérdida del funcionamiento intelectual, tales como la enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia de Parkinson, corea de Huntington, enfermedad de Pick, demencia del SIDA, enfermedad de Cruetzfeldt-Jakob y enfermedad de Korsakoff
Demostrar	Mostrar
Negación	Acción de rehusarse a creer
Dentadura postiza	Prótesis que puede reemplazar algunos o todos los dientes de la persona; puede ser parcial o completa y superior o inferior
Depresión	"Decaimiento"; puede presentarse como pérdida de interés en las actividades normales, cambios en los patrones de sueño y apetito, sentimientos de desesperación, desvaloración o pensamientos suicidas
Dermis	Capa interna de la piel
Developmental Disabilities	Afección que se manifiesta antes de los 18 años que probablemente se tendrá de por vida. Limita considerablemente alguna de estas áreas: autocuidado, comunicación, aprendizaje, movilidad y autodirección. Ejemplos incluyen el síndrome de Down, la parálisis cerebral y el autismo.
Diabetes	Tipo 1: Enfermedad crónica del sistema endocrino en la cual el páncreas produce poca o ninguna insulina. Tipo 2: El páncreas produce insulina pero el organismo no la utiliza correctamente
Diagnóstico	Nombre de la enfermedad o condición médica
Diarrea	Exceso de deposiciones líquidas
Dietista	Profesional de la salud que se especializa en la preparación y planificación de las comidas
Digestión	Proceso fisiológico en el cual el alimento se descompone de manera mecánica y química y se cambia a formas en que pueda entrar al torrente sanguíneo y ser utilizado por las células



Aparato digestivo	Grupo de órganos del cuerpo que realizan la digestión; incluye la boca, el estómago y los intestinos
Contacto directo	Transmisión directa de una infección de una persona a otra
Discapacidad	Ausencia de una o más capacidades físicas o mentales que la mayoría de las personas tiene
Enfermedad	Disfunción de alguna parte del cuerpo; no está necesariamente relacionada con la edad
Desinfección	Acción de usar una solución con cloro o desinfectante para matar gérmenes
Desorientación	Confusión sobre la hora, fecha, estación del año, lugar o identidad propia
Diurético	Sustancia que aumenta la producción de orina
Documentar	Realizar y llevar un registro escrito
Draw Sheet	Sábana que se coloca debajo del paciente para ayudar a moverlo en cama
Droplet Spread	Contacto de gérmenes de una persona infectada a través de tos o estornudos
Interacción farmacológica	Interacción entre un medicamento y otra sustancia que normalmente provoca efectos secundarios no deseados y que impide que el medicamento surta el efecto previsto
DSHS	Department of Social and Health Services, agencia estatal que proporciona programas y servicios para ayudar a niños, adultos y familias en el estado de Washington
Plan de cuidado de DSHS	Plan de cuidado elaborado por un representante de DSHS para un cliente de DSHS
Disfagia	Dificultad para tragar

## E

E. coli	Bacterias ingeridas al consumir alimentos o agua contaminados que provocan la inflamación del intestino delgado
Edema	Inflamación y retención de líquidos en el tejido que frecuentemente se presenta en los tobillos, las piernas o las manos
Maltrato de ancianos	Maltrato de una persona mayor
Elimination	Proceso de remover impurezas del cuerpo por medio de los intestinos o la vejiga
Emoción	Sentimiento
Necesidades emocionales y sociales	Necesidades básicas de satisfacción y compañía
Enabler	Cualquier elemento que ayude al cliente a tomar su propia medicación, como por ejemplo una taza o una cuchara.
Enema	Operación de introducir un líquido en el recto para limpiar o estimular los intestinos o para administrar medicamentos u otras terapias
Entorno	Ambiente que afecta al individuo, incluida la luz, el sonido, la textura y el movimiento



Epilepsia	Enfermedad del sistema nervioso que provoca convulsiones
Viajes para compras esenciales	Viajes breves y ocasionales para comprar comida, artículos médicos de primera necesidad o domésticos que sean necesarios para la salud, mantenimiento y bienestar del cliente
Excretar	Eliminar del cuerpo
Expiración	Exhalar aire de los pulmones
Extremidades	Piernas y brazos
Contacto visual	Acción de mirarse dos personas directamente a los ojos

## F

Expresiones faciales	Semblante de una persona
Retención fecal	Masa grande de deposición dura y seca que no puede evacuarse
Heces	Desechos del cuerpo provenientes del intestino
Retroalimentación	Reacción o respuesta a algo
Sondas de alimentación	Tubos especiales que se introducen en el estómago para proporcionar nutrientes
Fiebre	Temperatura corporal superior a la normal
Fibra	Componentes de ciertos alimentos que son esenciales para una eliminación adecuada
Explotación financiera	Uso ilegal o indebido de los bienes, dinero o recursos de un adulto vulnerable
Primeros auxilios	Cuidado de emergencia que se realiza antes de que llegue la ayuda médica
Flexibilidad	Capacidad de adaptarse o responder a los cambios o de doblar una articulación
Enfermedad transmitida por los alimentos	Cualquier enfermedad provocada por ingerir alimentos contaminados
Grupos alimenticios	Cereales, productos lácteos, frutas y verduras, proteínas
Fractura	Quiebre en la continuidad de un hueso; hueso quebrado
Fricción	Restregar una superficie contra otra

## G

Gait Belt	Cinturón usado alrededor de la cintura para ayudar a moverse y trasladarse
Sistema gastrointestinal	Grupo de órganos que procesa los alimentos para que el cuerpo los utilice. Entre estos órganos se incluyen la boca, el esófago, el estómago, los intestinos y el hígado.
Medicamento genérico	Producto farmacológico que ya no pertenece a una empresa particular ni es controlado por ella
Genitales	Órganos reproductores externos; áreas "privadas" del cuerpo



Germ	Organismos vivos diminutos y microscópicos, como las bacterias, los virus o los hongos
Gestos	Movimientos realizados con los brazos, las manos o el cuerpo
Glaucoma	Aumento de la presión interna del globo ocular
Glucosa	Azúcar
Crisis de gran mal	Crisis que ocasiona la pérdida de conocimiento
Pena y duelo	Reacción a una pérdida
Reclamo	Queja formal
Reglas básicas	Normas elementales de comportamiento
Culpabilidad	Sentimiento de que algo se produce por culpa propia

## H

Hábito	Acción realizada con tanta frecuencia y regularidad, que a veces no se es consciente de que se realiza
Riesgos	Posible fuente de peligro; potencial de lesiones y daños
Health Care Directives	Instrucciones por escrito que explican los deseos de una persona con respecto a las decisiones médicas o de finalización de soporte vital que deben tomarse en el caso de que se encuentre incapacitada para decidir por sí misma (también llamadas Directivas adelantadas)
Audífono	Dispositivo utilizado en el oído para mejorar la audición
Deficiencia auditiva	Pérdida de oído; sordera
Enfermedades cardíacas	Condición anormal del corazón y/o la circulación
Hepatitis	Infección viral del hígado que comprende la hepatitis A, B, C y otras
VIH (virus de inmunodeficiencia humana)	Virus que causa el SIDA
Huésped	Planta, animal o ser humano en el que vive un parásito
Higiene	Acción de mantenerse limpio y sanitario
Hiperglucemia	Nivel anormalmente alto de azúcar en la sangre
Hipertensión	Presión arterial anormalmente elevada
Hipoglucemia	Nivel anormalmente bajo de azúcar en la sangre
Hipotensión	Presión arterial anormalmente baja

## I

Inmóvil	Que no puede moverse
Inmune	Resistente a una enfermedad en particular debido a la presencia de anticuerpos



Sistema inmunológico	Células, mensajeros químicos y proteínas que trabajan juntos para proteger el organismo de agentes patógenos
Vacunaciones	Tratamiento médico administrado para la protección contra una enfermedad en particular
Obstrucción intestinal	Incapacidad de tener evacuaciones intestinales; intestinos bloqueados a causa de deposiciones muy duras
Impaired	Que no funciona correctamente
Inactivo	Que no está activo, que no funciona
Incapacitado	Que no puede actuar ni responder (por ejemplo, una persona que no puede tomar decisiones sobre su cuidado)
Informe de incidentes	Informe escrito de algo inusual, inesperado o de un error
Incontinencia	Incapacidad para controlar las funciones de la vejiga y/o los intestinos
Independiente	Autónomo y capaz de hacer una tarea por sí mismo
Contacto indirecto	Tocar algo que una persona infectada tocó
Indwelling Catheter	Tubo inserto en la vejiga para drenar orina
Infección	Crecimiento de gérmenes nocivos en el organismo
Control de infecciones	Prevención de la transmisión de gérmenes que provocan infecciones
Infeccioso	De fácil transmisión; que puede provocar una infección
Inflamación	Reacciones corporales a las lesiones o infecciones; entre los síntomas se incluyen enrojecimiento, dolor y/o hinchazón del área
Inhalación	Aspirar
Insomnio	Incapacidad para dormir o permanecer dormido
Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL)	Tareas cotidianas realizadas en el hogar o la comunidad, como preparar la comida, comprar alimentos y limpiar
Insulina	Hormona segregada por el páncreas que descompone el azúcar y los almidones
Shock insulínico	Condición que se ocasiona por demasiada insulina o muy poco alimento, lo que hace que haya muy poca azúcar en la sangre
Aprendizaje interactivo	Entrenamiento en el cual el estudiante es participante activo
Interpersonal	Relativo a las relaciones entre las personas
Intestinos	Tripas
Irreversible	Que no puede revertirse
Aislamiento	Distanciamiento de los demás

## J



Articulación	Parte del cuerpo donde se unen dos huesos, como las rodillas, las muñecas y los codos
--------------	---

## K

## L

Labios vaginales	Pliegues de la piel en la entrada de la vagina
Lavado de ropa	Acción de lavar, secar, planchar y remendar la ropa de vestir y ropa blanca del cliente o ayudar al cliente a realizar estas tareas
Estilos de aprendizaje	Manera en que una persona usa sus sentidos para aprender
Lesiones	Llagas
Levantar	Alzar, mover
Ligamento	Fuerte cordón de tejido conectivo que une los huesos
Linen	Ropa de cama, sábanas, fundas de almohada, trapos y toallas
Locomoción	Modo de trasladarse de una persona
Lubricante	Sustancia, tal como vaselina, glicerina o crema facial, utilizada para dar suavidad o humedad a una superficie y para disminuir la fricción o irritación
Lubricar	Poner una cosa suave y resbaladiza

## M

Mandatory Reporter	Persona que por ley debe informar de la sospecha de abuso, maltrato, abandono o explotación financiera de un adulto vulnerable
Desnutrición	Condición provocada por no comer suficiente o no tener una alimentación saludable
Preparación de alimentos	Actividades que comprenden planificar comidas y dietas especiales, preparar alimentos para clientes que no pueden participar y limpiar después de las comidas
Medication Administration	Poner los medicamentos en la boca del cliente o aplicárselos en los ojos, oídos, piel o cualquier otra parte del cuerpo. Esto solo puede hacerlo una enfermera diplomada (RN), enfermera práctica licenciada (LPN) o familiar. También es posible que una enfermera diplomada encargue esta tarea a un asistente de enfermería certificado (NAC) o asistente de enfermería diplomado (NAR) cualificados, o a un asistente de cuidados a domicilio (HCA) certificado
Medication Assistance	Ayudar a un cliente a tomar sus medicamentos de acuerdo con "Los cinco derechos": asesoramiento, entrega o apertura de envase de medicamentos, uso de un instrumento o colocación del medicamento en la mano del cliente
Medication Route	Método de administración de medicamentos: oral, tópica, rectal, vaginal, por inhalación o inyectable
Maltrato mental	Provocar intencionadamente dolor o angustia emocional



Enfermedad mental	Trastorno cerebral que afecta los pensamientos, emociones y comportamiento
Mentalmente competente	Que puede pensar en forma clara y racional
Microorganismo	Bacterias u otra materia viva que causan enfermedades y que son demasiado pequeñas para verlas a simple vista y sólo pueden verse con un microscopio
Movilidad	Capacidad para caminar y andar
Ayudas para la movilidad	Dispositivos que ayudan a los clientes a moverse con mayor facilidad, tales como bastones y andadores
Mucosidad	Líquido pegajoso y húmedo producido dentro de la nariz y en otras partes del cuerpo
Membrana mucosa	Piel delgada que produce mucosidad para proteger la superficie interna del cuerpo (como en la nariz y la boca)
Sistema muscular	Los músculos que hacen que se muevan las partes del cuerpo
Infarto de miocardio	Ataque cardíaco

## N

NPO	Nada por boca, por sus siglas en inglés; no se debe consumir ningún alimento o bebida por la boca
Defensas naturales del cuerpo	Sustancias externas e internas en el cuerpo que contribuyen a destruir gérmenes (la piel, glóbulos blancos, ácido estomacal)
Negligencia	No satisfacer o negarse a satisfacer las necesidades básicas de vida o de atención necesaria
No ambulatorio	Que no puede caminar
No verbal	No expresado en palabras; se refiere al lenguaje corporal, expresiones faciales y gestos con las manos
Envejecimiento normal	El proceso normal de hacerse mayor, lo que incluye cambios predecibles en la forma en que funciona el cuerpo
Deber delegado por una enfermera	Cuando una enfermera diplomada (RN) delega tareas de enfermería a asistentes de enfermería certificados (NAC) y asistentes de enfermería diplomados (NAR) calificados
Nutrientes	Sustancias que las plantas o animales necesitan para vivir y crecer
Nutrición	Proceso corporal consistente en ingerir y usar el alimento

## O

Obeso	Con sobrepeso
Documentación objetiva	Anotación de hechos únicamente
Observar	Prestar atención para ver si hay cambios en la condición del paciente
Ombudsman	Persona que aboga por los derechos de los clientes en establecimientos de atención a largo plazo
Preguntas abiertas	Preguntas que requieren una explicación o una conversación



Oral	Que tiene que ver con la boca
Higiene oral	Limpieza de los dientes, la boca y las encías
Órgano	Parte del cuerpo que realiza cierta función, como el cerebro, el estómago y los pulmones
Organismo	Cualquier ser viviente
Osteoporosis	Enfermedad en la cual los huesos se tornan quebradizos y frágiles por insuficiencia de calcio o vitamina D, o debido a cambios hormonales

