Fundamentos de la prestación de cuidados

3.ª edición



Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social and Health Services

Este plan de estudios fue desarrollado con comentarios y aportaciones de expertos en la materia, partes interesadas, instructores y socios tribales de todo el estado.

Acceso al idioma

Este libro de texto está disponible en varios idiomas en: dshs.wa.gov/altsa/training/dshs-curriculum-and-materials-available.

Colaboradores

Desarrollo del plan de estudios

Samuel Cooke, MA TESOL
Especialista en capacitación y planes de estudios
Unidad de Capacitación, Comunicación y Desarrollo de la Fuerza Laboral
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo • Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington

Agradecimientos especiales

Jesse Byrd, M.S. – por todo su trabajo en el desarrollo del plan de estudios de este proyecto de 2017 a 2018.

Expertos en la materia

Vicki Anensen-McNealley, PhD, MN, RN
Directora de vida asistida
Washington Health Care Association

Doris Barret, RN, MBA
Gerente de la Unidad de Servicios de Enfermería
Agencia de Discapacidades del Desarrollo (DDA)

David Beacham
Gerente del programa de capacitación de APS
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Subcomité de mejores prácticas
Rainbow Alliance Inclusion Network (RAIN)
WA State Business Resource Group (BRG)

Taja Blackhorn
She/Her/Chi
Copresidenta del BRG de RAIN
Clasificación Retrospectiva – L&I del Estado de Washington

Deb Cary
Gerente de supervisión de capacitación del programa de aseguramiento de la calidad de políticas
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Jeanette Childress, MBA: Administración de Servicios de Salud
Gerente de políticas y programas de cuidado a largo plazo
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Karen Cordero
Directora de educación y apoyos
Adult Family Home Council

Columba Fernández, BA en biología, ciencias, artes y letras
Pronombres de género: she/her/ella
Consultora en disparidades de salud (bilingüe)
Oficina de Enfermedades Infecciosas
Departamento de Salud del Estado de Washington

Arielle Finney
Gerente del programa de política y legislativo de APS
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Jackie Fry, MA
Gerente de programas de la Unidad de Capacitación, TCDQ
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Expertos en la materia (continuación)

Barbara Hannemann, MSW
Gerente de la Unidad de Medicaid
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Laura Hofmann, MSN, RN
Directora de servicios regulatorios de instituciones clínicas y de enfermería
LeadingAge Washington

Emily Hovis, MS
Profesora docente asistente
Departamento de Ciencias de la Salud Ambiental y Ocupacional
Universidad de Washington
Anteriormente, especialista en seguridad alimenticia del Departamento de Salud del Estado de Washington

Kitara Johnson, MAM
Pronombres preferidos: She, Her, her's
Directora de recursos humanos
Excelsior

Rebecca Kane MN, RN
Gerente del programa regulatorio de aseguramiento de la calidad de enfermería
Servicios de Atención Residencial
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Christine Kubiak, RN, MSN
Gerente del programa regulatorio de aseguramiento de la calidad de enfermería
Servicios de Atención Residencial
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Kim Maki
she/her/hers
Gerente de la Unidad de Desarrollo de la Fuerza Laboral
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Erin Nelson, defensor regional del usuario de cuidado a largo plazo
Programa de Defensor del Usuario de Cuidado a Largo Plazo del Estado de Washington

Angela Nottage RN, BSN
Gerente de la Unidad de Enfermería y Mejora del Desempeño
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Julie D. Peters, MA
Gerente del Programa de Capacitación de Aseguramiento de la Calidad
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Angela Regensburg, MAED
Gerente de programa, plan de estudios especializado y aseguramiento de la calidad de la unidad de capacitación
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Paul Riedel, M.S. Administración y Liderazgo
Gerente de programas, Unidad de Supervisión de Capacitación y Políticas
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Alexis Rodich
Sindicato Internacional de Trabajadores de Servicios 775

Elena Safariants, MA, CDP
Gerente de asistencia para el registro de votantes de LEP, ADA
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo

J. Manny Santiago
Director ejecutivo
Comisión LGBTQ del Estado de Washington

Michael D. Sheehan, PhD
Gerente de unidad; Administración de Desarrollo de Capacitación y Aprendizaje
Unidad de Capacitación, Comunicación y Desarrollo de la Fuerza Laboral
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Sondra Silverman
Gerente del Programa de Políticas de Cuidado a Largo Plazo, Instituciones de Servicio Mejoradas
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Dawn Shuford-Pavlich, BA: Psicología
Jefa de la Oficina de Bienestar, Mejora y Enfermería
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Sandy Spiegelberg, MPA
Gerente del Programa de Apoyo Residencial
Servicios en el Hogar y la Comunidad
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

John Stebbins, CSP, CIH
Especialista técnico en higiene industrial
División de Seguridad y Salud Ocupacional
Departamento de Labor e Industrias

Tavares J. Terry, MPA, CDE
Pronombres: he/him/his
Administrador de equidad, diversidad e inclusión
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Expertos en la materia (continuación)

Chelsea D. Unruh, MD (they/them)
Médica especializada en medicina familiar, certificada por el consejo
Interés especial en medicina transgénero
Yelm Family Medicine
Unruhly Medicine

Libby Wagner, MPA, MPH
Anteriormente en el Programa de Políticas de Hogares Familiares para adultos
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Janet Wakefield RN, BSN
Gerente del Programa de Delegación de Servicios de Enfermería
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Melissah Watts
Proveedora individual, trabajadora de cuidado a largo plazo

Mary Whittington, DNP-PHN, MSM, RN
Consultora de enfermería
Infecciones asociadas con servicios de salud y resistencia antimicrobiana
Departamento de Epidemiología de Enfermedades Contagiosas

Chris Wukasch, MPA
Supervisor de servicios comunitarios para VIH
Oficina de Enfermedades Infecciosas
División de Control de Enfermedades y Estadísticas de Salud
Departamento de Salud del Estado de Washington

Revisión del plan de estudios

Sherise Baltazar
Consultora de hogares familiares para adultos
Proactive Solutions LLC

Diane Dea, NAC
Especialista en acreditación de MEIHSS, capacitadora interina de la HCA
Servicios de Apoyo en el Hogar para Adultos Mayores de la Tribu Indígena Muckleshoot

Uma Kukathas
Gerente de investigación y desarrollo de competencias
Sociedad de capacitación
Grupo de Beneficios de SEIU 775

Gregory LaVielle, MA, JD
Gerente de programa, unidad de capacitación, TCWD
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Tari A. Lennox
Consultora de programas sociales y de salud 4
Servicios en el Hogar y la Comunidad
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Kami Madsen
Desarrolladora de cursos electrónicos
Desarrollo de capacitación y gestión del aprendizaje
Unidad de Capacitación, Comunicación y Desarrollo de la Fuerza Laboral
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Molly McIsaac
Gerente de programas de capacitación, TCWD
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Nicole Moon, MA:Gerontología
Gerente de capacitación, TCWD
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Crissy Smith
Desarrolladora de cursos electrónicos
Unidad de Capacitación, Comunicación y Desarrollo de la Fuerza Laboral
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Derek Trubia, MBA, MPA, MS, MA
Gerente de programas y administrador de LMS
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Lauren Miles, maestría en planificación comunitaria
Gerente de proyecto, Consejo Asesor de la Sociedad Estratégica para Lesiones Cerebrales Traumáticas
Servicios en el Hogar y la Comunidad
Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Janise Munos Arteaga, MA Ed

Robin VanHyning, MSN, RN, NHA
Fundadora, propietaria y directora de capacitación
Cornerstone Healthcare Training Company, LLC.

Jeannine White, RN, MSN, CCNS
Quality Assurance Consulting, LLC

Maureen Woods, gerente
Programa de Adultos Mayores, Salud en el Hogar y Veteranos de Makah

Instructores del programa piloto

Katherine Bates
Cascade Connections

Lauri Borup
Spokane Falls Community College

Sarah Dudder
Sunrise Services, INC.