## P

Ritmo	Velocidad en la cual se realiza algo
Parálisis	Pérdida de la capacidad para mover una parte del cuerpo
Paranoico	Que padece una perturbación mental en la cual la persona piensa que pasará algo malo o que los demás quieren ocasionarle daño
Paraplejía	Parálisis desde la cintura hacia abajo
Parafrasear	Repetir una afirmación en sus propias palabras
Enfermedad de Parkinson	Enfermedad del sistema nervioso central que progresa lentamente y causa rigidez muscular, temblores, sacudidas y debilidad
Agente patógeno	Cualquier germen causante de enfermedades
Pericare	Limpieza de las regiones genital y anal del cuerpo
Perineo	Región genital; en los hombres incluye el pene y el escroto; en las mujeres los labios y la vagina
Servicios de cuidado personal	Tareas realizadas para ayudar a un cliente con las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria
Higiene personal	Limpieza y aseo de una persona incluido el cuidado del cabello, los dientes, la dentadura postiza, el afeitado y el limado de uñas
Pequeño mal	Crisis que no termina en la pérdida del conocimiento
Neumonía	Infección de los pulmones con síntomas que incluyen fiebre, escalofríos y tos
Positioning	Manera en que se ubica una persona adecuadamente cuando está sentada o acostada
Postura	Posición o pose del cuerpo
Precauciones	Medidas tomadas con anticipación para evitar posibles peligros
Prejuicio	Formación de juicios u opiniones negativas, particularmente cuando ocurre sin pensarlo ni darse cuenta
Puntos de presión	Lugares del cuerpo donde los huesos ejercen mayor presión sobre los músculos y la piel
Pressure Ulcers	Lesión cutánea provocada por presión o fricción, que daña la piel y los músculos subyacentes
Privacidad	Práctica de trabajar en privado cuando se brinda atención personal, y de no hablar de los asuntos personales de los clientes
Resolución de problemas	Proceso empleado para resolver situaciones complejas o difíciles



Procedimiento	Pasos correctos para realizar algo
Profesional	Que se conduce de forma cortés, escrupulosa y formal en el lugar de trabajo
Límites profesionales	Restricciones apropiadas en una relación laboral
Profesionalismo	Alto nivel de conducta personal
Prótesis	Parte artificial del cuerpo, como una pierna, un brazo, un seno o un ojo
Protective Barriers	Protecciones para resguardarse de contagios o infecciones, tales como guantes, mascarillas, gafas de protección o batas. También se denomina Equipo de protección personal (PPE, por sus siglas en inglés)
Psicológico	Relativo a la mente de un individuo
Psicosocial	Relativo al bienestar emocional, psicológico y social de un individuo
Pulmonar	Relativo a los pulmones
Pulso	Pulsación de las arterias causada por contracciones del corazón a medida que bombea sangre

## Q

Tetraplejía	Parálisis desde el cuello hacia abajo
-------------	---------------------------------------

## R

Arco de movilidad	Amplitud máxima de movimiento de una articulación
Rehabilitación	Restauración de las capacidades físicas y/o mentales de una persona
Informar	Comunicar información importante
Recursos	Servicios e información disponibles
Respeto	Gran consideración por alguien
Respiración	Proceso de respirar, incluye inhalación o aspiración y espiración o exhalación del aire
Aparato respiratorio	Grupo de órganos del cuerpo que lleva a cabo la función de la respiración; el sistema hace llegar oxígeno al cuerpo y elimina el dióxido de carbono
Restraint	Dispositivo o medida que restringe o limita el movimiento de un cliente. El uso de ataduras es ilícito.
Derechos	Principios de justicia, ley y moralidad, tales como el derecho a la privacidad y el derecho a rechazar tratamientos médicos
Rol	Lo que se espera que una persona haga o no haga



Rutina	Horario o forma de hacer las cosas
--------	------------------------------------

## S

Peligro para la seguridad	Condición peligrosa u obstáculo para la seguridad
Salmonella	Bacterias ingeridas al consumir alimentos o agua contaminados que provocan una infección en el intestino delgado
Sanitize	Limpiar y desinfectar
Secreción	Acción de producir y segregar líquido
Sedentarismo	Estilo de vida que comprende únicamente las actividades físicas livianas relacionadas con la vida cotidiana
Estado convulsivo	Función anormal del cerebro que ocasiona convulsiones
Self-Directed Care	Cuando un cliente domiciliario instruye a un Proveedor individual para que este le ayude con tareas relacionadas con la salud. Para ello, no es necesario contar con delegación por parte de una enfermera
Sensorial	Relativo a los sentidos de la vista, la audición, el tacto, el gusto y el olfato
Resumen de servicios	Sección del plan de cuidado de DSHS que indica datos de contacto, horarios de los cuidadores y objetivos del cliente
Abuso sexual	Cualquier forma de contacto sexual no deseado
Sexualidad	Características o sentimientos relacionados con el sexo
Shock	Estado de colapso que se produce por una reducción en el volumen sanguíneo y la presión arterial, normalmente ocasionado por lesiones graves como hemorragia o quemaduras en muchas partes del cuerpo. También se puede producir por un golpe o dolor emocional
Efectos secundarios	Reacciones a un medicamento o una terapia generalmente no deseadas
Sistema esquelético	Los huesos y las conexiones entre ellos que proporcionan la estructura del cuerpo
Piel	El órgano que cubre el cuerpo y lo protege; está compuesta de capas de tejido
Skin Breakdown	Cualquier rojez, lesión o rotura de la piel que genera un riesgo de infecciones y mayores lesiones
Cuidado de la piel	Limpieza y protección de la piel
Integridad cutánea	Piel sin heridas
Camilla deslizante	Camilla empleada para trasladar a personas si no hay posibilidad de lesión espinal; también se le conoce como camilla de traslado
Médula espinal	Uno de los principales órganos del sistema nervioso; se encuentra en el interior de la columna y lleva mensajes del cerebro a las demás partes del cuerpo y viceversa. También se le conoce como espina dorsal
Espiritual	Relativo al espíritu o el alma, lo sagrado o religioso



Espujo	Mucosidad que sale de los pulmones al toser
Precauciones universales	Medidas de seguridad usadas al manipular sangre o líquidos corporales, piel intacta o membranas mucosas para evitar el contagio de agentes patógenos
Vendaje estéril	Apósito protector sin bacterias que se coloca sobre una herida
Esterilización	Proceso de destruir todos los microorganismos, incluidas las esporas
Esternón	Hueso del pecho
Deposiciones	Heces, evacuación intestinal
Estoma	Abertura artificial que conecta un conducto del cuerpo con el exterior, tal como la colostomía, traqueotomía, ileostomía o urostomía
Estrés	Cualquier situación o pensamiento que provoca frustración, enojo o ansiedad
Derrame cerebral	Ruptura o bloqueo de un vaso sanguíneo del cerebro que impide que partes del cerebro reciban sangre; conocido como ataque cerebral
Documentación subjetiva	Anotación de sentimientos personales, impresiones o interpretaciones
Síntoma	Evidencia de enfermedad, trastorno o condición

## T

Temperatura	Medición del calor
Tendones	Fuertes cordones de tejido conectivo que unen los músculos con otras partes del cuerpo
Terapéutico	Relativo a medicamentos o actividades que ayudan a recuperarse o sanar
Termómetro	Instrumento para medir la temperatura
Tono	Sonido o altura de la voz
Herramientas	Técnicas u objetos que ayudan a cumplir con una tarea
Toxinas	Sustancias venenosas que pueden ser producidas por bacterias y que provocan enfermedades
Transfer Belt	Cinturón que se usa alrededor de la cintura para ayudar a un cliente a desplazarse o caminar
Camilla de traslado	Se usa para trasladar a una persona de un nivel a otro
Transfer	Mover a una persona de un lugar a otro. Por ejemplo, de una cama a una silla de ruedas
Transmisión	Proceso de pasar algo de un individuo o lugar a otro
Viajar al servicio médico	Acompañar o transportar a un cliente al consultorio o a una clínica para obtener un diagnóstico o tratamiento médico



Tuberculosis (TB)	Enfermedad de transmisión aérea ocasionada por bacterias y que afecta principalmente los pulmones
Tumor	Crecimiento anormal en el cuerpo; puede ser benigno o maligno. Los tumores malignos también se denominan "cáncer"

## U

Inconsciente	No alerta, que no puede responder
Precauciones estándar	Prácticas aceptadas empleadas para evitar la transmisión de agentes patógenos a través de la sangre, los líquidos corporales, la piel dañada o las membranas mucosas
Análisis de orina	Prueba de orina realizada en el laboratorio con fines de diagnóstico
Orinal	Recipiente usado para orinar
Catéter urinario	Tubo inserto en la vejiga para drenar orina
Incontinencia urinaria	Incapacidad para controlar las funciones de la vejiga
Aparato urinario	Grupo de órganos que tiene la función de producir orina y eliminarla del cuerpo
Tracto urinario	Órganos del cuerpo que producen y eliminan orina, incluidos los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra
Infección del tracto urinario (UTI)	Cualquier infección de una o más partes del aparato urinario; puede no presentar síntomas
Micción	Proceso de eliminar orina de la vejiga
Orina	Desecho líquido de los riñones

## V

Valores	Determinada conducta o tradición considerada importante
Vena	Vaso sanguíneo que lleva la sangre al corazón
Verbal	Relativo a la palabra hablada
Vértebra	Huesos de la columna vertebral
Virus	El organismo viviente más pequeño que se conoce, causante de enfermedades
Visualización	Acción de ver algo en la mente
Deficiencia visual	Ceguera o pérdida de la vista
Evacuar	Orinar
Vómitos	Acción de devolver los contenidos del estómago por la boca
Vulnerable	Susceptible de ser dañado, influenciado o atacado
Adulto vulnerable	Persona de 60 años o más que no puede cuidarse a sí misma por discapacidad funcional, mental o física; o persona de 18 años o más que vive en un hogar de cuidado en un Adult Family Home, Boarding Home u hogar de reposo; recibe servicios de cuidado personal en su domicilio; tiene una discapacidad del desarrollo o está incapacitada



## W

Andador	Apoyo para caminar
Peso	Medida de cuánto pesa algo
Silla de ruedas	Silla montada sobre ruedas
Provisión de leña	Actividades que comprenden partir, apilar o transportar leña para el cliente cuando esta es la única fuente de combustible para calefacción o cocinar. Limitado a madera en el hogar. No incluye el uso de motosierra o cortar árboles
Herida	Cualquier lesión en la piel o un órgano

## Y

## Z







# Artritis

## DEFINICIÓN

La artritis es una afección crónica que causa dolor en las articulaciones. Hay distintos tipos de artritis que requieren diferentes tratamientos. Los tipos principales son:

**Osteoartritis (OA):** El tipo más común de artritis que afecta las articulaciones que soportan peso, incluyendo manos, dedos, caderas, rodillas y columna. La OA causa rigidez y dolor en las articulaciones afectadas.

**Artritis reumatoide (RA) :** Enfermedad degenerativa de las articulaciones que causa rigidez y dolor. La RA puede afectar cualquiera de las articulaciones del cuerpo y se presenta con fiebre, cansancio y sensación general de malestar. La RA tiene el potencial de causar el mayor daño, ya que puede afectar a casi todas las articulaciones del cuerpo.

**Gota:** Es causada por la acumulación de ácido úrico en el cuerpo lo que provoca dolor, enrojecimiento e hinchazón en las articulaciones menores, principalmente el dedo gordo.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Enrojecimiento, hinchazón o calor en la articulación
- Capacidad reducida de mover la articulación
- Dolor persistente o rigidez en las articulaciones
- Rigidez en la mañana
- Movimientos más lentos
- Quejas de dolor o evitar las actividades

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

Las metas del tratamiento son reducir el dolor e inflamación, aminorar o detener el daño a la articulación y mejorar la capacidad funcional de la persona. Se pueden usar muchos tratamientos al mismo tiempo e incluyen:

- Medicamentos con y sin receta para tratar el dolor y disminuir la inflamación.
- Dieta nutritiva para mantener o bajar de peso y mejorar la salud en general.
- Descanso para mejorar la capacidad de recuperación de cuerpo.

- Ejercicios o elongaciones para aumentar la movilidad de las articulaciones y reducir la rigidez.
- Cirugía para cambiar una articulación (normalmente cadera y rodilla).
- Terapias alternativas, que incluyen:
  - ◆ Terapias con calor y frío. En algunos tipos de artritis el calor temporal relaja las articulaciones, en especial antes del ejercicio. Las compresas calientes y baños tibios pueden ayudar. Las compresas frías pueden aplicarse en las articulaciones para disminuir el dolor.
  - ◆ Acupuntura. Muchas personas con artritis creen que la acupuntura reduce el dolor y disminuye el estrés asociado con la enfermedad.
  - ◆ Reducción del estrés. El estrés puede afectar la cantidad de dolor que siente una persona. Los grupos de apoyo y las técnicas de visualización, junto con otras formas de relajarse y encontrar comodidad, pueden ayudar a reducir el estrés.
  - ◆ Vitaminas y suplementos a base de hierbas.
  - ◆ Masajes.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- La falta de actividad o demasiado ejercicio.
- Tomar medicamentos, vitaminas o suplementos a base de hierbas sin consejo médico o con mayor frecuencia que la recomendada.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

Muchos casos no son evitables. La meta en estos casos es diagnosticar y tratar la artritis a tiempo. Para aquellos casos que son evitables:

- mantener un peso saludable;
- hacer ejercicios regularmente (teniendo cuidado de no abusar de las articulaciones);
- evitar los movimientos repetitivos en las mismas articulaciones;
- descansar cuando sea necesario;
- comer una dieta saludable con frutas y verduras, junto con suplementos vitamínicos.

## **Consejos para el cuidador**



### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Efectos secundarios de los medicamentos.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Ofrezca descansos frecuentes en combinación con ejercicios.
- Aliente al cliente a que tome medicamentos con receta.
- Ayude a arreglar el medio ambiente del cliente de modo que sea lo más independiente posible.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Institute of Arthritis and  
Musculoskeletal and Skin Diseases  
Information Clearinghouse  
NIAMS/National Institutes of Health  
1 AMS Circle  
Bethesda, MD 20892-3675  
[www.niams.nih.gov/](http://www.niams.nih.gov/)

Arthritis Foundation (National)  
1330 West Peachtree Street  
Atlanta, GA 30309  
1-800-283-7800  
[www.arthritis.org](http://www.arthritis.org)

Arthritis Foundation  
(Washington/Alaska Chapter)  
3876 Bridge Way North  
Suite 300  
Seattle, Washington 98103  
1-800-542-0295  
Correo electrónico: [info.wa@arthritis.org](mailto:info.wa@arthritis.org)

# Enfermedad bipolar

## DEFINICIÓN

La enfermedad bipolar, también llamada depresión maníaca, es una enfermedad grave del cerebro que causa cambios extremos en el estado de ánimo, energía y funcionamiento. Es una enfermedad crónica y de por vida.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Dado que la enfermedad bipolar tiene dos fases, manía y depresión, los síntomas son diferentes, dependiendo del ciclo de la enfermedad en que esté la persona.