Allison Hill
Cascade Connections

Participantes en el programa piloto

Kaiden Armstrong
Chrisy Cochran
Nahed Ghaly
Wafa Hakimi
Ashley Harrison
Nester Kamau
Nahrawan Khudhair
Sanjevni Prasad

Edición y maquetado definitivo

Cheri Huber
Gerente de comunicación visual
Oficina de Innovación, Estrategia y Comunicación Visual
Oficina del Secretario
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Holly Miranda
Gerente de comunicación visual
Oficina de Innovación, Estrategia y Comunicación Visual
Oficina del Secretario
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Jean Roberge
Gerente de comunicación visual
Oficina de Innovación, Estrategia y Comunicación Visual
Oficina del Secretario
Departamento de Servicios Sociales y de Salud

Chris Wright
Gerente de relaciones con medios
Oficina de Comunicación
Oficina del Secretario
Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington

Créditos de imágenes

Todas las imágenes se usaron bajo licencias estándar de Adobe Stock o iStock, excepto por las siguientes:

La pirámide de la alimentación saludable
Página 176
Copyright © 2008. Para obtener más información sobre la pirámide de la alimentación saludable, consulte The Nutrition Source, Departamento de Nutrición, Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard, www.thenutritionsource.org, y el libro "Eat, Drink, and Be Healthy" por Walter C. Willett, M.D. y Patrick J. Skerrett (2005), Free Press/Simon & Schuster Inc.

El plato de la alimentación saludable
Página 177
Copyright © 2011, Harvard University. Para obtener más información sobre el plato de la alimentación saludable, consulte The Nutrition Source, Departamento de Nutrición, Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard, www.thenutritionsource.org, y Harvard Health Publications, www.health.harvard.edu.

Infografía de la cadena de la infección
Página 114
Creada por Crissy Smith, 2021.

Infografía orientada a la persona
Página 10
Creada por Michael Sheehan, 2021.

Otras imágenes
Puntos de presión en la página 158, ejercicios de estiramiento en las páginas 353-354
Reutilizados de los Fundamentos de la prestación de cuidados, segunda edición, julio de 2005, revisión de 2015

Contáctenos

Si tiene preguntas, inquietudes o sugerencias sobre este libro de texto, envíenos un mensaje a TCDUTrngDev4@dshs.wa.gov

Índice

Módulo 1: Introducción al curso 1
Lección 1: Introducción 2
¡Bienvenido! 2
Requisitos de capacitación para un asistente de cuidado en el hogar 3
Cómo funciona esta clase 4
Conclusión exitosa del curso 6
Resumen 7
Comprobación 7
Módulo 2: Cuidado orientado a la persona 9
Lección 1: Introducción al cuidado orientado a la persona 10
Información general 10
Filosofía orientada a la persona 10
Aprender sobre las personas 11
Valorar a las personas 14
Apoyar a las personas 16
Resumen 18
Comprobación 18
Lección 2: Respetar las diferencias 19
Información general 19
Cuidado culturalmente apropiado 20
Sesgos 22
Respeto al sexo y la identidad de género 24
Resumen 28
Comprobación 28
Módulo 3: Comunicación 29
Lección 1: Comunicación básica 30
Información general 30
Escuchar 31
Manejo de su comunicación 36
Barreras para la comunicación efectiva 39
Cómo superar las dificultades de comunicación 41
Solución eficaz de problemas 43
Resumen 45
Comprobación 45
Lección 2: Superar desafíos 46
Información general 46
Pérdida o disminución de la audición 47
Superar dificultades de comunicación 49
Resumen 52
Comprobación 52
Repaso del módulo 53
Escenario del módulo 54
Módulo 4: Los clientes y sus derechos 55
Lección 1: El cliente 56
Información general 56
Clientes 57
La edad avanzada y la salud 59
Resumen 61
Comprobación 61
Lección 2: Derechos del residente y del cliente 62
Información general 63
Derechos básicos 63
Derechos del residente 68
Protecciones legales 70
Resumen 73
Comprobación 74
Repaso del módulo 75
Módulo 5: El cuidador 77
Lección 1: El cuidador profesional 78
El cuidador profesional 79
Prestación de cuidado personal 79
Habilidad: Prácticas comunes de cuidado 84
Observar, documentar e informar 86
Conducta profesional y límites 90
Preparación y respuesta a emergencias 94
Resumen 99
Comprobación 100
Lección 2: Denuncias obligatorias y prevención del maltrato 101
Información general 105
Denuncias obligatorias 102
Factores de riesgo 102
Reconocer los signos de maltrato, abandono y explotación 103
Cómo hacer una denuncia 107
Resumen 108
Comprobación 108
Repaso del módulo 109

Módulo 6: Control y prevención de infecciones 111
Lección 1: Romper la cadena de infección 112
Información general 112
Enfermedades infecciosas 113
Prevención de infecciones 115
S.W.I.P.E.S. 116
Habilidad: Lavarse las manos 116
Habilidad: Ponerse los guantes 118
Habilidad: Quitarse los guantes 118
Habilidad: Usar equipo de protección personal 119
Fortalecimiento del sistema inmunitario 122
Resumen 123
Comprobación 123
Lección 2: Patógenos de transmisión sanguínea 124
Información general 124
Patógenos y enfermedades de transmisión sanguínea 125
VIH/sida 127
Resumen 133
Comprobación 133
Repaso del módulo 134
Módulo 7: Movilidad 135
Lección 1: Asistencia segura para caminar y hacer transferencias 136
Información general 136
Apoyo a la movilidad 137
Mecánica corporal 137
Prácticas comunes de cuidado para la movilidad 138
Habilidad: Ayudar a un cliente a caminar 139
Habilidad: Transferir a un cliente de la cama a una silla o silla de ruedas 141
Resumen 144
Comprobación 144
Lección 2: Caídas y prevención 145
Información general 145
Estadísticas de caídas 145
Causas de las caídas 145
Consecuencias de una caída 146
Reducción del riesgo de caídas 147
Qué hacer si ve caer a un cliente 148
Qué hacer si un cliente se ha caído al suelo 148
Resumen 150
Comprobación 150
Repaso del módulo 151
Escenario del módulo 152
Módulo 8: Cuidado de la piel y el cuerpo 153
Lección 1: Cuidado de la piel 154
Información general 154
Piel 155
Promoción de una piel saludable 155
Observación e informes de problemas de la piel 156
Lesiones por presión 157
Habilidad: Voltear y acomodar a un cliente en la cama 159
Resumen de la lección 160
Comprobación 160
Lección 2: Cuidado corporal 161
Información general 161
Habilidad: Cuidado bucal/oral 162
Habilidad: Limpiar y guardar dentaduras postizas 163
Habilidad: Afeitar con rastrillo 164
Habilidad: Cuidado de las uñas 164
Habilidad: Cuidado de los pies 165
Habilidad: Ayudar a un cliente con un baño en la cama 165
Habilidad: Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil 167
Habilidad: Ponerle a un cliente una media elástica hasta la rodilla 168
Habilidad: Rango de movimiento pasivo 168
Resumen de la lección 169
Comprobación 169
Repaso del módulo 170
Escenario del módulo 171
Módulo 9: Nutrición y manejo de los alimentos . 173
Lección 1: Nutrición 174
Información general 174
Alimentación saludable 175
Directrices de la buena nutrición 178
Planeación, compra y preparación de comidas 184
Modificaciones a la dieta: Requisitos y restricciones 185
Habilidad: Ayudar a un cliente a comer 187
Reconocer e informar los signos de desnutrición y deshidratación 188
Problemas causados por problemas o errores en la dieta 189
Resumen 189
Comprobación 189
Lección 2: Manejo seguro de los alimentos 190
Información general 190
Enfermedades transmitidas por alimentos 191
Prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos 193
Resumen 202
Comprobación 202
Repaso del módulo 203