Las señales o síntomas de la fase maníaca incluyen:

- estado de ánimo extremadamente feliz;
- estado de ánimo irritable o de enojo;
- aumento de la energía y actividad;
- más pensamientos y pensar más rápido que lo normal;
- aumento del habla y su velocidad;
- creencias irreales sobre las propias capacidades y poderes;
- juicio deficiente;
- aumento del interés y actividad sexual;
- disminución del sueño.

Las señales o síntomas de la fase depresiva incluyen:

- estado de ánimo "bajo";
- disminución de la energía y actividad;
- cambio del apetito (comer más o menos);
- cambio de patrones del sueño (dormir más o menos);
- agitación e irritabilidad;
- hablar menos y más lento;
- menor interés y participación en actividades que normalmente disfruta;
- disminución del interés y actividad sexual;
- sentimientos de desesperanza e impotencia;
- sentimientos de culpa o baja autoestima;
- actitud negativa;
- pensamientos de suicidio.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

Dado que la enfermedad bipolar no se puede curar, la meta del tratamiento es controlar los síntomas con:

- medicamentos para tratar la manía y depresión;
- terapia conductual y grupos de apoyo.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Tomar medicamentos sin receta o herbales en combinación con medicamentos con receta sin primero hablar con el médico.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

Dado que la causa de la enfermedad bipolar es desconocida, no hay medidas comunes de prevención.



## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:

- Conversaciones de suicidio: Busque ayuda de inmediato.
- Daño a sí mismo o conductas que puedan herir a otros: Busque ayuda de inmediato.

### COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:

- Aliente al cliente a tomar sus medicamentos de acuerdo con las instrucciones.
- Aliente la actividad significativa.
- Escuche al cliente.
- Aliente al cliente a que haga por sí mismo todo lo que pueda.
- Proporcione rutinas coherentes.
- Aliente al cliente a tomar decisiones saludables en su dieta, ejercicio y consumo de alcohol.

### DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:

El médico del cliente

National Alliance for the Mentally Ill  
Colonial Place Three  
2107 Wilson Boulevard, Suite 300  
Arlington, VA 22201-3042  
Línea de ayuda telefónica nacional: 1-800-950-NAMI  
[www.nami.org](http://www.nami.org)

# Cáncer

## DEFINICIÓN

El cáncer se desarrolla cuando las células de una parte del cuerpo crecen descontroladamente. Aunque hay varios tipos de cáncer, todos comienzan con este crecimiento anormal de células.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Muchos síntomas se relacionan con la ubicación del cáncer en el cuerpo (por ej. sangre en los excrementos en el cáncer de colon o falta de aliento en el cáncer pulmonar). Es posible que algunos cánceres no presenten ningún síntoma. Los siguientes síntomas son comunes a la mayoría de los cánceres.

- Fiebre
- Escalofríos
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso
- Pérdida del apetito
- Cansancio

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

Las opciones de tratamiento se usan solas o combinadas, dependiendo del tipo de cáncer y la afección del cliente. Los tratamientos incluyen:

- Cirugía: Si el cáncer está en un área y no se ha transmitido, la cirugía puede eliminar todo o parte del cáncer.
- Radioterapia: Se centra y mata las células cancerosas en algunas áreas del cuerpo. La radiación también puede afectar las células sanas.
- Quimioterapia: Tratamiento de medicamentos que mata las células de todo el cuerpo, cancerosas y sanas.
- Medicamentos: Se usan para tratar los síntomas del cáncer y efectos secundarios del tratamiento (por ej. dolor, fiebre, infección o náuseas).
- Terapias alternativas: Solas o en combinación con otras de las opciones que se mencionaron, incluyen:
  - ◆ acupuntura;
  - ◆ vitaminas, minerales y hierbas;
  - ◆ nutrición;
  - ◆ meditación;
  - ◆ curación a través de la oración y la fe.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Fumar o masticar tabaco.
- Alimentos ricos en grasa.
- Personas con enfermedades infecciosas: Quienes padecen cáncer tienen sistemas inmunológicos que no funcionan bien, así es que están más propensos a infecciones.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

Algunas formas del cáncer son resultado de antecedentes familiares (genética). Aunque no pueden prevenirse, pueden detectarse a tiempo para un tratamiento oportuno. Los esfuerzos para prevenir el cáncer incluyen:

- evitar el exceso de alcohol, la exposición al sol y el tabaco;
- comer una dieta saludable baja en grasas con muchas frutas y verduras;
- mantener un peso saludable;
- hacer ejercicio en forma regular;
- controles médicos regulares;
- evitar la contaminación medioambiental, como humo de terceros y escape del automóvil.

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:

- Dolor.
- Infección.
- Pérdida de peso.
- Confusión.
- Depresión.



### COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:

- Alente al cliente a hacer ejercicios, descansar, ingerir comidas nutritivas y beber líquidos.
- Proporcione cosas que reconfortarán para disminuir el dolor.
- Sea sensible con el estado físico y emocional del cliente.

### DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:

El médico del cliente

The American Cancer Society  
1-800-ACS-2345  
www.cancer.org

# Cataratas

## DEFINICIÓN

Una catarata se produce cuando se nubla el cristalino del ojo, lo que disminuye la visión. La mayoría de las cataratas se relacionan con el envejecimiento. La catarata se puede producir en ambos ojos. Dado que las cataratas crecen lentamente, la visión empeora con el tiempo.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Visión nublada o borrosa.
- Las luces pueden ser más brillantes, como un resplandor; puede aparecer una aureola alrededor de las luces.
- Los colores no se ven tan brillantes.
- Visión nocturna deficiente.
- Cambios frecuentes en recetas de anteojos o lentes de contacto.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

El tratamiento inicial incluye:

- recetas de anteojos con más potencia;
- mejor iluminación;
- anteojos antibrillo y de sol;
- uso de lupa.

Después de que se han intentado las opciones anteriores, sólo resta la cirugía. Si un cliente tiene cataratas en ambos ojos, la cirugía se hará en un ojo a la vez para permitir la cicatrización entre cirugías.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Luces brillantes
- Conducir de noche

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Usar anteojos de sol especiales cuando salga a fin de protegerse de los rayos ultravioleta B (UVB).
- Evitar fumar.
- Evitar el alcohol en exceso.



## **CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS**

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR**

- El dolor después de la cirugía si un cliente se sometió a una.
- Riesgo de caerse en la casa; asegúrese de que los caminos estén despejados.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Ayude al cliente a leer materiales con letras grandes.
- Asegúrese de que la casa tiene la iluminación adecuada.
- Ayude al cliente a caminar según lo necesite, especialmente en áreas desconocidas o con piso no nivelado.
- Mantenga los anteojos del cliente limpios y a mano.
- Aliente al cliente a programar citas con su oftalmólogo y a asistir a ellas.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Eye Institute  
31 Center Drive MSC 2510  
Bethesda, MD 20892-2510  
(301) 496-5248  
[www.nei.nih.gov](http://www.nei.nih.gov)

# Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)



## DEFINICIÓN

La CHF se produce cuando el corazón crece debilitado y no puede bombear sangre suficiente a todo el cuerpo. Ello provoca que la sangre se devuelva a los pulmones u otras partes del cuerpo. La CHF a menudo se desarrolla gradualmente durante varios años, pero puede producirse repentinamente.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Falta de aliento
- Tos
- Hinchazón de las piernas y pies
- Aumento de peso
- Disminución de la vigilia o concentración
- Problemas para dormir
- Mareos

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

- Estilo de vida saludable para manejar algunos de los síntomas de la CHF
- Medicamentos
  - ◆ Diuréticos o “píldoras de agua” para disminuir la hinchazón
  - ◆ Píldoras para reducir la presión arterial
  - ◆ Píldoras para fortalecer los latidos cardíacos y aminorarlos
- Terapia de oxígeno para ayudar con la respiración
- Tratamiento de otras enfermedades para mejorar los síntomas de la CHF
- Restricción de líquidos para evitar la acumulación de éstos en los pulmones

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Alimentos ricos en grasa y sal.
- Fumar.
- Alcohol en exceso.
- Medio ambientes muy cálidos o fríos.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Tomar decisiones saludables en la dieta (incluye dieta baja en sal), ejercicios y consumo de alcohol.
- Evitar fumar.
- Mantener otras enfermedades crónicas como la diabetes o enfermedades cardíacas bajo control.

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

Los siguientes síntomas son graves y deben informarse de inmediato.

- Aumento repentino de peso
- Falta de aliento que empeora
- Hinchazón reciente de la pierna
- Tos o silbido
- Necesidad de dormir con apoyo o sentado
- Dolor en el pecho o fuerte molestia en éste

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente a programar citas con su médico y a asistir a ellas.
- Aliente al cliente a tomar sus medicamentos de acuerdo con las instrucciones.
- Aliente al cliente a tomar decisiones saludables en su dieta, ejercicio y consumo de alcohol.
- Aliente al cliente a usar ropa que:
  - ◆ no apriete mucho como calcetines, medias, zapatos, etc. ya que pueden bloquear el flujo sanguíneo;
  - ◆ sea adecuada al clima, ya que la ropa que provoca que el cliente sienta demasiado calor o frío causa que el cuerpo funcione más para mantener la temperatura correcta.
- Ayude al cliente a mantener su energía al realizar las actividades diarias.
- Esté atento si el cliente tiene o usa tabletas de nitroglicerina (NTG).

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Heart, Lung, & Blood Institute  
NHLBI Health Information Center  
PO Box 30105  
Bethesda, MD 20824-0105  
(301) 592-8573  
[www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov)

American Heart Association  
National Center  
7272 Greenville Avenue  
Dallas, TX 75231  
1-800-AHA-USA-1  
ó 1-800-242-8721  
[www.americanheart.org](http://www.americanheart.org)

# Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)



## DEFINICIÓN

La COPD es un grupo de enfermedades pulmonares que dañan los pulmones dificultando la respiración. Las vías respiratorias (los conductos y alvéolos que transportan aire desde y hacia los pulmones) están parcialmente bloqueadas o dañadas, dificultando la respiración. Fumar es la causa principal de COPD.

Los tipos comunes de COPD son enfisema y bronquitis crónica.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Falta de aliento
- Tos que no desaparece
- Exceso de mucosidades
- Silbido
- Presión en el pecho
- Disminución de la tolerancia al ejercicio

## TIPOS DE TRATAMIENTO

La COPD no se puede curar. El médico del cliente recomendará tratamientos que alivian los síntomas y ayudan a que el cliente respire con mayor facilidad. Las metas del tratamiento de la COPD son:

- aliviar los síntomas;
- aminorar el progreso de la enfermedad;
- mantener activo al cliente;
- prevenir y tratar los problemas respiratorios;
- mejorar la salud en general.

Los tratamientos de la COPD incluyen:

- terapia con medicamentos o inhalador (para abrir las vías respiratorias y disminuir la inflamación);
- terapia con oxígeno;
- ejercicios;
- dieta nutritiva baja en sal con líquidos adecuados.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Fumar
- Sal o sodio
- Comida chatarra
- Cafeína

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Evitar fumar
- Alejarse del humo de terceros, contaminantes medioambientales y escapes de automóviles

**Afecciones y enfermedades comunes**

Página **302**

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Aumento en la falta de aliento
- Señales de infección como aumento de mucosidades o cambios de color, fiebre o confusión
- Pérdida de peso
- Señales de depresión, ya que la COPD limita muchas actividades

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Ofrezca comidas frecuentes, nutritivas y más pequeñas en lugar de 3 grandes comidas al día. Comer y beber puede aumentar la falta de aliento y ser incómodo para el cliente.
- Evite usar perfume, fijador o lociones perfumadas y otras fragancias que pueden irritar los pulmones.
- Aliente la actividad con períodos de descanso.
- Apoye con almohadas o eleve la cabecera de la cama para ayudar a que el cliente respire mejor. Los clientes con COPD no pueden mantener la respiración cuando están recostados.
- Ofrezca abundante agua, si el médico lo autoriza. El agua adelgaza las mucosidades de los pulmones.
- Aliente al cliente a que se vacune una vez contra el neumococo y anualmente contra la gripe.
- Permítale todo el tiempo necesario para las actividades.
- No fume cerca del cliente.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

American Lung Association  
61 Broadway, 6<sup>th</sup> Floor  
New York, NY 10006  
1-800-LUNGUSA  
www.lungusa.org

National Heart, Lung, & Blood Institute  
NHLBI Health Information Center  
PO Box 30105  
Bethesda, MD 20824-0105  
(301) 592-8573  
www.nhlbi.nih.gov

# Demencia

## DEFINICIÓN

La demencia es una pérdida general de las funciones intelectuales (memoria, razonamiento, concentración, atención, capacidad de abstracción y función del lenguaje) y puede incluir cambios de personalidad. La demencia permanente, irreversible y progresiva, como el Alzheimer, se presenta gradualmente. Otros tipos de demencia progresiva incluyen:

- demencia vascular o multi-infarto;
- cuerpo de Lewy;
- demencia de Huntington;
- demencia de enfermedad de Parkinson;
- demencia presenil de tipo Pick;
- demencia de VIH/SIDA;
- enfermedad de Korsakoff (relacionada con el alcoholismo).

### **Demencia reversible**

Es importante vigilar e informar de cualquier confusión **repentina** u otro síntoma de la demencia. Este tipo de demencia a menudo es reversible con la evaluación y tratamiento médico adecuado. Las posibles razones para la demencia reversible incluyen:

- infección (a menudo neumonía o infección del tracto urinario);
- deshidratación o desnutrición;
- desequilibrio de los electrolitos, diabetes fuera de control, problemas tiroideos, problemas renales;
- medicamentos.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

### **Demencia irreversible**

- Pérdida progresiva de la memoria
- Incapacidad para concentrarse
- Disminución de las habilidades para resolver problemas y capacidad de juicio
- Confusión
- Alucinaciones y delirios
- Percepción alterada
- Incapacidad para reconocer objetos familiares o personas
- Trastornos o cambios en el ciclo de sueño-vigilia
- Funciones motoras deficientes, lo que incluye:
  - ♦ incapacidad de vestirse en etapas

- posteriormente o de hacer cosas por sí mismo;
- ♦ cambios en el modo de andar o riesgo de caída;
- ♦ movimientos inadecuados.
- Desorientación, lo que incluye:
  - ♦ persona, lugar, hora;
  - ♦ visual y espacial;
  - ♦ incapacidad de interpretar las indicaciones medioambientales.
- Incapacidad de resolver problemas o de aprender.
- Capacidad del lenguaje deficiente o nula, lo que incluye:
  - ♦ incapacidad para comprender lo que otros dicen;
  - ♦ incapacidad para leer o escribir;
  - ♦ incapacidad para hablar;
  - ♦ incapacidad para nombrar objetos;
  - ♦ habla inadecuada, uso de jerga o palabras erróneas;
  - ♦ repetición persistente de frases.
- Cambios de personalidad, lo que incluye:
  - ♦ irritabilidad;
  - ♦ mal control del temperamento;
  - ♦ ansiedad;
  - ♦ indecisión;
  - ♦ ensimismamiento;
  - ♦ inflexibilidad;
  - ♦ sin estado de ánimo observable (afecto plano);
  - ♦ estado de ánimo o conducta inadecuados;
  - ♦ conducta sexual inadecuada;
  - ♦ incapacidad para funcionar o interactuar en situaciones sociales o personales.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

Dado que no hay cura para la demencia, la meta del tratamiento es controlar los síntomas. El primer paso es la evaluación de la salud del cliente, para asegurarse de que ninguna otra enfermedad o efecto secundario de algún medicamento cree el aumento de confusión. Los tratamientos pueden incluir:

- **Realizar cambios en el medio ambiente:** Crear un medio ambiente seguro, con un entorno familiar y personas.

# Demencia

- **Intervenciones conductuales:** Reforzar conductas deseables, responder adecuadamente a conductas desafiantes y anticipar las necesidades del cliente.

- **Medicamentos:** Las opciones de medicamentos específicamente diseñados para tratar la demencia pueden aminorar el progreso de la enfermedad.

## **COSAS QUE DEBE EVITAR**

- Medicamentos usados como ataduras químicas: Los medicamentos deben usarse para tratar síntomas, no para la comodidad del personal.
- Medicamentos que no recetó el médico del cliente, lo que incluye medicamentos herbales y sin receta. Muchos medicamentos tienen efectos secundarios que pueden empeorar los síntomas de la demencia o aumentar los síntomas conductuales.

## **FORMAS DE PREVENCIÓN**

La causa de la demencia es desconocida. Se han hecho muchos estudios, con nuevas ideas de los factores que la provocan. Algunos temas comunes de prevención incluyen:

- tomar decisiones saludables en la dieta, ejercicio y consumo de alcohol;
- desafiar la mente con juegos, crucigramas y rompecabezas.



## **CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS**

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Aumento repentino de la confusión, aumento o empeoramiento de síntomas conductuales: Éstos pueden ser señales de delirio (estado agudo de confusión mental) que deben tratarse de inmediato.
- Depresión: Muchas personas con demencia se tornan depresivas.
- Dolor o molestia: Las personas con demencia no pueden informarle de dolores o molestias y éstos pueden reflejarse en la conducta.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Escuche al cliente; dele tiempo para que recuerde.
- Aminore las actividades y dé más tiempo.
- Deje que el cliente haga todo lo que pueda por sí mismo.
- No "devuelva a la realidad" al cliente sino que valide sus sentimientos.
- Si el cliente sufre un síntoma conductual, trate de imaginar lo que provoca esa conducta (por ej. problemas físicos que causan dolor).
- Cuídese, ya que se requiere de mucha energía y paciencia para cuidar a alguien con demencia.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

Alzheimer's Association of Washington  
12721 30<sup>th</sup> Avenue NE, Suite 101  
Seattle, WA 98125  
(206) 363-5500/1-800-848-7097  
[www.alzwa.org](http://www.alzwa.org)

# Depresión

## DEFINICIÓN

Depresión es una sensación de tristeza que se agrava, dura por largos períodos de tiempo y evita que una persona viva una vida normal. Ésta se clasifica en términos de gravedad siendo leve, moderada o grave.

Las causas de la depresión incluyen:

- antecedentes familiares de depresión;
- desequilibrio químico u otros problemas físicos del cerebro;
- traumas y estrés;
- enfermedad física;
- otras enfermedades mentales como ansiedad o esquizofrenia.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Tristeza constante, ansiedad o sensación de "vacío".
- Llanto, tendencia al llanto o incapacidad para llorar.
- Sentimiento de desesperanza, de culpa o baja autoestima.
- Pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar o abstenerse de pasatiempos o actividades sociales que antes disfrutaba.
- Disminución de la energía y cansancio.
- Problemas para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Cambios en los patrones de sueño.
- Cambio drástico en el apetito produciendo un aumento o una pérdida de peso.
- Pensamientos de muerte o suicidio o intentos de suicidio.
- Agitación e irritabilidad.
- Síntomas físicos constantes que no responden al tratamiento como dolores de cabeza, trastornos digestivos o dolores crónicos.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

El grado de depresión influye en el tratamiento y puede incluir:

- medicamentos antidepresivos;
- psicoterapia o "terapia conversacional";
- terapias alternativas como acupuntura, masajes, terapia de luz, terapia herbal y tratamiento megavitamínico.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Alcohol y otros depresivos.
- Aislamiento social.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

No hay una sola causa o forma de prevenir la depresión. Ideas que pueden ser de ayuda en un momento difícil:

- buenas técnicas para enfrentar los problemas;
- una persona confiable con quien hablar;
- terapia antes de que la depresión empeore;
- hábitos de estilo de vida saludables;
- voluntariado o participar en actividades grupales para evitar el aislamiento social.



## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Si el cliente habla de suicidio o muerte.
- Aumento de los síntomas.
- Efectos secundarios de los medicamentos.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Divida las grandes tareas en otras más pequeñas y aliente al cliente a hacer lo mejor.
- Ayude al cliente a poner y alcanzar metas realistas.
- Aliente al cliente a:
  - ♦ permanecer socialmente activo y participar;
  - ♦ ser físicamente activo;
  - ♦ tomar los medicamentos recetados e ir a terapia;
- Escuchar y ofrecer apoyo.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Institute of Mental Health (NIMH),  
6001 Executive Boulevard, Suite 8184, MSC 9663  
Bethesda, MD 20892-9663

Teléfono: (301) 443-4513

<http://www.nimh.nih.gov>

Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)

730 North Franklin Street, Suite 501

Chicago, IL 60601-7204

Número gratuito: (800) 826-3632

<http://www.dbsalliance.org>

# Incapacidades del desarrollo

## DEFINICIÓN

Aproximadamente 1.49% de la población o 89,000 niños y adultos en Washington pueden tener un diagnóstico de incapacidad del desarrollo que requiera los servicios del estado.

Las causas y tipos de incapacidades de desarrollo son muy variadas. Estos son algunos ejemplos.

### **Retraso mental**

Las personas con retraso mental son personas con dificultad para aprender conocimientos generales o adaptarse al medio ambiente.

El **Síndrome de Down**, la causa más común de retraso mental, es una afección causada por una anomalía cromosómica donde un cromosoma de más afecta el desarrollo del cerebro y del cuerpo.

Otras causas de retraso mental incluyen:

- infecciones como la rubéola;
- intoxicaciones durante el embarazo como síndrome de alcoholismo fetal (FAS);
- malos factores medioambientales en los primeros años;
- daño cerebral antes de los dieciocho años.

Existen diversos niveles de retraso mental y cada persona tendrá distintas habilidades y necesidades.

### **Parálisis cerebral**

Es un término general usado para describir un grupo de trastornos crónicos que causan dificultad para controlar los movimientos. Aparece en los primeros años de vida y generalmente no empeora con el tiempo.

Las personas con parálisis cerebral tienen control limitado de sus músculos y extremidades. Puede haber tensión muscular excesiva, rigidez del cuerpo, músculos temblorosos, dificultad para hablar y movimientos lentos o descontrolados.

Las personas con parálisis cerebral tienen diversos tipos de habilidades e incapacidades (ej. ceguera, sordera, epilepsia o retraso mental). Muchas tienen una inteligencia normal o sobre el promedio.

### **Afecciones y enfermedades comunes**

### **Epilepsia**

Es un trastorno cerebral con estado convulsivo recurrente. Los estados convulsivos son episodios de interrupción del funcionamiento cerebral que causan cambios de atención o conducta. Están relacionados con:

- Lesión del cerebro (ej. derrame cerebral o lesión de la cabeza);
- Anomalía hereditaria.
- Afección temporal como exposición o retiro de ciertos medicamentos o niveles anormales de sodio o glucosa en la sangre. El estado convulsivo repetido no puede volver a ocurrir cuando se corrige el problema subyacente.
- Sin causa identificable.

La gravedad de los síntomas pueden variar de episodios de mirada ausente a pérdida de conciencia y convulsiones violentas.

Según la Epilepsy Foundation of America en el 50% a 80% de los casos el estado convulsivo se puede controlar con los medicamentos y el tratamiento adecuados. Los epilépticos tienen un nivel de inteligencia normal. Hombres y mujeres se ven afectados por igual.

### **Autismo**

El autismo es un trastorno del desarrollo complejo que normalmente aparece en los primeros 3 años de vida, afecta el desarrollo normal del cerebro y resulta en diversas conductas. Ocurre más en los hombres.

Los síntomas pueden variar de leves a graves e incluyen:

- mala interacción social (ej. desear el aislamiento social, experimentar torpeza social, incapacidad para participar cómodamente en una conversación);
- mala comunicación verbal y no verbal (ej. no hablar nada, incapacidad para interpretar el lenguaje corporal);
- patrones restrictivos y repetitivos de conducta (ej. dificultad para aprender conceptos abstractos, generalizar la información y tolerar cambios en la rutina o medio ambiente).

Con la terapia adecuada, pueden mejorar muchos de los síntomas del autismo aunque la mayoría de las personas tendrán algunos por el resto de sus vidas.

# Incapacidades del desarrollo

## **TRATAMIENTO**

La meta principal del tratamiento para cualquier persona con una incapacidad es desarrollar su potencial a plenitud. Algunas intervenciones incluyen:

- terapia ocupacional;
- fisioterapia
- terapia del habla;
- educación para obtener y mantener el trabajo;
- capacitación en las habilidades de vida.

## **CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS:**

Los adultos con incapacidades desean ser tratados como personas independientes. Dé siempre elecciones según la edad, especialmente si la persona no puede expresar directamente lo que desea.

La persona con incapacidades es el mejor juez de lo que puede y no puede hacer. No tome decisiones por ella respecto a la participación en una actividad.

## **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El sitio Web de la Washington State Division of Developmental Disabilities es un excelente recurso para obtener información y recursos adicionales.

<http://www1.dshs.wa.gov/ddd/index.shtml>.

ARC of Washington  
2600 Martin Way East, Suite D  
Olympia WA 98506  
360.357.5596 o número gratuito 888.754.8798  
[www.arcwa.org](http://www.arcwa.org)

# Diabetes

## DEFINICIÓN

El cuerpo usa una hormona llamada insulina para transportar azúcar (glucosa) a las células para obtener energía. Si hay poca insulina o nada (diabetes tipo 1) o el cuerpo ya no responde a ésta correctamente (diabetes tipo 2), las células no obtienen la energía necesaria y la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo.

La **diabetes tipo 1** normalmente se diagnostica en la infancia. El cuerpo produce poca insulina o nada y se necesitan inyecciones diarias de ésta.

La **diabetes tipo 2** es mucho más común y es cuando el cuerpo no produce suficiente insulina para mantener los niveles normales de glucosa en la sangre o no responde bien a la insulina.

La diabetes tipo 2 a menudo se produce en la adultez y está en alza por el aumento de la esperanza de vida, la obesidad y la falta de ejercicio.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Diabetes tipo 1

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Pérdida de peso a pesar del aumento de apetito
- Cansancio
- Náuseas o vómitos

Diabetes tipo 2

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Aumento del apetito
- Cansancio
- Visión borrosa
- Infecciones de lenta curación.

Como la diabetes 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con alto nivel de glucosa en la sangre no tienen síntomas.

Cuando cuide a un diabético, es importante notar los síntomas de un alto y bajo nivel de glucosa en la sangre al igual que los de la piel. Cuando no se controla la diabetes, se pueden presentar afecciones de riesgo vital.

**Afecciones y enfermedades comunes**

Página **308**

Señales y síntomas de bajo nivel de glucosa en la sangre:

- debilidad y temblores;
- somnolencia;
- dolor de cabeza;
- confusión;
- mareos;
- visión doble;
- latidos cardiacos acelerados;
- convulsiones o inconciencia;

Señales y síntomas de alto nivel de glucosa en la sangre:

- aumento de la sed y la micción;
- náuseas;
- respiración honda y rápida;
- hambre;
- somnolencia;
- pérdida de conciencia;

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

No existe una cura para la diabetes. La meta a corto plazo es estabilizar el nivel de glucosa en la sangre. Las metas a largo plazo del tratamiento son aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones a largo plazo como enfermedad cardíaca e insuficiencia renal. Algunos tratamientos incluyen:

- dieta.  
La meta para un cliente con diabetes es mantener una dieta saludable y controlar sus niveles de glucosa en la sangre. Existen muchos tipos distintos de dietas recomendadas. El médico le debe decir a los diabéticos los tipos de alimentos que deben comer y evitar. Un dietista también puede ayudar a planificar las dietas. Normalmente, un dietista diseña un programa específico para las necesidades médicas y preferencias del cliente.

Se debe aliente a un cliente diabético a:

- Comer una dieta balanceada.
- Evitar o limitar las grasas saturadas.
- Cumplir una función activa para comprender los principios básicos de la buena nutrición y su efecto en los niveles de glucosa en la sangre.
- Controlar su peso.
- Hacer ejercicio.

# Diabetes (continuación)



- Comer a horarios regulares.
- Tener un plan para saber qué hacer cuando suba o baje mucho su nivel de glucosa en la sangre.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Limitar el consumo de alimentos procesados.
- Controlar la ingesta de carbohidratos.
  
- Tomar medicamentos. Para la diabetes tipo 1 inyecciones diarias de insulina y a veces varias veces al día. Para la diabetes tipo 2 normalmente medicamentos orales diarios para aumentar la producción de insulina o la sensibilidad del cuerpo a ésta.
- El ejercicio ayuda a controlar la glucosa en la sangre y la hipertensión y a perder peso. Los diabéticos deben consultar con el médico antes de comenzar un programa de ejercicios.

## **FORMAS DE PREVENCIÓN**

- Se cree que la diabetes tipo 1 es hereditaria y no se puede prevenir.
- Las personas con diabetes tipo 2 a menudo tienen sobrepeso y no son físicamente activas. La prevención incluye:
  - ◆ fomentar una dieta saludable baja en azúcar y en grasas con frutas y verduras frescas y cereales integrales;
  - ◆ una rutina de ejercicio regular.

La American Diabetes Association recomienda que todos los adultos se hagan exámenes para detectar diabetes al menos cada 3 años. Un persona con alto riesgo debe hacérselos más seguido.

## **CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS**

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Señales o síntomas de baja o alta glucosa en la sangre.
- Afecciones de la piel (especialmente piernas y pies).