Módulo 10: Uso del inodoro 205
Intestinos y vejiga 206
Información general 206
Función urinaria e intestinal 207
Problemas con la función urinaria e intestinal 209
Resumen 214
Comprobación 214
Lección 2: Asistencia en el uso del inodoro 215
Información general 215
Función del cuidador en el uso del inodoro 216
Habilidad: Ayudar con el cuidado perineal 217
Habilidad: Ayudar a un cliente a usar la bacinilla 218
Productos para la incontinencia 219
Catéteres urinarios 220
Habilidad: Cuidado del catéter 221
Habilidad: Cuidado del catéter tipo condón 222
Cuidado de colostomía 222
Resumen 223
Comprobación 223
Repaso del módulo 224
Escenario del módulo 225
Módulo 11: Delegación de servicios de enfermería y medicamentos 227
Lección 1: Delegación de servicios de enfermería y cuidado autodirigido 228
Información general 228
Delegación de servicios de enfermería 229
Cuidado autodirigido 231
Resumen 233
Comprobación 233
Lección 2: Asistencia con medicamentos y administración de medicamentos 234
Información general 235
Fundamentos de medicamentos 235
Asistencia con medicamentos y administración de medicamentos 239
Habilidad: Asistencia con medicamentos 241
Almacenamiento y desecho de medicamentos 246
Resumen 248
Comprobación 248
Repaso del módulo 249
Escenario del módulo 251
Módulo 12: Autocuidado para cuidadores 253
Lección 1: Practicar el autocuidado 254
Información general 254
Estrés y agotamiento del cuidador 255
Práctica del autocuidado 257
Resumen 265
Comprobación 265
Lección 2: Sobrevivir la pérdida y el duelo 267
Información general 267
Duelo 268
Atención para pacientes terminales 271
Resumen 272
Comprobación 272
Repaso del módulo 273
Apéndices 275
Directorio de recursos 276
Funciones del asistente de cuidado en el hogar en diferentes entornos 276
Receta para envejecer con salud 277
POLST 278
Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación y resumen de servicios) 280
Acuerdo de servicio negociado 303
Herramientas de comunicación 309
Establecer una relación de trabajo como cuidador familiar remunerado 310
Mantener relaciones profesionales positivas 312
Listas de comprobación de seguridad 314
Seguridad en el hogar para clientes con problemas cognitivos 317
Peligros ambientales 318
Lista de comprobación de preparación para desastres naturales 319
Procedimientos de emergencia y planes de evacuación 320
Seguridad y prevención de incendios 321
Lista de comprobación de seguridad contra incendios en el hogar 323
Limpieza y desinfección del hogar 324
Limpieza y desinfección con lejía 327
Consentimiento o rechazo de la vacuna contra el virus de la hepatitis B 330
Riesgo después de la exposición 331
VIH y protección del empleo 332
Recomendaciones de seguridad para sillas de ruedas 335
Pérdida de la audición 336
Recomendaciones para controlar conductas problemáticas 339
Salud bucal 343
Alimentos potencialmente peligrosos 344
Añadir más frutas y verduras a la dieta 345

Clientes que tienen dificultades para comer 347
Recomendaciones para dormir bien toda la noche 351
Estiramiento 352
Cómo animar al cliente a hacer más actividad física 355
Enfermedades y trastornos comunes 355
Artritis 356
Trastorno bipolar 358
Cáncer 359
Cataratas 360
Insuficiencia cardiaca congestiva 361
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 362
Demencia 363
Depresión 365
Discapacidad del desarrollo 366
Diabetes 368
Glaucoma 370
Ataque cardiaco (infarto del miocardio) 371
Hepatitis A, B, C, D y E 372
Presión arterial alta (Hipertensión) 374
Esclerosis múltiple 375
Osteoporosis 377
Enfermedad de Parkinson 378
Neumonía 379
Esquizofrenia 380
Derrame cerebral, accidente cerebrovascular (ACV) o ataque cerebral 381
Lesión cerebral traumática (TBI) 383
Tuberculosis (TB) 385
Glosario del asistente de cuidado en el hogar 394

Listas de comprobación de habilidades 420
Prácticas comunes de cuidado 420
Comunicación y derechos del cliente 420
S.W.I.P.E.S. 420
Lavarse las manos 420
Ponerse los guantes 421
Quitarse los guantes 421
Usar equipo de protección personal 421
Ayudar a un cliente a caminar 421
Transferir a un cliente de la cama a una silla o silla de ruedas 421
Voltear y acomodar a un cliente en la cama 422
Cuidado bucal/oral 423
Limpiar y guardar dentaduras postizas 423
Cuidado de las uñas de las manos 423
Cuidado de los pies 424
Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil 425
Ponerle a un cliente una media elástica hasta la rodilla 425
Rango de movimiento pasivo para un hombro 425
Rango de movimiento pasivo para una rodilla y tobillo 426
Ayudar a un cliente a comer 426
Ayudar a un cliente con un baño en la cama 426
Ayudar con el cuidado perineal 427
Cuidado del catéter 428
Cuidado del catéter tipo condón 428
Asistencia con medicamentos 429
Ayudar a un cliente a usar la bacinilla 429
Afeitar con rastrillo 429



Módulo 1: Introducción al curso

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar identificarán sus requisitos de capacitación y usarán estrategias para concluir con éxito este curso.

Lección 1: Introducción

Lección 1
Introducción

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar los requisitos de capacitación para los asistentes de cuidado en el hogar.
2. Usar estrategias para concluir con éxito este curso.

Términos clave

Educación continua (EC): capacitación anual aprobada para conservar actualizadas las habilidades y los conocimientos de los asistentes de cuidado en el hogar.

Asistente de cuidado en el hogar (HCA, por sus siglas en inglés): una persona que ha concluido 75 horas de capacitación básica, aprobado el examen de certificación para asistentes de cuidado en el hogar del Departamento de Salud del Estado de Washington, y que mantiene su certificación asistiendo a 12 horas de educación continua cada año.

Profesionalismo: cumplir con estándares estrictos de conducta personal.



¡Bienvenido(a)!

Bienvenido(a) al curso de capacitación básica para asistentes de cuidado en el hogar, que forma parte de la capacitación para certificación como HCA. Este curso práctico le enseñará los conocimientos y las habilidades que necesita para brindar cuidado personal. Esta primera lección le explicará los requisitos de capacitación y le brindará una descripción general del curso. También aprenderá algunas estrategias para concluir con éxito el curso.

Queremos que salga de este curso con confianza en sus conocimientos y habilidades para brindar cuidado de calidad. No dude en pedir ayuda de inmediato a su instructor si tiene alguna pregunta o problema, o si necesita ayuda.

Requisitos de capacitación para un asistente de cuidado en el hogar

Los asistentes de cuidado en el hogar deben concluir 75 horas de capacitación obligatoria en un plazo de 120 días de su fecha de contratación. Las 75 horas incluyen cuatro componentes:

1. Orientación y seguridad
2. Competencias básicas (este libro)
3. Práctica de habilidades
4. Temas específicos de la población, que pueden incluir capacitación especializada o delegación de servicios de enfermería

Certificados de capacitación

Después de cumplir todos los requisitos de capacitación de un asistente de cuidado en el hogar, recibirá un certificado de 75 horas de capacitación. Mantenga un control de sus propios certificados de capacitación. Podría tener que proporcionarlos al Departamento de Salud como parte de una auditoría.

Examen para asistente de cuidado en el hogar

Después de concluir las 75 horas de capacitación obligatoria, debe presentar el examen para asistente de cuidado en el hogar del Departamento de Salud del Estado de Washington. El examen incluye una prueba escrita y una prueba de demostración de habilidades. Debe presentar el examen en un plazo de 200 días de su fecha de contratación, o de 260 días si tiene un dominio limitado del inglés.

Prueba escrita

La prueba escrita mostrará si ha aprendido los puntos clave de este curso. Al contestar las comprobaciones de conocimientos de las lecciones y los repasos de los módulos, debería esta preparado para aprobar la prueba escrita.

Prueba de demostración de habilidades

La prueba de habilidades demostrará si puede llevar a cabo las tareas de cuidado personal y otras importantes habilidades de cuidado que se imparten durante la clase. Tendrá abundante tiempo en la clase para practicar esas habilidades.



Requisitos de educación continua

¿Qué es la educación continua?

La educación continua es capacitación adicional diseñada para mantener vigentes sus habilidades y conocimientos. La educación continua debe referirse a un tema pertinente a las necesidades de cuidado del cliente y al entorno de cuidado, o bien al desarrollo profesional del trabajador de cuidado a largo plazo.

¿Cuándo debo recibir educación continua?

Cuando se convierta en asistente de cuidado en el hogar certificado, debe recibir 12 horas de capacitación con educación continua aprobada cada año, antes de su cumpleaños. Si su cumpleaños después de su certificación inicial como asistente de cuidado en el hogar es menos de un año después de su fecha de certificación, no tendrá que recibir educación continua durante el primer período de renovación.

Debe conservar sus certificados y comprobantes de sus horas de educación continua.

Para obtener más información sobre el examen de asistente de cuidado en el hogar, visite prometric.com/test-takers/search/wadoh

Para obtener más información sobre la educación continua, visite dshs.wa.gov/altsa/training/continuing-education-ce

Cómo funciona esta clase

Como estudiante, usted es una parte muy importante de esta clase. Su participación y compromiso mejorarán su experiencia didáctica y convertirá a esta clase en un éxito para todos.

Objetivos de aprendizaje

Hay cinco importantes objetivos de aprendizaje en este curso.