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente a comer de forma saludable y regular.
- Anímelo a controlar regularmente su nivel de glucosa en la sangre si lo dice el médico.
- Conozca el plan del cliente para saber qué hacer si sube o baja el nivel de glucosa en la sangre.
- Aliente al cliente tomar todos los medicamentos.
- Ayude al cliente a revisar sus pies diariamente.
- Aliente al cliente a evitar la ropa que limite la circulación como medias elásticas y calcetines apretados.
- Aliente al cliente a usar zapatos que le queden bien y revise por si tienen piedritas u otras cosas dentro.
- Aliente al cliente a usar un brazaletes o collar de alerta médica por diabetes.

### **COSAS QUE DEBE EVITAR**

- Fumar: Provoca disminución de la circulación de la sangre, especialmente en los pies.
- Alcohol: Es rico en azúcar y no tiene ningún nutriente. Son calorías vacías que causan alto nivel de glucosa en la sangre.
- Comida chatarra: Rica en azúcar, sodio y grasas.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

American Diabetes Association  
ATTN: National Call Center  
1701 North Beauregard Street  
Alexandria, VA 22311  
(800) 342-2383  
[www.diabetes.org](http://www.diabetes.org)

The National Diabetes Information Clearinghouse  
One Information Way  
Bethesda, MD 20892-3560  
(800) 860-8747  
<http://diabetes.niddk.nih.gov>

# Glaucoma

## DEFINICIÓN

Glaucoma es un grupo de enfermedades donde se acumula líquido en los ojos, se daña el nervio óptico y resulta en pérdida de la visión y ceguera. Hay distintos tipos de glaucoma.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

La mayoría de las personas con glaucoma crónico no tienen síntomas hasta que pierden la visión.

El glaucoma agudo de ángulo cerrado ocurre rápido y algunos síntomas incluyen:

- dolor de ojos;
- dolor de cabeza;
- aureolas alrededor de las luces;
- pupilas dilatadas;
- pérdida de visión;
- ojos rojos;
- náuseas o vómitos.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

- Medicamentos: Generalmente gotas para los ojos. Éstos disminuyen la cantidad de líquido en el ojo o ayudan a drenarlo.
- Cirugía: Puede crear áreas para que el ojo drene el líquido o reabra áreas para drenaje.
- Terapias alternativas: Usadas en combinación con otros tratamientos e incluyen:
  - ◆ dieta bien balanceada con vitaminas y minerales;
  - ◆ ejercicio regular;
  - ◆ técnicas de relajación.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Ciertos medicamentos como medicamentos contra el resfrío y la alergia.
- Cafeína.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Someterse regularmente a exámenes de la vista.
- Si tiene diabetes o hipertensión, controlarlas bien.



## **CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS**

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- pérdida repentina de la visión;
- dolor de ojos;
- dolor de cabeza agudo;

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente a tomar sus medicamentos de acuerdo con las instrucciones.
- Proporcione un medio ambiente seguro para evitar caídas.
- Ayude al cliente a obtener actividades y libros con letra grande, libros grabados, etc.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Eye Institute  
National Institutes of Health  
2020 Vision Place  
Bethesda, MD 20892-3655  
301-496-5248  
[www.nei.nih.gov](http://www.nei.nih.gov)

# Ataque cardíaco (Infarto al miocardio o MI)

## DEFINICIÓN

Un ataque cardíaco se produce cuando el suministro de sangre a parte del músculo del corazón se reduce gravemente o se interrumpe en una o más arterias coronarias quedando bloqueado.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Los síntomas pueden variar en cada persona. Muchas personas experimentan ataques cardíacos "silenciosos" en que los síntomas no incluyen dolor en el pecho y se ignoran. Los síntomas comunes incluyen:

- presión incómoda, apretón, hinchazón o dolor en el pecho;
- dolor o molestia en uno o ambos brazos, espalda, cuello, mandíbula o estómago;
- falta de aliento;
- indigestión;
- náuseas o mareos;
- sudoración fría;
- aturdimiento;
- palidez de la piel;
- sensación de debilidad o mucho cansancio;
- ansiedad sin explicación.

Las mujeres son propensas a tener dolor en el pecho atípico o dolor abdominal, dificultad para respirar, náuseas y cansancio sin explicación.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

Durante o justo después de un ataque cardíaco, el personal de la Sala de Urgencias puede darle al cliente medicamentos para romper el bloqueo, disminuir el dolor y reanudar el flujo de sangre al corazón. Se puede realizar una cirugía para mejorar el flujo de sangre al corazón.

Normalmente los tratamientos después de un ataque cardíaco se concentran en la prevención de otro e incluyen:

- Medicamentos: Dependiendo de la afección del cliente, éstos se pueden usar para prevenir bloqueos futuros del corazón, aumentar el flujo de sangre, reducir la presión arterial o el colesterol.
- Cambios en el estilo de vida que incluyen:
  - ◆ una dieta saludable baja en sal y grasas, rica en frutas, verduras y cereales;
  - ◆ aumento del ejercicio;
  - ◆ pérdida de peso, si es necesario;
  - ◆ disminuir o manejar mejor el estrés.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Evitar fumar.
- Hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable.
- Comer alimentos saludables, bajos en sal y grasas y muchas frutas y verduras.
- Manejar el estrés.
- Mantener una buena presión arterial y nivel de glucosa y colesterol en la sangre.

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

Estos consejos son para un cliente que ya tuvo un ataque cardíaco.

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Averigüe los síntomas que tuvo el cliente en su último ataque cardíaco y vea si los presenta ahora. Llame al 911 inmediatamente si observa, o el cliente dice que tiene, estos u otros síntomas de ataque cardíaco.
- Vigile que el cliente no haga esfuerzos excesivos. El estrés emocional o el trabajo físico pueden provocar un ataque cardíaco.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente a tomar sus medicamentos recetados de acuerdo con las instrucciones.
- Aliente al cliente a programar citas con su médico y a asistir a ellas.
- Recuérdele al cliente descansar y controlarse para evitar el agotamiento.
- Obtenga capacitación en CPR.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Women's Health Information Center (NWHIC)  
(800) 994-9662  
<http://www.4woman.gov/faq/h-attack.htm>

American Heart Association  
Teléfono: (800) 793-2665  
<http://www.americanheart.org/>

# Hepatitis A, B, C, D y E

## DEFINICIÓN

La hepatitis es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis. Ésta se clasifica por letras dependiendo de la causa y los síntomas de la enfermedad. En los Estados Unidos, la mayoría de los casos de hepatitis son de hepatitis A, B y C. Los tipos D y E son menos comunes.

La **hepatitis A** es una inflamación del hígado causada por el virus de la hepatitis A. A menudo se transmite de persona a persona comiendo o bebiendo algo contaminado con el virus de la hepatitis A. El contacto casual no transmite el virus. A menudo dura poco tiempo.

### **Hepatitis B y C**

**Las** hepatitis B y C se transmiten por contacto con la sangre (fresca o seca) u otro fluido corporal de alguien que tiene el virus de la hepatitis B o C.

La mayoría de las personas que se infectan con hepatitis B eliminan el virus en 6 meses. Un 10% de las personas con hepatitis B desarrollan una infección crónica de por vida. La hepatitis B crónica aumenta la posibilidad de daño hepático permanente, incluidas cirrosis (cicatrización del hígado) y cáncer de hígado.

Muchas personas infectadas con hepatitis C no tienen síntomas. La hepatitis C a menudo se detecta con exámenes de sangre en procedimientos médicos de rutina. Si la infección ha estado presente por muchos años, puede que el hígado esté cicatrizado permanentemente.

### **Hepatitis D**

La hepatitis D se transmite por contacto con sangre (seca o fresca) u otros fluidos corporales pero sólo ocurre si la persona también tiene hepatitis B. La hepatitis D aumenta la gravedad de los síntomas de la hepatitis B.

### **Hepatitis E**

La hepatitis E se transmite por alimentos o agua contaminados y es más común en países en desarrollo.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Muchas personas no tienen síntomas. Para los que los tienen, éstos incluyen:

- ojos amarillentos;
- orina oscura;
- náuseas o vómitos;
- fiebre;
- cansancio;
- pérdida del apetito;
- dolor de estómago;
- dolor muscular o de las articulaciones.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

No hay tratamiento médico para la hepatitis A. Se pueden aliviar las molestias con descanso y una nutrición adecuada.

Se recetan medicamentos a las personas con hepatitis B o C crónica.

El tratamiento es el mismo para la hepatitis D y B.

No hay tratamiento para la hepatitis E. Ésta generalmente se alivia sola después de varias semanas a meses.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Alcohol y sustancias que pueden ser tóxicas para el hígado como acetaminofeno (Tylenol).

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Vacunas (sólo hepatitis A y B)
- La inmunoglobulina (IG), si se usa poco después de la exposición, puede evitar que se desarrolle hepatitis.
- Evite el agua y los alimentos sucios.
- Lávese las manos con frecuencia.
- Limpie las superficies contaminadas con una solución de agua con cloro u otro desinfectante.
- Tenga relaciones sexuales con protección.
- No comparta agujas o artículos de cuidado personal (ej. rasuradoras o cepillos de dientes).
- Evite el agua de la llave cuando viaje al extranjero y tenga una buena higiene.

# Hepatitis A, B, C, D y E

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Orina oscura y evacuaciones intestinales pálidas son señales tardías de hepatitis.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Use técnicas adecuadas de control de las infecciones, incluido lavarse las manos y mantener limpias y desinfectadas las áreas.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

Hepatitis Foundation International  
(800) 891-0707  
[www.hepfi.org](http://www.hepfi.org)

# Hipertensión (presión arterial alta o "HTN")



## DEFINICIÓN

La presión arterial es la fuerza que hay en las arterias cuando late el corazón (presión sistólica o número alto) y cuando éste está en reposo (presión diastólica o número bajo). La hipertensión en un adulto es una presión arterial de 140 o más de presión sistólica y 90 o más de presión diastólica (140/90).

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

La mayoría de las personas con hipertensión no tienen síntomas y se enteran cuando el médico les toma la presión arterial. Para las personas que tienen síntomas, éstos incluyen:

- dolor de cabeza;
- visión borrosa;
- mareos;
- zumbido en los oídos.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

- Estilo de vida saludable: Al tomar decisiones saludables en cuanto a dieta, ejercicio y consumo de alcohol una persona a veces puede manejar la hipertensión sin otro tratamiento.
- Medicamentos
- Terapias alternativas: Remedios herbales, acupuntura, meditación y otras terapias alternativas se pueden usar solas o en combinación con otro tratamiento

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Alimentos ricos en grasa y sal.
- Fumar.
- Consumo excesivo del alcohol.
- Estrés.
- Mezclar medicamentos sin receta o herbales con medicamentos recetados por el médico (hable con su médico antes de tomarlos).

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Tomar decisiones saludables en la dieta, ejercicio y consumo de alcohol.
- Evitar fumar.
- Disminuir el estrés.

**Afecciones y enfermedades comunes**

Página **314**

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Quejas de dolor de cabeza, mareos o visión borrosa.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente a tomar sus medicamentos de acuerdo con las instrucciones.
- Aliente al cliente a programar citas con su médico y a asistir a ellas.
- Anímelo a tomar decisiones saludables de alimentos (bajos en sal y grasas saturadas).
- Aliente y ayude al cliente a hacer actividades relajantes.
- Aliente al cliente a hacer ejercicio si puede.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

High Blood Pressure Organization  
PO Box 4965  
Baltimore, MD 21220  
[www.high-blood-pressure.org](http://www.high-blood-pressure.org)

National Heart, Lung, & Blood Institute  
NHLBI Health Information Center  
PO Box 30105  
Bethesda, MD 20824-0105  
(301) 592-8573  
[www.nhlbi.nih.gov](http://www.nhlbi.nih.gov)

# Esclerosis múltiple

## DEFINICIÓN

La esclerosis múltiple (MS) es una enfermedad crónica, impredecible y progresiva del sistema nervioso central que ataca y destruye los tejidos del cerebro y de la médula espinal. Hay varias formas de MS, pero todas ellas afectan la función nerviosa, dando como resultado desde adormecimiento leve y dificultad para caminar hasta parálisis y ceguera.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Algunas personas pueden tener síntomas por un período corto (recaída) y después no tener síntomas por mucho tiempo (remisión). Otras personas pueden experimentar síntomas regularmente, que pueden empeorar. Algunos síntomas comunes son:

- Cansancio
- Problemas de la vista
- Aturdimiento
- Mareos
- Disfunción intestinal o de la vejiga
- Rigidez en las piernas o dificultad para caminar
- Debilidad
- Temblores
- Dificultad para hablar
- Problemas para tragar
- Dolor crónico y persistente
- Leves cambios cognitivos
- Depresión

Los síntomas empeoran si el cliente se cansa (a menudo en la tarde) o estresa. También tienden a empeorar con el aumento de temperatura corporal.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

- Se ha demostrado que los medicamentos reducen la cantidad de recaídas y su gravedad, el desarrollo de nuevas áreas de inflamación y retrasan el progreso de la enfermedad a corto plazo. También se tratan los síntomas (como el dolor) con medicamentos.

- La fisioterapia puede ayudar al cliente a mantener la fuerza y tono muscular.
- La terapia del habla puede ayudar con las dificultades para hablar y tragar.
- La terapia ocupacional puede ayudar a cambiar el medio ambiente del cliente para adaptarse a los cambios físicos de la enfermedad.
- La orientación y la terapia grupal pueden ayudar en los aspectos emocionales de la enfermedad.
- Los cambios de estilo de vida como combinar suficiente ejercicio y descanso, junto con una dieta nutritiva.
- Los tratamientos en altas dosis y a corto plazo con esteroides reducen la gravedad y duración de las recaídas y a minimizar la posibilidad de daño permanente.
- Algunos clientes usan terapias alternativas junto con otros tratamientos como suplementos vitamínicos y minerales, técnicas de relajación, acupuntura y masajes.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Tinas calientes, saunas u otros medio ambientes que puedan aumentar la temperatura del cliente.

# Esclerosis múltiple

## **FORMAS DE PREVENCIÓN**

No se puede prevenir la MS.



## **CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS**

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Fiebre, hasta la menor infección puede hacer que aparezcan los síntomas
- Síntomas de depresión
- Dificultad para tragar

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Sea flexible. La MS es a veces impredecible. Un cliente puede ser incapaz de hacer una tarea que hasta ayer podía, o recuperar la capacidad de hacerla si la había perdido.
- Aliente al cliente a hacer ejercicio con regularidad y que descanse lo suficiente.
- Aliente al cliente a comer alimentos nutritivos que sean ricos en fibra. Una dieta saludable lo ayudará a mantener el sistema inmunológico fuerte, mientras que la fibra prevendrá el estreñimiento, que es común en personas que sufren MS.
- Asegúrese de que el hogar del cliente no se caliente mucho. Use aire acondicionado u otro método de enfriamiento para evitar que el cliente sufra calor.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

Multiple Sclerosis Association of America  
National Headquarters  
706 Haddonfield Road  
Cherry Hill, New Jersey  
1-800-LEARN-MS  
www.msaa.com

# Osteoporosis

## DEFINICIÓN

La osteoporosis es una enfermedad en la cual los huesos se hacen frágiles y más propensos a quebrarse. Esto ocurre con más frecuencia en mujeres que hombres y sobre todo en las caderas, columna y muñecas (aunque cualquier hueso puede lesionarse). La mayoría de las mujeres con osteoporosis son menopáusicas, aunque la pérdida ósea pudo haber comenzado antes.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

A veces no hay síntomas porque la pérdida ósea ocurre lentamente durante el tiempo. El primer síntoma puede ser un hueso roto producto de una lesión menor, como chocar contra algo.

Otros síntomas:

- Dolor (especialmente lumbar, cervical o de cadera)
- Menor altura
- Postura encorvada

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

- Ejercicios: soportar peso, como caminar, trotar, bailar o de resistencia como levantar pesos.
- Suplementos vitamínicos y minerales (calcio, magnesio y vitamina D)
- Nutrición: dieta saludable con calcio.
- Medicamentos que reducen la pérdida ósea o el dolor, o que aumentan la densidad ósea.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Medicamentos que causen cansancio (pueden aumentar las caídas y fracturas)
- Fumar y consumir mucho alcohol

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Ingerir calcio y obtener suficiente vitamina D a diario (luz solar).
- Comer una dieta saludable rica en calcio (productos lácteos, verduras, pescado, frijoles y fruta seca).

- Hacer ejercicios a diario, especialmente en que soporte peso y de entrenamiento de resistencia (caminar, bailar, trotar, levantar peso).
- Pregunte a su médico sobre un examen de densidad ósea para determinar su riesgo actual.

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Seguridad en el hogar: compruebe que no haya peligros que pudieran causar una caída.
- Dolor.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Ayude al cliente a caminar si lo necesita.
- Aliente al cliente a que use calzado bien ajustado.
- Aliente al cliente a hacer ejercicios regularmente.
- Aliente al cliente a escoger alimentos saludables que tengan calcio.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Osteoporosis Foundation  
1232 22<sup>nd</sup> St. NW  
Washington D.C. 20037-1292  
202-223-2226  
<http://www.nof.org/>

# Enfermedad de Parkinson

## DEFINICIÓN

La enfermedad de Parkinson es un trastorno del cerebro que se caracteriza por temblores y dificultad para caminar, moverse y con la coordinación.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Rigidez muscular.
- Dificultad para mover brazos y piernas.
- Pérdida del equilibrio.
- Caminar arrastrando los pies.
- Movimientos lentos.
- Dificultad para comenzar a moverse.
- Dolores musculares.
- Dificultad para tragar.
- Babeo.
- Temblores:
  - ◆ durante la actividad (aunque se nota más durante el reposo);
  - ◆ que pueden agravarse tanto como para interrumpir actividades;
  - ◆ que pueden empeorar con el cansancio o estrés.
- Capacidad reducida para mostrar expresiones faciales, como:
  - ◆ rostro "enmascarado";
  - ◆ mirar;
  - ◆ incapacidad de cerrar la boca;
  - ◆ menor pestañeo.
- Voz baja y monótona.
- Pérdida de motricidad fina:
  - ◆ dificultad para escribir;
  - ◆ dificultad y lentitud al comer;
  - ◆ caídas frecuentes.
- Estreñimiento.
- Demencia cuando la enfermedad es avanzada.
- Depresión.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

La enfermedad de Parkinson no tiene cura. El tratamiento de concentra en disminuir los síntomas y consiste en:

- Medicamentos para:
  - ◆ aumentar la dopamina en el cerebro, lo que mejora el movimiento y el equilibrio;
  - ◆ reducir los temblores;
  - ◆ reducir el dolor;
  - ◆ tratar la depresión.

- Grupos de apoyo
- Nutrición y ejercicio: ya que se dificulta el tragar y es común el estreñimiento, puede no ser agradable comer. Consulte la página 146 del Módulo 8 sobre disfagia. El ejercicio, junto con las pausas frecuentes del descanso, suelta los músculos y ayuda a conservar la independencia.
- Las terapias física, ocupacional y del habla pueden ayudar al cliente a aumentar sus capacidades y adaptar las rutinas diarias para mejorar la independencia.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Estrés.
- Sobremedicación.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

Dado que las causas de la enfermedad de Parkinson no son claras, no hay métodos de prevención actualmente.



## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:

- Efectos secundarios a medicamentos.
- Dificultad para tragar.
- Confusión.

### COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:

- Ayude al cliente a caminar o supervise y anímelo a usar aparatos de ayuda (como andador o bastón).
- Dele tiempo para responder y sea paciente con las actividades diarias.
- Anímelo a evitar el estrés y realice su administración de cuidado sin provocárselo.
- Anímelo a que tome descansos frecuentes.
- Deje bastante tiempo para comer y trate de hacer del comer un disfrute y relajante.

### DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:

American Parkinson's Disease Association  
10850 Wilshire Blvd., Suite 730  
Los Angeles, CA 90024-4319  
Teléfono: 1-800-908-2732  
Sitio Web: <http://www.parkinsonsapda.org>

# Neumonía

## DEFINICIÓN

La neumonía es una enfermedad de los pulmones. La mayoría de los casos es provocado por bacterias, aunque a veces puede hacerlo un virus.

La neumonía por aspiración ocurre si una persona inhala el contenido del estómago hacia los pulmones (a veces pasa si la persona tiene dificultad para tragar).

Las personas con mayor riesgo de contraerla son aquellas con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad cardíaca o COPD, que tomen medicamentos con esteroides o cuyo sistema inmunológico no funcione bien (aquellas que reciben quimioterapia o padecen VIH/SIDA).

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Fiebre
- Escalofríos
- Labios y uñas azulados
- Tos con mucosidades (la neumonía viral puede tener tos seca sin mucosidad)
- Falta de aliento
- Dolor en el pecho
- Respiración y latidos cardiacos acelerados
- Menor apetito
- Cansancio
- En clientes mayores, el cansancio y la confusión pueden ser los únicos síntomas.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

El tratamiento depende de lo que haya causado la neumonía y de su gravedad. Algunos tratamientos son:

- medicamentos para tratar la infección o los síntomas (como la fiebre y el dolor);
- descanso;
- más líquido;
- oxígeno;
- toser y respirar profundo (esto ayuda a despejar la mucosidad de los pulmones y fortalecer los músculos del pecho);
- cuidados hospitalarios.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Fumar.
- Alcohol

## FORMAS DE PREVENCIÓN

- Vacunarse contra el neumococo y cada año contra la gripe.
- No fumar.
- Tomar decisiones saludables en la dieta, ejercicio y consumo de alcohol.

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS



### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Síntomas que no mejoran con el tratamiento.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente a tomar todos los medicamentos según las instrucciones del médico.
- Ayude al cliente a sentarse y moverse (esto ayuda a despejar la mucosidad y hacer que llegue oxígeno a los pulmones y la sangre).
- Lávese las manos y use otras prácticas de control de infecciones para prevenir la transmisión de infecciones.
- Aliente al cliente a beber líquido y comer alimentos nutritivos.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

American Lung Association  
1740 Broadway  
New York, NY 10019-4374  
1-800-LUNG-USA  
www.lungusa.org

# Esquizofrenia

## DEFINICIÓN

La esquizofrenia es un trastorno cerebral crónico que interfiere con la capacidad de una persona de pensar con claridad, distinguir la realidad de la fantasía, manejar sus emociones, tomar decisiones y relacionarse con otros.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

- Alucinaciones: escuchar voces o ver cosas que no existen.
- Delirios: creencias que son falsas (creer que uno es Dios, creer que alguien puede leer la mente de uno).
- Pensamiento y habla confusos
- Dificultad para conversar
- Falta de regocijo o interés por vivir
- Menor atención y motivación para hacer cosas
- Cambios en el estado de ánimo

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

- Medicamentos para el equilibrio químico del cerebro, lo que controla finalmente los síntomas o los disminuye.
- Terapia individual o grupal
- Hospitalización: si los síntomas se salen de control y se necesita reevaluar o ajustar los medicamentos.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Sólo se deben tomar medicamentos OTC y hierbas con instrucción de un médico.
- Drogas ilícitas.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

Nadie sabe la causa exacta de la esquizofrenia. Puesto que no se conoce la causa, los métodos de prevención no son claros.



## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Señales de que la enfermedad no se está controlando bien.
- Conducta que podría dañar al cliente o a alguien más.

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente y ayude al cliente a tener una dieta saludable.
- Aliente al cliente a tomar sus medicamentos según las instrucciones. Si el cliente no siente la necesidad de tomar medicamentos, recuérdale los beneficios de éstos y los riesgos de no tomarlos.
- Cuando un cliente sufre síntomas conductuales, alucinaciones o delirios, lo que le ocurre es muy real para él. Asegúrese de estar en calma, decirle a la persona que está tratando de comprender lo que siente y que intenta resguardar su seguridad.
- Mantenga rutinas coherentes.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

National Alliance for the Mentally Ill

Colonial Place Three

2107 Wilson Boulevard, Suite 300

Arlington, VA 22201-3042

Línea de ayuda telefónica nacional: 1-800-950-NAMI

[www.nami.org](http://www.nami.org)

# Derrame cerebral, accidente cerebrovascular (CVA) o ataque cerebral

## DEFINICIÓN

Un derrame cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro se revienta o se obstruye por un coágulo. En cuestión de minutos, las células nerviosas de dicha área del cerebro se dañan y mueren. La parte del cuerpo controlada por la sección dañada no vuelve a funcionar correctamente.

Un ataque isquémico transitorio (TIA) es un mini derrame cerebral con síntomas similares a éste, pero que suelen desaparecer después de 10 a 20 minutos (pueden durar hasta 24 horas).

Los TIA son señales de advertencia de otro derrame cerebral, por lo que el cliente debe ver a un médico de inmediato si ocurre.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Los síntomas son repentinos e incluyen:

- adormecimiento o debilidad en el rostro, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo;
- problemas de vista en un ojo o ambos, como visión tenue, borrosa o doble, o pérdida de ésta;
- confusión, dificultad para hablar o entender;
- dificultad para caminar, mareos, pérdida del equilibrio o pérdida de la coordinación;
- dolor de cabeza intenso;
- pérdida de la memoria.

Una persona con estos síntomas o señales debe buscar tratamiento de inmediato.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

Después del tratamiento médico en un hospital o centro de rehabilitación, el tratamiento en casa se concentra en recuperar el funcionamiento normal y prevenir nuevos derrames cerebrales. Los tratamientos incluyen:

- fortalecimiento físico, terapia del habla u ocupacional;
- prevenir nuevos derrames cerebrales mediante la disminución de factores de riesgo es importante.

Puesto que muchas personas que han sufrido derrames cerebrales también padecen otras enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, colesterol alto y enfermedades cardíacas), se debe mejorar el estado de éstas. Se pueden recetar medicamentos para tratar otras enfermedades crónicas.

- Se pueden recetar también medicamentos anticoagulantes si la causa del derrame cerebral fue un coágulo.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

- Demasiado alcohol: la ingesta de demasiado alcohol puede producir hipertensión.
- Dieta rica en grasas y sal: Los alimentos grasosos y salados aumentan la presión arterial y pueden obstruir las arterias.
- Fumar y la cafeína: pueden tensar el cuerpo y elevar la presión arterial.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

Hay varios modos de disminuir la probabilidad de un derrame cerebral, como:

- evitar fumar;
- comer una dieta saludable, baja en grasas y sal, con frutas y verduras frescas y cereales integrales;
- hacer ejercicio en forma regular;
- tomar los medicamentos según las instrucciones;
- controlarse la presión arterial regularmente y visitar al médico si es muy alta;
- mantener un peso saludable;
- disminuir el estrés;

# Derrame cerebral, accidente cerebrovascular (CVA) o ataque cerebral

## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACION DE CUIDADOS



### COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:

- Las TIA.

### COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:

Gran parte de la ayuda y apoyo que el cuidador puede dar al cliente dependerá de las funciones que fueron afectadas por el derrame cerebral.

Con debilidad en un lado:

- Use palabras como lado "derecho" o "izquierdo", no lado "bueno" o "malo".
- Ayude al cliente a caminar o moverse apoyando el lado débil.
- Ayúdelo a vestirse por el lado débil primero y a desvestirse por el lado fuerte primero.
- Use ropa y equipo de adaptación si corresponde.
- Permítale todo el tiempo necesario para cualquier actividad.
- Asegúrese de que la casa esté libre de peligros de tropiezos.

Con dificultades del habla o del lenguaje:

- Formule preguntas y dé instrucciones que sean simples, una a la vez.
- Pregunte de modo que responda "sí" o "no".
- Use un tablero con imágenes, si corresponde.
- Si el cliente puede escribir, dele lápiz y papel.

Con dificultades para tragar:

- Consulte la información sobre disfagia en las páginas 146-147 y 272-273.

Brinde apoyo emocional:

- Un derrame cerebral puede ser devastador para el cliente y causa frustración, enojo y depresión. Volver a aprender a hacer las cosas que siempre había hecho es un proceso lento y difícil.
- Apóyelo mucho y sea positivo cuando el cliente tenga un progreso.
- Aliente al cliente a asistir a sus citas de terapia y hacer sus ejercicios.

## DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:

El médico del cliente

American Stroke Association  
National Center  
7272 Greenville Avenue  
Dallas TX 75231  
1-888-4-STROKE

National Stroke Association  
9707 E. Easter Lane  
Englewood, Co. 80112  
Número gratuito: 1-800-STROKES

# Lesión cerebral traumática (TBI)

## DEFINICIÓN

La TBI es una lesión permanente del cerebro causada por un traumatismo en la cabeza. Una lesión cerrada de la cabeza (CHI) es producto de que ésta soporta una fuerza contundente al golpearse contra un objeto (ej.: en un accidente automovilístico, caída, o lesión deportiva en que el cerebro se azota hacia atrás y hacia adelante, haciendo rebotar el interior del cráneo). Las fracturas de cráneo son un resultado común de la CHI.

Una lesión abierta de la cabeza (OHI) ocurre si un objeto penetra en el cráneo y se introduce en el cerebro (ej.: una herida por disparo, una lesión relacionada con el trabajo o una cirugía).