1	Entender lo que se requiere y espera de usted en su trabajo.
2	Usar habilidades de comunicación y solución de problemas con un cliente, sus familiares y otros miembros del equipo de cuidado.
3	Saber cómo proteger los derechos de un cliente y por qué es importante proteger los derechos de un cliente.
4	Proteger la salud y seguridad física de un cliente y de usted.
5	Brindar el cuidado personal correcto y realizar otras tareas autorizadas mientras: • entiende cómo desea un cliente que se hagan las cosas, y haciéndolas de esa manera; • respeta la privacidad, la dignidad y las diferencias del cliente; y • anima al cliente a hacer todo lo que pueda por sí mismo.

Cómo se imparte la clase

Usted deberá participar activamente y practicar lo aprendido. Lo hará por medio de:

- conversaciones en grupo y en equipos;
- breves charlas del instructor;
- equipos de estudio;
- prácticas de cuidado personal en estaciones de habilidades; y
- repasos y escenarios de módulos.





La guía del estudiante (este libro)

Su guía del estudiante es su libro de trabajo para todo el curso. Recuerde:

- traerlo todos los días;
- hacer anotaciones en él para ayudarle a recordar cosas importantes;
- usarlo para seguir al instructor durante la clase.

Hay otras cuatro secciones al final de su guía del alumno:

1. **Directorio de recursos** que incluye información de referencia y recursos que le serán de utilidad en la clase y en el futuro.
2. **Glosario** incluye definiciones de palabras comunes relacionadas en el cuidado y que pueden ser nuevas para usted.
3. **Listas de comprobación de habilidades** le dan instrucciones paso a paso para realizar tareas de cuidado personal.
4. **La sección de enfermedades y trastornos comunes** incluye información acerca de enfermedades y trastornos que afectan a muchos clientes.

Expectativas para el estudiante

Para aprobar este curso, deberá asistir a todas las clases y participar en ellas, además de demostrar su capacidad para desempeñar correctamente las habilidades.

Si no puede asistir a clase: La expectativa es que asista a todas las clases. En caso de emergencia, hable con su instructor.

Si necesita apoyo adicional: Si necesita ayuda para escribir, leer, entender inglés o tiene algún otro problema, hable con su instructor.

Profesionalismo: Asista a todas las clases preparado para trabajar. Use la ropa que usaría para su trabajo. Trate a todos con respeto.



Lo que puede esperar del instructor

Puede esperar que el instructor tenga amplios conocimientos y sea capaz de guiarlo durante el proceso de capacitación.

Su instructor entenderá las clases que usted necesita tomar y le dará información y asistencia para concluir su capacitación como asistente de cuidado en el hogar.

Su instructor debe entregarle este libro, contestar sus preguntas, darle tiempo para practicar sus habilidades mientras usa todos los suministros necesarios y le brinda orientación, e impartir clases durante el tiempo requerido que se indica en su certificado.

Si tiene alguna inquietud sobre su capacitación, llame a la Unidad de Capacitación del DSHS al teléfono (360) 725-2550. No tiene que dar su nombre.

Conclusión exitosa del curso

La participación activa en clase es la clave de su éxito en este curso. Mientras más participe, más recibirá de esta capacitación y estará más preparado para hacer bien su trabajo.

Prepárese para cada clase

1. Llegue descansado y listo para aprender.
2. Lea las lecciones del libro de texto antes de la clase.
3. Olvide las demandas y distracciones externas mientras está en el aula.



Use el libro de texto

1. Resalte o subraye las partes más importantes de cada lección.
2. Conteste las comprobaciones de conocimientos para ponerse a prueba y reforzar sus conocimientos.
3. Asegúrese de tomarse el tiempo necesario para entender TODOS los pasos y piezas importantes de lo que está aprendiendo.

Participe activamente en la clase

1. Llegue a tiempo y asista a todas las clases.
2. Asuma el compromiso de aprovechar al máximo la clase.
3. Escuche y tome notas.
4. Observe cuidadosamente las demostraciones y utilice el tiempo de práctica con inteligencia.
5. Haga preguntas si no entiende algo.
6. Asuma un papel activo en los equipos de estudio y las conversaciones.

Conozca a sus compañeros

Usted y sus compañeros trabajarán juntos y se ayudarán durante el curso. Tómese unos minutos para conocer a algunos de sus compañeros usando la actividad siguiente.

Instrucciones: Use las siguientes preguntas para entrevistar al estudiante que está a su lado. Asegúrese de que sea alguien que no conoce. Cada uno recibirá un minuto para entrevistar a la otra persona. Después de terminar ambas entrevistas, usted le presentará a su vecino al grupo.

¿Cómo se llama?

¿Cuál es su color favorito?

¿Qué idiomas habla?

¿Cuál es su actividad o pasatiempo favorito?

¿En dónde trabaja como cuidador?

¿Cuáles son sus objetivos personales para esta clase?

Resumen

Los asistentes de cuidado en el hogar deben concluir la capacitación de certificación para asistente de cuidado en el hogar en un plazo de 120 días desde la fecha de su contratación. Deben presentar el examen de certificación para asistente de cuidado en el hogar en un plazo de 200 días de su fecha de contratación. También deben concluir 12 horas de educación continua al año. Para concluir con éxito este curso, se espera que los asistentes de cuidado en el hogar participen activamente en cada clase y trabajen de manera eficaz con su instructor y sus compañeros de clase.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote el número de página en el que encuentre la respuesta.

1. ¿Cuántas horas dura la capacitación para certificación de asistente de cuidado en el hogar?

2. ¿Quien es responsable de mantener el control de los certificados de capacitación?

3. ¿Cuántos días tiene para concluir su capacitación de certificación como asistente de cuidado en el hogar?

4. ¿Cómo puede presentar el examen para asistente de cuidado en el hogar?

5. ¿Cuántas horas de educación continua debe tomar cada año?

6. ¿En dónde puede encontrar más información sobre la educación continua?

Notas:



Módulo 2: Cuidado orientado a la persona

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar usarán estrategias orientadas a la persona para brindar cuidado culturalmente competente.

Lección 1: Introducción al cuidado orientado a la persona

Lección 2: Respetar las diferencias

Lección 1
Introducción al cuidado orientado a la persona

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Distinguir entre las conductas que son más y menos orientadas a la persona.
2. Comunicar el valor del cuidado orientado a la persona.

Términos clave

Descubrimiento: el proceso constante de conocer plenamente a alguien como una persona integral.

Lo que considera importante / Lo que es importante para: un concepto orientado a la persona que describe lo que una persona necesita para estar feliz, cómoda, satisfecha, segura y saludable.

Lenguaje que prioriza a la persona: una forma de hablar sobre las personas que demuestra que la persona es más importante que sus enfermedades, discapacidades o trastornos.

Consideración positiva incondicional: aceptación y apoyo por una persona sin importar lo que diga o haga.

Información general

"Orientado a la persona" describe una cierta manera de pensar sobre las personas y la forma en que usted las trata. Cada persona merece por igual su interés, respeto, empatía, compasión y servicio. La conducta orientada a la persona refleja eso.
Las personas que se interesan en ser orientadas a la persona harán el esfuerzo por conocerlo. Quieren aprender lo que le importa a usted. Quieren colaborar en soluciones que satisfagan sus necesidades de una manera que funcione para usted. Promueven sus fortalezas, decisiones, instrucciones, control, felicidad y bienestar. En otras palabras, las personas orientadas a la persona aprenderán acerca de usted, lo valorarán y lo apoyarán.



Filosofía orientada a la persona

El cuidado orientado a la persona no es tan sencillo como aprender un proceso paso a paso. Es más como aprender una filosofía, o una nueva manera de pensar. En esta capacitación aprenderá varios conceptos orientados a la persona. Conforme aprenda cada concepto, hágase las siguientes preguntas:

- ¿Creo que este concepto tiene valor?
- ¿Ya aplico este concepto en mi vida cotidiana?
- ¿Cómo puede aplicar este concepto a mi práctica de cotidiana de brindar cuidados?
- ¿Creo que aplicar este concepto al brindar cuidados tendrá un efecto significativo?

Los conceptos se organizan en 3 categorías: APRENDER sobre las personas, VALORAR a las personas y APOYAR a las personas.

Aprender sobre las personas

Es importante que conozca a las personas a las que cuida. Los mejores cuidadores siempre tratan de aprender más sobre las personas con las que trabajan y a las que cuidan. Ese proceso de conocer mejor a alguien con el tiempo suele llamarse "descubrimiento".