Otras causas de lesión cerebral son el paro cardíaco, derrame cerebral, aneurisma, infección, tumores y ahogamiento incompleto. Estas enfermedades y traumatismos pueden causar falta de oxígeno al cerebro y pueden terminar en lesión cerebral.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

Los síntomas permanentes de la TBI son:

**Problemas motrices:** debilidad o parálisis, mal equilibrio o coordinación, menor resistencia, pérdida de capacidad para controlar la motricidad o tono muscular anormal y rigidez.

**Problemas de percepción:** aumento, descenso o pérdida completa de las sensaciones relacionadas con la audición, vista, gusto, olfato, tacto y percibir la ubicación de partes del cuerpo.

**Problemas de habla y lenguaje:** dificultad para comprender lo escuchado o para expresarse, recordar nombres o pronunciar palabras.

**Problemas cognitivos:** desorientación, período breve de atención, pérdida de memoria, desorganización, juicio deficiente, aptitudes deficientes de resolución de problemas, inflexibilidad y pérdida del razonamiento abstracto.

**Memoria:** de corto y largo plazo, problemas para almacenar y recuperar información.

**Cambios emocionales y de personalidad:** inestabilidad emocional, poca tolerancia a la frustración, conducta social inadecuada, ansiedad, enojo, depresión y pérdida del autoestima.

**Cambios físicos:** pérdida del control de la temperatura corporal, tragar, cambios en el funcionamiento intestinal y de la vejiga, cambios en el patrón de sueño, bajo nivel de resistencia a las actividades físicas y mentales, con cansancio que requiere períodos de descanso frecuentes.

**Estados convulsivos:** pueden ocurrir inmediatamente después de la lesión de la cabeza o desarrollarse varios meses o años después.

## TIPOS DE TRATAMIENTO:

La TBI puede causar dificultades físicas, intelectuales, emocionales, sociales y vocacionales a la persona lesionada. Estos problemas pueden afectar tanto la vida y personalidad presentes como futuras del sobreviviente a una lesión de la cabeza. Puesto que la TBI no tiene cura, el tratamiento se concentra en la rehabilitación y en servicios de apoyo. Algunas opciones de tratamiento son:

- terapia (ocupacional, física, del habla o lenguaje, recreativa);
- ayuda de cuidado personal;
- modificaciones en el hogar;
- servicios de apoyo familiar;

## FORMAS DE PREVENCIÓN:

Reduzca el riesgo de caídas:

- haciendo ejercicios regulares de equilibrio, fuerza y coordinación;
- manteniendo un hogar libre de obstáculos;
- comprobando que los medicamentos no causen mareos o interfieran con el equilibrio;
- controlándose la vista regularmente;
- evitando la ingesta excesiva de alcohol.

# Lesión cerebral traumática (TBI)



## **CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS:**

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Quejas de dolor de cabeza o visión borrosa
- Síntomas de depresión
- Enojo o frustración
- Mareos, pérdida del equilibrio
- Náuseas o vómitos

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente a ejercer sus destrezas solo, si puede.
- Use aparatos de ayuda o ayudas a la memoria (ej.: poner una alarma para recordar tareas o crear un programa diario).
- Ayude al cliente a comenzar o terminar tareas si es necesario.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

Brain Injury Association of America  
1-800-444-6443  
[www.biausa.org](http://www.biausa.org)

National Association of State Head Injury  
Administrators  
301-656-3500  
[www.nashia.org](http://www.nashia.org)

# Tuberculosis (TB)

## DEFINICIÓN

La TB es una enfermedad transmitida por el aire causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. La TB afecta normalmente los pulmones pero puede atacar cualquier órgano del cuerpo.

## SEÑALES Y SÍNTOMAS

La mayoría de las personas que tienen TB nunca desarrollan la enfermedad activa. Los ancianos o las personas con sistemas inmunológicos debilitados tienen mayor riesgo de que progrese la enfermedad o se reactive una que estuvo latente.

Si se desarrolla la enfermedad, puede ocurrir 2 a 3 meses después de la infección o años más tarde. Normalmente no existen síntomas de TB activa hasta que la enfermedad ha progresado. Los síntomas de la enfermedad activa son:

- fiebre;
- cansancio;
- pérdida de peso;
- tos persistente;
- sudor nocturno;
- debilidad;
- sangre en el esputo.

## TIPOS DE TRATAMIENTOS

Las personas con TB toman de dos a cuatro antibióticos distintos por un tiempo prolongado (normalmente seis meses o más). La terapia para curar la TB puede ser diferente para personas que tienen la enfermedad activa versus las que son asintomáticas.

Las personas con TB activa pueden aislarse en una habitación especial durante los inicios del tratamiento para asegurarse de que la infección no se transmita a los demás.

Si la persona no toma los antibióticos de rutina o si éstos no los absorbe bien el cuerpo, la TB puede volverse resistente al medicamento. Esto significa que deben usarse diferentes medicamentos durante más tiempo. Puede ser necesaria cirugía para extraer áreas del pulmón donde los antibióticos no alcanzan a los gérmenes.

## COSAS QUE DEBE EVITAR

Evitar el alcohol al tomar antibióticos.

## FORMAS DE PREVENCIÓN

La detección temprana es la mejor prevención para no transmitirle la enfermedad a otros. Se puede hacer una prueba cutánea para determinar la exposición. Una prueba positiva indica exposición anterior a la TB y se debe discutir una terapia preventiva con el médico.

Una persona con TB activa también debe evitar la transmisión de gotitas, cubriéndose la nariz y la boca al toser o estornudar y desechando adecuadamente los pañuelos de papel contaminados con materiales mucosos.

La buena ventilación es importante, especialmente en lugares en que se reúne la gente en riesgo.



## CONSEJOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CUIDADOS:

### **COSAS QUE SE DEBEN OBSERVAR:**

- Tos en aumento
- Sangre en el esputo
- Cansancio y pérdida de peso

### **COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR:**

- Aliente al cliente tomar todos los medicamentos según las instrucciones.

### **DÓNDE CONSEGUIR MÁS INFORMACIÓN:**

El médico del cliente

[www.tuberculosis.net](http://www.tuberculosis.net)

American Lung Association  
61 Broadway, 6<sup>th</sup> Floor  
New York, NY 10006  
1-800-LUNGUSA  
[www.lungusa.org](http://www.lungusa.org)







## Lavado de manos: Obligatorio

- Asegúrese de que los suministros están a su alcance, de manera que no se toque superficie contaminada alguna durante la tarea.
- Abra el agua tibia en el lavamanos.
- Humedezca las manos y las muñecas minuciosamente.
- Aplique limpiador para la piel o jabón en las manos.
- Frote todas las superficies de los dedos y las manos, inclusive sobre las muñecas, produciendo fricción, durante al menos 20 segundos, mantenga los dedos apuntando hacia abajo.
- Enjuague minuciosamente todas las superficies de las manos y las muñecas sin contaminar las manos.
- Use toalla de papel limpia y seca para todas las superficies de las manos, muñecas y dedos, sin contaminar las manos.
- Use toalla de papel limpia y seca o el área limpia y seca de la toalla de papel para cerrar la llave sin contaminar las manos.
- Elimine la o las toallas de papel usadas en el papelerero inmediatamente después de cerrar la llave.

**Notas:**

## Ponerse y sacarse los guantes: Obligatorio

### Colocarse los guantes

- S.W.I.P.E.S.
- Lávese las manos antes de entrar en contacto con los guantes.
- Revise cada guante por si hay agujeros u otro deterioro antes de usarlos.
- Agarre el guante de la manga y póngaselo en la otra mano.
- Agarre el otro guante de la manga y póngaselo en la otra mano.
- Revise para asegurarse de que el guante se ajuste perfectamente sobre cada dedo.

### Sacarse los guantes

- Con una mano con el guante puesto, agarre el otro guante justo bajo la manga.
- Tire del guante hacia abajo por encima de la mano, de manera que quede del revés.
- Siga sosteniendo el guante que sacó con la mano que tiene puesta el guante y haga una bola con él.
- Con dos dedos o la mano sin guante, alcance la manga del segundo guante.
- Tire del guante hacia abajo y déjelo del revés de manera que cubra el primer guante.
- Deseche los guantes.
- Lávese las manos.

Notas:

## Ayudar a un cliente a caminar

- S.W.I.P.E.S.
  - Ayude al cliente a ponerse calzado antideslizante y a abrochárselo correctamente.
  - Párese delante del cliente y dele la cara.
  - Afirme las extremidades inferiores del cliente.
  - Con el cinturón para ayudar a moverse (de marcha):*
    - Colóquele el cinturón alrededor de la cintura y agarre el cinturón para ayudar al cliente a ponerse de pie.
    - Camine ligeramente por detrás y hacia un lado (el más débil, si corresponde) del cliente durante todo el camino, sin soltar el cinturón.
  - Sin el cinturón para ayudar a moverse:*
    - Coloque los brazos alrededor del torso del cliente y bajo sus axilas para ayudarlo a ponerse de pie.
    - Camine ligeramente por detrás y hacia un lado (el más débil, si corresponde) del cliente durante todo el camino, apoyando la espalda del cliente con el brazo.
  - Ayude al cliente a ir a donde va y quítele el cinturón para ayudar a moverse, si lo usa.
  - Lávese las manos.
- 

**Notas:**

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.  
Habla lento, claro y en forma respetuosa.  
Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.  
Observa los cambios del cliente.  
Apoya la opción y la independencia del cliente.  
Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Mover al cliente de la cama a la silla o silla de ruedas: Obligatorio

- S.W.I.P.E.S.
- Coloque la silla o silla de ruedas cerca de la cama con el brazo de la silla de ruedas casi tocando la cama.
- Pliegue el apoyapiés o sáquelo.
- Bloquee las ruedas de la silla de ruedas.
- Ayude al cliente a deslizarse hacia el costado de la cama.
- Tomando al cliente de la espalda y las caderas, ayúdelo a adoptar una posición sentada con los pies apoyados el suelo.
- Ayude al cliente a ponerse calzado antideslizante.
- Colóquele un cinturón para ayudar a moverse, si es necesario.
- Con el cinturón para ayudar a moverse (de marcha):*
  - Párese delante del cliente.
  - Tome el cinturón.
- Sin el cinturón para ayudar a moverse:*
  - Párese delante del cliente.
  - Coloque los brazos alrededor del torso y bajo los brazos del cliente.
- Sujete las extremidades inferiores del cliente con sus rodillas para evitar que se resbale.
- Dígale que va a empezar a moverlo a la cuenta de tres.
- A la señal, ayude al cliente a ponerse de pie.
- Ayude al cliente a girar para situarse frente a la silla de ruedas con la parte trasera de sus piernas contra ésta.
- Doble las rodillas y sienta al cliente en la silla de ruedas.
- Haga que se sujete en los apoyabrazos para apoyarse.
- Acomode al cliente con las caderas tocando la parte trasera de la silla de ruedas y con una buena alineación corporal. Qúitele el cinturón para ayudar a moverse, si se usó.
- Coloque los pies del cliente en el apoyapiés.
- Lávese las manos.

**Notas:**

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Girar y cambiar de posición a un cliente en la cama

- S.W.I.P.E.S.
  - Dóblele las rodillas al cliente.
  - Antes de girar al cliente, acerque hacia usted el cuerpo del cliente.
  - Coloque sus manos en la cadera y el hombro del cliente y deslícelo hacia un lado alejándolo de usted.
  - Coloque al cliente en una alineación adecuada del cuerpo:
    - La cabeza apoyada por una almohada.
    - Los hombros adaptados de manera que el cliente no esté tendido sobre los brazos y la parte superior de los brazos esté apoyada.
    - La espalda apoyada por un aparato de apoyo.
    - La parte superior de la rodilla flexionada, la parte superior de la pierna apoyada en un aparato de apoyo con las caderas en una alineación adecuada.
- 
- Cubra al cliente con una sábana de arriba.
  - Sáquese los guantes (si los usó) y lávese las manos.

**Notas:**

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Cuidado bucal

- S.W.I.P.E.S.
- Asegúrese de que el cliente esté sentado en una posición derecha.
- Póngase los guantes.
- Colóquele una toalla en el pecho al cliente antes de proporcionar cuidado bucal.
- Humedezca el cepillo dental o *toothette* y póngale pasta dental.
- Aplique la pasta dental al cepillo o *toothette*.
- Límpiela toda la boca (incluida la lengua y todas las superficies de los dientes) con un cepillo o *toothette*, con movimientos suaves.
- Ayude al cliente a enjuagarse la boca.
- Sostenga el lavatorio a la altura de la barbilla del cliente.
- Séquele los labios y la cara al cliente y retírele la toalla.
- Elimine la ropa blanca sucia en el recipiente correspondiente.
- Limpie y deje el cepillo dental, la pasta dental, etc. en su almacenamiento apropiado.
- Sáquese los guantes y lávese las manos.

**Notas:**

---

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Limpiar y almacenar placas dentales

- S.W.I.P.E.S.
- Póngase los guantes.
- Forre el lavamanos/lavatorio con una toalla/toallita o llénelo con agua.
- Pídale al cliente la placa dental o sáquesela suavemente de la boca si él no puede hacerlo. Primero saque la placa dental inferior, luego la superior.
- Enjuague la placa dental con agua corriente fría antes de cepillarla.
- Coloque en el cepillo dental la pasta dental o limpiador para placa dental.
- Cepille la placa dental en todas las superficies.
- Enjuague todas las superficies de la placa dental bajo agua corriente fría.
- Lave el vaso para placas dentales antes de poner una dentro.
- Coloque la placa dental en su vaso limpio con solución o agua fría.
- Devuelva el vaso para placas dentales a su almacenamiento adecuado.
- Limpie y devuelva los suministros y el equipo a su almacenamiento adecuado.
- Elimine el forro del lavamanos.
- Sáquese los guantes y lávese las manos.

**Notas:**

---

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Afeitado (con maquinilla de afeitar)

- S.W.I.P.E.S.
  - Póngase los guantes.
  - Pregúntele al cliente si usa placa dental. Si la usa, asegúrese de que la tenga puesta.
  - Lávele la cara con una toallita tibia y húmeda.
  - Aplique espuma de afeitar en el área que va a rasurar.
  - Sostenga la maquinilla de afeitar con seguridad.
  - Tense la piel con la mano libre y afeite con movimiento suave y parejo en dirección del pelo.
  - Enjuague la maquinilla de afeitar en agua tibia entre cortes para mantenerla limpia y húmeda.
  - Afeite los costados primero, luego la nariz y la boca.
  - Lave, enjuague y seque la cara.
  - Limpie el equipo y guárdelo.
  - Sáquese los guantes y póngalos en el recipiente correspondiente.
  - Lávese las manos.
- 

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

- Explica lo que está haciendo.
- Habla lento, claro y en forma respetuosa.
- Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.
- Observa los cambios del cliente.
- Apoya la opción y la independencia del cliente.
- Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

**Notas:**

## Cuidado de las uñas

- S.W.I.P.E.S.
  - Póngase los guantes.
  - Ponga agua en el recipiente. Pruebe la temperatura del agua para asegurarse de que esté segura y cómoda antes de sumergir los dedos del cliente. Regule la temperatura si es necesario.
  - Coloque el agua a un nivel cómodo para el cliente.
  - Coloque los dedos del cliente en agua y déjelos allí un rato.
  - Seque las manos del cliente, incluso entre los dedos. Seque con golpes suaves, no restriegue.
  - Limpie bajo las uñas con un palito de naranjo. Limpie el palo de naranjo en la toalla después de limpiar cada uña.
  - Lime las uñas con una lima o lima de esmeril.
  - Finalice dejando las uñas suaves y libres de bordes gruesos.
  - Vacíe, enjuague y limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
  - Elimine la ropa blanca adecuadamente.
  - Sáquese los guantes y lávese las manos.
- 

### Habilidades de comunicación/derechos del cliente:

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

**Notas:**

## Cuidado de los pies

- S.W.I.P.E.S.
- Póngase los guantes
- Ponga agua en el lavatorio. Pruebe la temperatura del agua. Asegúrese de que sea segura y se sienta cómoda antes de sumergir los pies del cliente. Regule la temperatura si es necesario.
- Sumerja todo el pie del cliente en el agua.
- Saque el pie del agua.
- Apoyando el pie y el tobillo adecuadamente durante el procedimiento, saque el pie del cliente del agua y lávelo completamente con una toallita húmeda con jabón, incluso entre los dedos.
- Enjuague y seque el pie completo, incluso entre los dedos. Seque con golpes suaves, no restriegue.
- Límpieme la suciedad de debajo de las uñas usando un palo de naranjo.
- Lime o corte las uñas, de forma recta, según se necesite con cortaúñas o con lima de esmeril
- Échese un poco de loción en la mano y haga un masaje en el pie del cliente. Retire el exceso (si lo hay) con la toalla.
- Ayude al cliente a cambiarse los calcetines y los zapatos.
- Vacíe, enjuague y limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
- Sáquese los guantes y lávese las manos.

**Notas:**

---

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Baño en cama

- S.W.I.P.E.S.
- Póngase los guantes.
- Retire o eche hacia atrás la ropa de cama. Mantenga al cliente cubierto con una manta de baño o una sábana de arriba.
- Sáquele la bata o ropa de dormir.
- Pruebe la temperatura del agua y asegúrese de que sea segura y cómoda. Regule la temperatura si es necesario. Reemplace el agua cada vez que se vuelva jabonosa, fría o sucia.
- Humedezca un paño (sin jabón) y comience por los ojos. Use un área diferente del paño para cada ojo, limpiando desde la esquina interior hacia la exterior.
- Lave el resto de la cara, orejas y cuello con jabón (si el cliente lo prefiere).
- Enjuague. Seque las áreas con una toalla dando golpes suaves, sin restregar.
- Descubra un brazo y colóquelo debajo una toalla. Apoye el brazo del cliente con la palma de su mano bajo el codo del cliente. Lave el brazo, el hombro y la axila del cliente. Enjuague y seque con golpes suaves.
- Coloque la mano del cliente en el lavatorio con agua. Lave la mano del cliente, enjuáguesela y séquesela con golpes suaves. Repita con el otro brazo y mano.
- Lave el pecho y el abdomen del cliente, enjuágueselos y séqueselos con golpes suaves.
- Destape una de las piernas del cliente y coloque una toalla a lo largo bajo el pie y la pierna. Dóblele la rodilla y apóyela la pierna en su brazo. Lave la pierna del cliente, enjuáguesela y séquesela con golpes suaves.
- Sumerja el pie del cliente en el lavatorio con agua. Lave el pie del cliente, enjuágueselo y séqueselo con golpes suaves. Repita con la otra pierna y pie.
- Ayude al cliente a girarse hacia su lado, alejándose de usted. Colóquelo una manta de baño o una toalla en la espalda.
- Lave la espalda y las nalgas del cliente, enjuágueselas y séqueselas con golpes suaves.
- Ayude al cliente a ponerse de espaldas. Permita la privacidad del cliente para que se realice cuidado perineal él mismo (ayudar con esto se cubre en forma separada).
- Ayude al cliente a vestirse.
- Ayude al cliente a ponerse de pie o en una posición cómoda, si permanece en cama.
- Saque la ropa de cama que pueda haberse mojado.
- Vacíe, enjuague y limpie los lavatorios y devuélvalos a su almacenamiento correspondiente.
- Coloque la ropa de color y la blanca sucias en el recipiente correspondiente.
- Sáquese los guantes y lávese las manos.

### Notas:

## Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil

- S.W.I.P.E.S.
  - Pregúntele al cliente qué le gustaría ponerse.
  - Sáquele al cliente la bata o ropa de dormir, protegiendo siempre su privacidad.
  - Ayude al cliente a ponerse la manga de la camisa, suéter o el tirante de la combinación en el brazo débil.
  - Ayude al cliente a ponerse la manga del brazo fuerte.
  - Ayude al cliente a ponerse la falda, los pantalones, la camisa o el vestido y el calzado antideslizante.
  - Póngale al cliente todos los artículos de vestir, moviéndolo de manera suave y natural, evitando hacer fuerza o extender demasiado las extremidades y articulaciones.
  - Finalice dejando al cliente vestido adecuadamente (es decir, ropa al derecho, cremalleras y botones ajustados, etc.) y sentado.
  - Coloque la bata en el recipiente para ropa sucia.
  - Lávese las manos.
- 

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

**Notas:**

## Ponerle al cliente una media elástica hasta la rodilla

- S.W.I.P.E.S.
- Haga que el cliente levante la o las piernas 15 minutos.
- De vuelta la media al revés, al menos hasta el área del talón.
- Coloque el pie de las medias según corresponda sobre los dedos de los pies, el pie y el talón, moviendo el pie y la pierna del cliente en forma natural, evitando hacer fuerza o extender demasiado las extremidades y articulaciones.
- Tire de la parte de arriba de la media, sobre el pie, el talón y la pierna.
- Asegúrese de que la media sea suave, de que no quede con dobleces o arrugas y de que no quede demasiado apretada sobre los dedos del cliente.
- Lávese las manos.

---

### Habilidades de comunicación/derechos del cliente:

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

Notas:

## Ejercicios pasivos de arco de movilidad para un hombro

- S.W.I.P.E.S.
- Mientras apoya la extremidad en los siguientes ejercicios, mueva la articulación suave y lentamente a través de su arco de movilidad hasta el punto de resistencia. Deténgase si al cliente le duele.
- Apoye el brazo del cliente en los codos y las muñecas, mientras mueve los hombros en su arco de movilidad.
- Levante el brazo estirado del cliente hacia el techo, llévalo hasta la cabecera de la cama y devuélvalo a su posición normal. Repetirlo al menos 3 veces.
- Mueva el brazo estirado del cliente alejándolo del cuerpo de éste hacia la cabecera de la cama, y luego vuelva a mover el brazo hasta la línea media del cuerpo del cliente. Repetirlo al menos 3 veces.
- Coloque el codo flexionado del cliente a nivel del hombro de éste, gire el antebrazo hacia la cabecera de la cama y hacia abajo en dirección a la cadera. Repetirlo al menos 3 veces.
- Lávese las manos.

**Notas:**

---

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Ejercicios pasivos de arco de movilidad para una rodilla y un tobillo

- S.W.I.P.E.S.
  - Mientras apoya la extremidad del cliente en los siguientes ejercicios, mueva la articulación suave y lentamente a través de su arco de movilidad hasta el punto de resistencia. Deténgase si al cliente le duele.
  - Rodilla. Apoye la pierna y el tobillo del cliente mientras mueve la rodilla en su arco de movilidad.
  - Doble la rodilla hasta el punto de resistencia y luego deje la pierna estirada en la cama. Repetirlo al menos 3 veces.
  - Tobillo. Apoye el pie y el tobillo mientras mueve este último en su arco de movilidad.
  - Manteniendo el pie del cliente en la cama, empuje y tire el pie hacia la cabeza y hacia abajo, con los dedos de los pies hacia abajo. Repetirlo al menos 3 veces.
  - Lávese las manos.
- 

**Notas:**

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Ayudar a un cliente a comer

- S.W.I.P.E.S.
  - Ayude al cliente a ponerse el protector o cobertura para la ropa, si es necesario.
  - Siéntese al nivel de los ojos del cliente.
  - Ofrezcale alimento en trozos pequeños, alternando los tipos de alimento que le ofrece.
  - Asegúrese de que el cliente tenga la boca vacía antes de ofrecerle el siguiente mordisco de alimento o sorbo de bebida.
  - Ofrezca una bebida al cliente durante la comida.
  - Converse con el cliente durante la comida.
  - Limpie el alimento que quede en la boca y las manos del cliente según sea necesario, al final de la comida.
  - Sáquele el protector para la ropa, si lo usó, y elimínelo en el recipiente correspondiente.
  - Elimine el alimento sobrante.
  - Lávese las manos.
- 

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

**Notas:**

## Ayudar al cliente con el cuidado perineal

- S.W.I.P.E.S.
- Pruebe la temperatura del agua y asegúrese de que sea segura y comfortable antes de lavar al cliente, y regúlela si fuera necesario.
- Póngase los guantes.
- Descubra el área perineal y asegúrese de que se mantenga la privacidad del cliente.
- Lave suavemente el área perineal completa con una toallita húmeda con jabón, pasándola desde adelante hacia atrás, usando un área limpia de la toallita o una toallita limpia para cada pasada.
- Enjuague el área perineal completa pasando una toallita desde adelante hacia atrás, mientras usa un área limpia de la toallita o una toallita limpia para cada pasada.
- Seque suavemente el área perineal, moviéndola desde el frente hasta atrás y aplicando un movimiento secante con la toalla.
- Lave, enjuague y seque las nalgas y el área perineal sin contaminar el área perineal.
- Elimine la ropa blanca en recipientes adecuados.
- Vacíe, enjuague y limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
- Sáquese y elimine los guantes sin contaminarse después de devolver el lavatorio al almacenamiento.
- Lávese las manos.

**Notas:**

---

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Ayudar al cliente a usar el bacín de cama

- S.W.I.P.E.S.
- Antes de colocar el bacín, baje la cabecera de la cama.
- Coloque el bacín correctamente bajo las nalgas del cliente (bacín estándar: coloque el bacín de manera que el extremo más ancho quede en línea con las nalgas del cliente. Chata con rendija para tomar: coloque el bacín con la manija hacia los pies de la cama.) Haga que el cliente doble las rodillas y levante las caderas (si puede hacerlo).
- Levante la cabecera de la cama después de colocar el bacín bajo el cliente.
- Ponga papel higiénico al alcance del cliente.
- Dídale al cliente que le avise cuando termine.
- Baje la cabecera de la cama antes de retirar el bacín.
- Póngase los guantes antes de sacar el bacín.
- Saque el bacín y vacíe los contenidos en el baño.
- Brinde cuidado perineal, si es necesario.
- Enjuague el bacín, vierta el agua del enjuague en el baño. Devuélvala a su almacenamiento adecuado.
- Ayude al cliente a lavarse las manos y elimine la toallita o paño sucio en el recipiente correspondiente.
- Sáquese los guantes y lávese las manos.

**Notas:**

---

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

## Cuidado del catéter

- S.W.I.P.E.S.
- Pruebe el agua en el lavatorio. Determine si la temperatura del agua es segura y cómoda antes de lavarse y regúlela si fuera necesario.
- Póngase los guantes antes de entrar en contacto con la ropa blanca o con el cliente.
- Exponga sólo el área que rodea el catéter.
- Coloque la toalla o almohadilla bajo el tubo del catéter antes del lavado.
- Evite tirar del catéter.
- Aplique jabón para humedecer la toallita.
- Sostenga el catéter cerca de la abertura por donde ingresa al cuerpo para evitar tirar de él.
- Lave al menos las cuatro pulgadas del catéter más cercanas a la abertura, moviéndose desde ésta y alejándose del cuerpo, usando un área limpia del paño para cada pasada.
- Enjuague al menos las cuatro pulgadas del catéter más cercanas a la abertura, moviéndose desde ésta y alejándose del cuerpo, usando un área limpia del paño para cada pasada.
- Asegúrese de que no haya pliegues en el tubo del catéter.
- Elimine la ropa blanca en recipientes adecuados.
- Vacíe, enjuague, limpie el lavatorio y devuélvalo al almacenamiento adecuado.
- Sáquese y elimine los guantes sin contaminarse después de devolver el lavatorio al almacenamiento.
- Lávese las manos.

---

### Habilidades de comunicación/derechos del cliente:

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

**Notas:**

## Ayudar al cliente con el cuidado del catéter condón

- S.W.I.P.E.S.
  - Póngase los guantes.
  - Exponga sólo el área genital.
  - Lave y seque el pene cuidadosamente, corte los vellos largos.
  - Observe la piel del pene para ver si hay áreas abiertas.
  - Si hay presentes llagas o áreas de carne viva, no aplique el condón.
  - Coloque un adhesivo para piel sobre el pene.
  - Enrolle el catéter condón sobre el área del pene.
  - Sujete el condón al tubo. Verifique que la punta del condón no esté doblada.
  - Verifique que el tubo esté a una pulgada bajo la punta del pene.
  - Sáquese los guantes y lávese las manos.
- 

### Habilidades de comunicación/derechos del cliente:

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

**Notas:**

## Ayuda con los medicamentos

- S.W.I.P.E.S.
  - Recuérdele al cliente que es la hora correcta y programada para que tome su medicamento recetado.
  - Tome el envase del medicamento de donde está guardado, mire la etiqueta y verifique los 5 factores correctos: medicamento, cliente, cantidad, vía y hora.
  - Abra el envase, mire la etiqueta y verifique los 5 factores correctos nuevamente.
  - Pase la dosis correcta o el envase abierto al cliente, o transfiera el medicamento a un instrumento auxiliar.
  - Ofrézcale al cliente un vaso lleno de líquido (para medicamentos por vía oral).
  - Vea que se tome el medicamento y asegúrese de que lo haya hecho.
  - Cierre el envase del medicamento y vuelva a colocarlo en el lugar correspondiente. Lea la etiqueta y vuelva a verificar los 5 factores correctos.
  - Documente que el cliente se haya tomado el medicamento. Si no lo ha hecho, documéntelo también.
  - Lávese las manos.
- 

### **Habilidades de comunicación/derechos del cliente:**

Explica lo que está haciendo.

Habla lento, claro y en forma respetuosa.

Entabla conversación con el cliente y escucha activamente.

Observa los cambios del cliente.

Apoya la opción y la independencia del cliente.

Respeto la necesidad de privacidad del cliente.

**Notas:**