Un compromiso con el descubrimiento (constante)

Quizá lo primero que aprenda sobre el cliente provenga de su plan de servicios. También puede recibir información de otros miembros del equipo de cuidados (incluyendo a familiares y amigos). Sin embargo, la mejor fuente de información son los clientes mismos.

Conocer a alguien lleva tiempo. Quizá su cliente no quiera que lo entreviste durante horas cuando lo conozca, o quizá esté entusiasmado de hablarle sobre sí mismo. Todos somos diferentes. De cualquier manera, deje que este proceso ocurra de manera natural mientras usted realiza otras tareas de cuidado. Demuestre un interés real en su vida, lo que piensa y cómo se siente. Su cliente quiere que usted se interese por él, no solo que lo cuide.

Descubrimiento de la persona *integral*

Es importante que conozca las necesidades de salud física de su cliente y los servicios que recibe, pero es de igual importancia que considere sus fortalezas y capacidades. Todos apreciamos que nos entiendan como los seres humanos complejos que somos.

Haga un esfuerzo sincero para realmente conocer al cliente como persona. Conforme su relación crezca y aprenda a confiar en usted, puede abrirse y sentirse más cómodo al compartir lo que piensa.

- ¿Quién es?
- ¿Qué ha hecho en su vida?
- ¿Qué sabe hacer bien?
- ¿En qué cree y qué valora?
- ¿Qué lo motiva?
- ¿Qué actividades significativas disfruta?
- ¿Qué relaciones considera más importantes?
- ¿Qué percepción tiene de sí mismo, y cómo quiere ser percibido?
- ¿Sobre qué cosas le gustaría aprender más?

Una presentación más completa

Imagine que empieza a trabajar para una institución de vida asistida. ¿Cómo preferiría que lo presente su nuevo jefe? ¿Una de las presentaciones representa mejor el concepto de respetar a la persona integral?

Opción A: *Escuchen todos: tenemos un nuevo empleado. No tiene nada de experiencia en prestación de cuidados y necesitará que lo ayuden mucho. Por favor enséñenle lo que debe hacer. Y por favor asegúrense de que no se quede solo con ninguno de nuestros clientes con demencia... no ha terminado la capacitación especializada que necesita.*

Opción B: *Hola a todos. ¡Vamos a dar la bienvenida a Miguel, el miembro más nuevo de nuestro equipo! ¿Alguno de ustedes podría apoyar y orientar a Miguel mientras se familiariza con nuestro hogar? Parece muy dispuesto a aprender y tiene excelentes habilidades de cuidado orientado a la persona que puede aportar. Además es bilingüe, lo que será de gran ayuda. ¡Nos da mucho gusto contar contigo, Miguel!*



Reconocer y respetar puntos de vista, perspectivas y actitudes

Algunos clientes pueden tener opiniones diferentes a las suyas. Sus ideas sobre la sociedad pueden ser diferentes. Pueden tener diferentes creencias religiosas, ideas políticas o valores. ¡Las diferencias hacen que cada persona sea única! En ocasiones esas diferencias pueden ser agradables. En otras ocasiones puede sentirse incómodo, e incluso molesto, pero siempre recuerde su responsabilidad profesional de ser tolerante y respetuoso.

Asegúrese de no juzgar. Aunque quizá no esté de acuerdo con el punto de vista de su cliente, respete su derecho a pensar por su cuenta y a ser quien es. Para obtener más información, consulte el Módulo 2, Lección 2: Respetar las diferencias en la página 19.

Aprender qué considera importante una persona y qué es importante para la persona

"Lo que considera importante / Lo que es importante para" es un concepto orientado a la persona que lo anima a pensar no solo en las necesidades de una persona, sino también en sus valores.

"Considera importante" es algo que usted valora. Incluye a las cosas que lo hacen estar feliz, cómodo, satisfecho y realizado. Pasar tiempo con amigos, ir de compras y comer sus comidas favoritas pueden ser cosas que usted considera importantes.

"Importante para" son las cosas que lo mantienen seguro y saludable. Hacer suficiente ejercicio, pagar sus facturas y beber mucha agua pueden ser ejemplos de cosas que son importantes PARA muchas personas.

Equilibrar lo que "Considera importante" con lo que es "Importante para"

En ocasiones lo que es importante para nosotros también es algo que consideramos importante (por ejemplo, quizá disfrute al hacer ejercicio con frecuencia). En otras ocasiones no será así (quizá lo que disfruta es fumar). Si se concentra demasiado en lo que es importante PARA su cliente e ignora lo que su cliente CONSIDERA importante, su cliente se sentirá miserable en su compañía y podría tomar decisiones malsanas cuando usted no esté cerca. Si se concentra demasiado en lo que el cliente CONSIDERA importante y descuida lo que es importante PARA él, no estará promoviendo su salud y seguridad.

El alcance de su ejercicio profesional como cuidador orientado a la persona incluye ayudar a sus clientes a encontrar un equilibrio que sea bueno (para ellos) entre ambas cosas. Ayúdeles a tomar decisiones informadas que consideren tanto su felicidad y comodidad a corto plazo como su bienestar a largo plazo. Apoye sus decisiones, indicaciones y control, pero ayúdeles a entender el efecto probable de las decisiones malsanas.

Para poder apoyar a la persona integral, debe saber tanto lo que CONSIDERA importante como lo que es importante PARA ella.

Llene la tabla "Lo que CONSIDERA importante / Lo que es importante PARA" pensando en usted. Se incluye un ejemplo.

CONSIDERO importante	Importante PARA mí
Ejemplo: Me gusta quedarme despierto hasta tarde y dormir hasta mediodía.	Hay varios medicamentos que debo tomar todos los días para conservar mi salud.

¿Qué hace usted para equilibrar lo que CONSIDERA importante con lo que es importante PARA usted?

Ejemplo: Tomo mi medicamento a horas que me permiten despertar cuando quiero.

Aprender a comunicarse eficazmente con la persona

Cada uno de nosotros se comunica a su propia manera. Usamos señales verbales y no verbales para decirles a las demás personas cómo nos sentimos y lo que necesitamos. Al trabajar con clientes, preste atención a sus formas específicas de comunicarse. Reflexione sobre las siguientes preguntas.

- ¿Qué significan sus palabras y gestos?
- ¿Cómo expresan su malestar o dolor?
- ¿Cómo puede reconocer cuando se están alterando?
- ¿Cómo puede asegurarse de que lo entiendan?

Ejemplo:

Acaba de empezar a apoyar a Mark. Mark se comunica de manera no verbal. Usa expresiones faciales y conductas para comunicar sus sentimientos, emociones y deseos. Una mañana usted está ayudando a Mark a ponerse la ropa. A la mitad de la tarea, Mark empuja sus manos y deja de mirarlo.

¿Cómo puede averiguar lo que Mark le está comunicando?

La conducta es una forma de comunicación. Para apoyar de manera eficaz a un cliente, debe aprender lo que significan sus expresiones y conductas.

Para ver estrategias de comunicación, consulte el Módulo 3: Comunicación, en la página 29.

Valorar a las personas

Valorar a una persona significa ver lo mejor en ella y apreciar lo que puede ofrecer. Significa aceptarla como es (y no como en quien podría convertirse). En ocasiones llamamos a esto "consideración positiva incondicional". Puede demostrarle a alguien que lo valora con sus palabras y conductas.

Aceptar a la persona integral significa aceptar sus capacidades físicas, sus creencias personales, su moralidad, sus valores y sus puntos de vista sobre el mundo. Cuando aceptamos esto, reconocemos sus valores y no tratamos de cambiarlos para que se adapten a nuestros puntos de vista personales.

Mostrar respeto y dignidad

Puede mostrarle respeto a un cliente y proteger su dignidad cada vez que interactúan. Al tratarlo con cortesía y respetar sus preferencias, le demuestra al cliente que lo percibe y que aprecia su valor.

Considere las dos situaciones siguientes. ¿Cuál cuidador es más respetuoso?

El cuidador A entra a la habitación del cliente y le dice con cortesía que es hora del baño.

El cuidador B toca a la puerta del cliente, espera a recibir permiso para entrar, lo saluda con cortesía y le ofrece opciones de horas para bañarse.



Lenguaje que prioriza a la persona

Al usar el lenguaje que prioriza a la persona, la persona es más importante que sus trastornos mentales y físicos. El lenguaje que prioriza a la persona demuestra que valoramos y respetamos a la persona de la que estamos hablando. Hay dos reglas básicas del lenguaje que prioriza a la persona.

1. Poner primero a la persona y después a la enfermedad. Por ejemplo, diga "cuido de personas que sufren demencia" y no diga "me especializo en la demencia de las personas".
2. Describa las enfermedades como una característica de la persona integral (y no como la característica que la define). Por ejemplo, diga: "Michele tiene diabetes", y no diga "Michele es una diabética".

Al usar lenguaje que prioriza a la persona, usted reconoce y valora a la persona integral, enfatizando su cualidad de persona sobre cualquier necesidad de servicios de salud que tenga.

Replantee cada oración usando lenguaje que prioriza a la persona.

Bill es discapacitado.	
Me alegra que los discapacitados tengan tantos servicios.	
Joan batalla con la parálisis cerebral.	
Incluso las personas normales usan las puertas automáticas.	
Sal es un paciente con demencia.	

Lenguaje que prioriza a la identidad

No todos prefieren el lenguaje que prioriza a la persona. Algunas personas sienten que su enfermedad es una parte esencial de su identidad y pueden preferir el lenguaje que prioriza a la identidad. Algunos ejemplos de lenguaje que prioriza a la identidad son "soy autista", o "los sordos tienen su propia cultura".

Cada persona tiene su propia preferencia. Pregúntele a la persona a la que cuida cómo prefiere que se refiera a ella.

Reconocer la dignidad del riesgo

Tener control sobre nuestras propias vidas es un derecho humano fundamental que incluye tomar decisiones que pueden no ser las más sanas para nosotros. Recuerde que, como cuidador profesional, siempre debe promover la buena salud y seguridad. Pero también debe respetar las decisiones personales y el control de su cliente.

Si su cliente CONSIDERA importante realizar conductas que son riesgosas, usted podría conversar con él sobre los posibles efectos a largo plazo de esas decisiones. Dígale que está preocupado por él y recuérdele de su función y responsabilidad como cuidador. El cliente tiene el control, pero usted se interesa en su bienestar. Si las conductas son más graves, documéntelas y comuníquelas a la persona apropiada, como un supervisor o gestor de caso.

En resumen:

- Explíquele a su cliente por qué está preocupado.
- Pregúntele si le interesa conversar sobre alternativa que podrían ser un mejor equilibrio entre lo que CONSIDERA importante y lo que es importante PARA él-
- Informe sus preocupaciones más graves a la persona apropiada en su entorno de cuidado (se anotará la preferencia del cliente en el plan de servicios).
- Si es apropiado en su entorno de cuidado, documente sus preocupaciones, lo que hizo y a quién se lo informó.

Para obtener más información sobre cómo apoyar las decisiones de un cliente, consulte Autodeterminación en el Módulo 4 en la página 63.



Celebrar la identidad cultural, diversidad e individualidad

Las diferencias individuales y de grupos hacen que nuestro mundo sea interesante y rico. Además, contar con múltiples puntos de vista nos da diferentes ideas y vuelve más sana a nuestra sociedad.

Aprender sobre la identidad y cultura de una persona puede decirle mucho sobre quién es y lo que prefiere. Si ha participado en el proceso de descubrimiento (tanto el descubrimiento de sí mismo como el de la persona a la que apoya), quizá esté consciente de posibles diferencias. Aprenda a respetar esas diferencias que acompañan a los antecedentes culturales o personales de cada persona. ¿Qué ha formado sus puntos de vista, creencias y valores? ¿Qué ha formado los de usted? Para obtener más información, consulte el Módulo 2, Lección 2: Respetar las diferencias en la página 21.

Para volverse más culturalmente competente deberá invertir tiempo en pensar acerca de sí mismo y de otras personas. ¿Usted o el cliente tienen presunciones o sesgos culturales de los que estén conscientes? ¿Alguno de ustedes siente que tiene privilegios en la sociedad, o que se le niega algún privilegio? ¿Sus valores coinciden con los del cliente? ¿Los valores del cliente coinciden con los de los sistemas de salud que utiliza?

No debe asumir nada acerca de una persona debido al lugar donde nació, su aspecto o los idiomas que habla. En cambio, aprenda a conocer a la persona en lo individual pasando tiempo con ella y pidiéndolo que le hable tanto como quiera sobre ella misma.

Apoyar a las personas

Considere que apoyar a un cliente es como trabajar en sociedad con él. Cada uno de ustedes aporta conocimientos y experiencias importantes.
El cliente está en la mejor posición para entender sus necesidades, mientras que usted está capacitado para ayudar en sus esfuerzos para satisfacer esas necesidades. Al ayudarle con sus actividades de la vida cotidiana y a alcanzar sus metas de salud, mientras respeta sus preferencias, usted apoya su capacidad de decisión, independencia y seguridad.

Promover las opciones, las instrucciones y el control

Tener control sobre su propia vida tiene un efecto positivo sobre su bienestar. Promover la capacidad de un cliente para tomar sus propias decisiones y elegir opciones es una de las principales responsabilidades que tiene usted.

Al conocer mejor a las personas a las que apoya, aprenderá sus rutinas cotidianas y sus preferencias. Cada día que trabaja con ellos es una oportunidad de apoyar sus decisiones acerca de cómo reciben cuidados y viven sus vidas.

Ejemplo:

A la Sra. Cortez le gusta vestirse para la cena, y es muy cuidadosa con su aspecto. La blusa que quiere usar está arrugada y quisiera que usted la planche, pero ya se está haciendo muy tarde. ¿Cuál es un enfoque más orientado a la persona?

Opción A: Decirle que no hay suficiente tiempo y pedirle que por favor elija otra blusa.

Opción B: Ofrecer planchar su blusa, pero sugerirle que de hacerlo podría llegar muy tarde a la cena.

Reflexione sobre la manera en que usted toma decisiones y controla su propia vida. ¿Cómo le afectaría perder ese control?

Promover la autodeterminación, autonomía e independencia

Como cuidador, usted apoya la capacidad de un cliente para ser independiente. Cada cliente necesitará diferentes clases y niveles de apoyo en su vida cotidiana. En algunos casos, el cliente necesitará que usted desempeñe toda la tarea. Sin embargo, en muchos casos usted brindará la misma cantidad de asistencia, ya que el cliente necesita realizar la tarea por sí mismo.

Piénselo

Piense en la diferencia entre abotonar la camisa de un cliente por él y ayudar a estabilizar sus manos para que pueda abotonarla él mismo.

Algunos clientes necesitan más apoyo que otros. Asegúrese de saber cuánto apoyo, y de qué clase, prefiere el cliente.



Ejercer poder con, y no poder sobre

"Poder sobre" es la práctica de "arreglar" las cosas como considere apropiado. Es natural que un cuidador quiera arreglar las cosas por su cliente. Trate de resistir el impulso de hacerlo sin preguntar antes.

"Poder con" significa que usted apoya la autonomía e independencia de su cliente al preguntarle si desea ayuda, cuánta y de qué forma.

Trate de no pensar en compartir responsabilidades como en "dejar" o "permitir" que el cliente haga algo. "Poder con" es hacer trabajo en equipo dirigido por el cliente y apoyar sus decisiones.

Desarrollo de relaciones sanas

Desarrollar relaciones sanas y auténticas con los clientes posibilita las interacciones orientadas a la persona. Esto no significa volverse el mejor amigo de su cliente, o hacer todo lo que quiera y cuando lo quiera. Usted también debe mantener límites profesionales y tener presente el alcance de su ejercicio profesional. Trabaje en ser transparente, digno de confianza, respetuoso y en resolver problemas de manera constructiva. La mejor política es escuchar primero y ser honesto al responder. Para obtener más información sobre la solución de problemas, consulte Solución de problemas efectiva en el Módulo 3, en la página 43.

Promoción del trabajo en equipo

Como cuidador, usted forma parte de un equipo que trabaja unido para apoyar al cliente. Cada cliente elige a su equipo, y cada equipo será diferente. Usted será responsable de conocer al equipo de su cliente y colaborar con él (incluyendo a su familia y sus apoyos informales). Tome en cuenta el papel y las responsabilidades de apoyo de cada persona. Ayude a promover la interacción del equipo y asegúrese de que el cliente tenga el control.

Consulte el Módulo 4, Lección 1: El cliente en la página 57 para ver más información sobre los equipos de atención.



Adaptación del cuidado a la medida

El término "cuidado orientado a la persona sugiere que querrá ajustar sus prácticas de cuidado a las necesidades y preferencias de cada persona. Conforme conoce más sobre cada cliente y desarrolla una relación con él, llegará a saber la mejor manera de apoyarlo. Sin embargo, no basta con saber: debe decidir actuar con base en ese conocimiento. Siempre preste atención a los efectos que tiene su apoyo sobre el cliente. Reflexione (junto con su cliente): ¿qué está funcionando? ¿Qué no está funcionando? Adapte sus cuidados conforme cambien las necesidades y preferencias de sus clientes. Recuerde que todas las personas cambian con el paso del tiempo. Y en ocasiones simplemente cambiamos de opinión temporalmente. Antes de brindar cuidados, conforme con su cliente. Si las preferencias y necesidades de un cliente cambian con el tiempo, es importante notificar a su supervisor o al administrador de caso de su cliente, de modo que pueda actualizarse el plan de servicios para reflejar las necesidades de atención presentes.

Abogar por la persona

Apoyar a una persona incluye abogar por ella. Como cuidador, usted pasará mucho tiempo con su cliente y puede llegar a conocerlo bien. Usted tiene un papel importante en la protección de su salud, seguridad, derechos y confort. Para obtener más información, consulte el Módulo 5, Lección 1: El cuidador profesional en la página 77.

Anime a su cliente a abogar por sí mismo para obtener servicios de cuidado que sean equitativos y de calidad. Abogue a su favor cuando se lo pida. Usted puede ayudarle a mantener el control de sus servicios de salud, asegurarse de que se escuche su voz en las conversaciones en equipo, asegurarse de que desempeñe actividades significativas y colaborar con él para que tenga las interacciones comunitarias que valora.

Resumen

Ha aprendido varios conceptos relacionados con el cuidado orientado a la persona. Pueden agruparse en tres categorías generales: APRENDER sobre las personas, VALORAR a las personas y APOYAR a las personas. Le recomendamos explorar otras oportunidades de capacitación conforme se desarrolla en el ámbito profesional. Esperamos que siga pensando en estos conceptos. Esperamos que decida activamente aplicarlos a sus prácticas cotidianas de prestación de cuidados. En nombre de todos el personal del DSHS, ¡le expresamos nuestro respeto! Nos enorgullecemos de nuestros cuidadores orientados a la persona y de los servicios que brindan a nuestros clientes.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas con su propia opinión y palabras. Cuando haya terminado, converse sobre sus respuestas con un compañero de clase o con otra persona.

1. Resuma la filosofía orientada a la persona en sus propias palabras.

2. ¿Cuál de los conceptos del cuidado orientado a la persona tiene más valor para usted como cuidador? ¿Por qué?

3. ¿Cuál de los conceptos del cuidado orientado a la persona es más importante para un cliente? ¿Por qué?

4. ¿Cuál es un concepto de cuidado orientado a la persona que usted ya aplica en su vida cotidiana? ¿Cómo lo aplica?

5. ¿Qué desafíos u obstáculos existen para brindar cuidados orientados a la persona?

6. Elija un concepto de cuidado orientado a la persona y describa cómo lo aplicará en sus cuidados.

Lección 2 Respetar las diferencias

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Entender cómo brindar cuidado culturalmente apropiado.
2. Describir cómo los antecedentes culturales, las prácticas del estilo de vida y las tradiciones pueden afectar el cuidado.
3. Usar métodos para determinar y garantizar que todo eso se respete y tome en cuenta al brindar cuidado.

Términos clave

Sesgo: tendencia, inclinación, sentimiento u opinión que no necesariamente es verdad. Algunos ejemplos son el sesgo de confirmación (la tendencia a buscar evidencias que sustenten nuestras propias opiniones) y el sesgo de similaridad (el deseo de rodearnos de personas que son como nosotros).

Cisgénero (adj.): una persona cuya identidad de género coincide con el sexo que se le asignó al nacer.

Credo: un sistema de creencias o fe religiosa.

Cultura: las costumbres, el idioma y las prácticas de un grupo específico de personas. Incluye los puntos de vista referentes a comida, vestimenta, religión, relaciones y roles familiares.

Etnia: un grupo de personas que comparten una cultura, religión, lenguaje, etc.

Expresión de género: la manera en que el nombre, los pronombres, la vestimenta, el corte de cabello, la conducta, la voz y las características corporales de una persona expresan su género.

Identidad de género: la sensación interna y profunda que tiene una persona sobre su propio género.

Herencia: las tradiciones y cultura que heredamos.

Intersexual (adj.): persona cuya composición anatómica o genética muestra características tanto masculinas como femeninas.



Conciencia plena: estar consciente de los propios pensamientos, emociones o experiencias en cada momento.

Raza: una división social de las personas que se basa en ciertas características físicas, como un color de piel.

Religión: un sistema de creencias, ceremonias y reglas utilizado para adorar a un dios o un grupo de dioses.

Retórica: lenguaje con un efecto persuasivo, que con frecuencia no es sincero ni tiene contenido significativo.

Orientación sexual: la atracción física, romántica o emocional de larga duración que siente una persona por los miembros del mismo sexo o del sexo opuesto.

Información general

Respetar las diferencias significa respetar la cultura, los antecedentes y la individualidad de un cliente. Los cuidadores deben esforzarse por estar conscientes de sus propios sesgos y tomar medidas para superarlos a fin de poder brindar cuidado equitativo.

Cuidado culturalmente apropiado

La cultura de una persona con frecuencia modifica la manera en que percibe el mundo. Contribuye a sus conocimientos, preferencias y creencias. Puede afectar sus elecciones de alimentos, vestimenta, espiritualidad y comunicación. Brindar cuidado culturalmente apropiado ayuda a los clientes a vivir de manera significativa y gratificante. También mejora la calidad de su cuidado y produce mejores resultados para la salud.

Para cuidar de los clientes de manera culturalmente apropiada, los cuidadores deben entender y respetar la individualidad única de cada persona. Los cuidadores también deben entender cómo sus propias culturas, entornos e identidades influyen sobre sus creencias y conductas al cuidar de un cliente.

Identidad e individualidad

Cada persona es un individuo único y valioso. Esta condición única proviene de una vida de experiencias influidas por muchas cosas, tales como:

- raza y etnia
- entorno cultural
- crianza religiosa y creencias
- género
- orientación sexual
- estado civil
- educación,
- nivel económico
- grupos sociales
- discapacidades físicas, mentales y sensoriales



Todos estos factores se combinan para influir sobre:

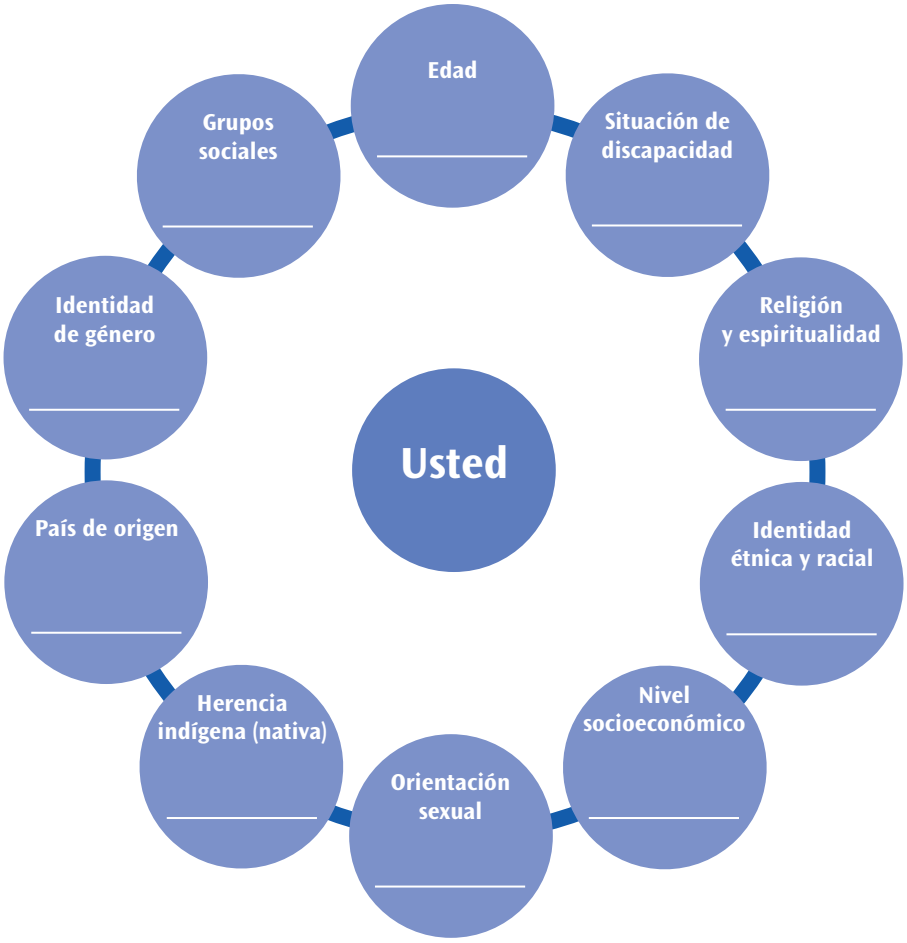
- los privilegios sociales de los que disfruta una persona, o la discriminación que enfrenta
- la manera en que percibe el mundo
- las cosas que cree y las que valora
- lo que considera como apariencias y conductas aceptables
- lo que considera "normal".

Interseccionalidad

La interseccionalidad es la idea de que las culturas e identidades se superponen. Ciertos grupos de personas sufren más discriminación que otras. Esta desigualdad se intensifica cuando una persona pertenece a una combinación de grupos en situación de desventaja. Algunas personas pueden tener privilegios en algunas áreas y desventajas en otras. Por ejemplo, una mujer negra puede sufrir discriminación como otras personas de raza negra o como otras mujeres. Además, enfrenta combinaciones únicas de discriminación como una mujer negra.

Autorreflexión cultural

Los cuidadores llevan su propia identidad e individualidad a la relación de cuidado. Antes de poder respetar y honrar la identidad y cultura de un cliente, debe estar consciente de cómo sus propios antecedentes y experiencias de vida forman su visión del mundo. Piense en los siguientes aspectos de su individualidad. En cada punto, reflexione sobre la forma en que afecta sus creencias, conducta, valores y actitudes.



**Esta actividad fue adaptada del modelo ADDRESSING en Addressing Cultural Complexities in Practice por Pamela A. Hays.*

Conocer al cliente

Conozca a cada cliente como una persona única. Sus esfuerzos para aprender sobre ellos y entenderlos le ayudarán a desarrollar la confianza y el respeto. También ayudarán a que el cliente se sienta apreciado y aceptado. Llegar a conocer a un cliente también le enseña qué conductas considera respetuosas y apropiadas. Eso le ayuda a evitar las ofensas accidentales a un cliente y otros malentendidos, especialmente cuando empiezan a trabajar juntos.

Para conocer mejor a su cliente, haga preguntas a los otros miembros del equipo de cuidado y preste atención a todas las pistas relacionadas con su manera de actuar, vestir y relacionarse con otras personas, así como a los objetos de importancia expuestos en su habitación o vivienda. También puede hacerle preguntas directamente al cliente. Esté consciente de que un cliente puede tener un punto de vista diferente sobre los tipos de preguntas que son respetuosos y apropiados.

¿Cómo podrían la cultura, la experiencia de vida y las creencias religiosas de un cliente influir sobre sus decisiones y preferencias respecto al cuidado? Piense en temas como comida, ropa, comunicación y contacto físico.

Humildad cultural

Brindar cuidado culturalmente apropiado es más que tener conocimientos acerca de diversas culturas. De hecho, depender solo de los conocimientos puede provocar estereotipos y presunciones incorrectas.

Trabaje en identificar los estereotipos que puede tener sobre grupos de personas. Cuestione esos estereotipos y comprométase a no usar estereotipos para juzgar a otras personas.

Aprender sobre el cuidado de las personas de culturas diversas es un proceso que dura toda la vida. Siempre mantenga una mentalidad abierta y esté dispuesto a escuchar y aprender sobre los clientes como personas. Acepte que sus conocimientos y creencias son solo una manera de ver el mundo, y que otras maneras pueden ser tan válidas como la suya.

Sesgos

Los sesgos son una función natural de nuestras mentes que nos ayudan a entender nuestro complicado mundo. Nos permiten tomar decisiones rápidas sustentadas en una cantidad limitada de información. Los sesgos pueden ser positivos o negativos, y pueden ser conscientes e inconscientes.

Sus reacciones y sentimientos hacia otras personas, especialmente hacia las personas que son diferentes a usted, ocurren automáticamente con base en sus creencias y valores aprendidos de su propia cultura, entorno y experiencias de vida.

Los sesgos pueden tener un efecto profundamente negativo sobre las relaciones cliente-cuidador, así como sobre la calidad de la atención y los resultados para la salud. Sin embargo, hay algunas maneras de superar los sesgos, incluso si son inconscientes.



Sesgos explícitos e implícitos

Existe un sesgo explícito cuando una persona está consciente de sus prejuicios y actitudes hacia ciertos grupos. El racismo abierto y los comentarios racistas son ejemplos de sesgos explícitos.

Los sesgos implícitos son inconscientes. No estamos conscientes de tener esos sentimientos sesgados. Podemos no reconocer cómo afectan nuestras acciones, actitudes y decisiones. Los sesgos implícitos podrían hacer que asuma que un médico que aún no conoce es hombre.

Todos tenemos sesgos implícitos. Se desarrollan durante nuestras vidas a partir de lo que vemos, escuchamos y vivimos. Incluso las personas que creen no tener prejuicios tienen sesgos implícitos.

Las investigaciones muestran que hay sesgos implícitos en la población general de Estados Unidos. Esos sesgos se basan en factores como género, edad, orientación sexual, etnia, raza, religión, discapacidad y otros. Esos sesgos favorecen a las personas de raza blanca, sin discapacidades, heterosexuales, de sexo masculino, cisgénero y delgadas-.

Efectos negativos de los sesgos implícitos

Los sesgos implícitos pueden influir sobre la manera en que le habla a un cliente, en cómo lo percibe y en cómo hacer las cosas por él. Eso puede provocar cuidados de menor calidad y peores resultados para la salud de las personas sobre las que tenga sesgos implícitos negativos.

Los siguientes son ejemplos de disparidades en la salud que se han vinculado con los sesgos implícitos entre los profesionales médicos:

- Los asiáticos-americanos tienen más probabilidades de morir de cáncer que cualquier otra población, pero tienen menos probabilidades de que se les recomienden exámenes de detección de cáncer.
- Las mujeres de raza negra tienen menos probabilidades de recibir exámenes de detección de cáncer de cuello uterino.
- Aunque las mujeres sufren más de dolor crónico y son más sensibles al dolor, las quejas de dolor de las mujeres se toman con menos seriedad que las de los hombres, y las mujeres reciben tratamiento menos agresivo para el dolor que los hombres.
- Los pacientes afroamericanos tienen tasas de mortalidad infantil mucho más altas que las de los pacientes blancos no hispanos.

Es importante que esté consciente y que cuestione la manera en que sus creencias y valores afectan sobre sus interacciones con otras personas. Recuerde que las diferencias no son buenas ni malas. La forma en que usted reacciona es la clave.

Esté alerta a signos de que hay sesgos no cuestionados que afectan sus actos con un cliente, entre ellos:

- juicios negativos sobre las decisiones de un cliente, su estilo de vida, etc.
- considerar que las preferencias culturales de un cliente no son importantes
- ser impaciente o tener una mentalidad cerrada sobre las necesidades de un cliente
- burlarse de un cliente

Los sesgos en entornos de cuidado a largo plazo

Los sesgos explícitos e implícitos pueden provocar discriminación, acoso y otras formas de maltrato. Por ese motivo, algunos clientes pueden ocultar ciertas partes de su identidad, como su religión, herencia u orientación sexual, de sus cuidadores o de otros residentes. Parte de su función como cuidador es ayudar a asegurarse de que todos los clientes se sientan bienvenidos y seguros.

Reducción de los sesgos implícitos

Dado que los sesgos implícitos son inconscientes, es difícil identificarlos y reducirlos. Sin embargo, hay algunas medidas que puede tomar para deshacerse de sesgos implícitos.

1. Descubra sus propios sesgos implícitos haciendo pruebas de asociación implícita: implicit.harvard.edu/implicit/
2. Practique maneras de reducir el estrés y aumentar la conciencia plena, como meditación, yoga o respiración enfocada. Mientras más relajado esté, menos dependerá su mente de reacciones rápidas y automáticas.
3. Preste atención a sus estereotipos. Cuando escuche retórica que aplica estereotipos a grupos de personas o descubra que usted mismo tiene prejuicios sobre una persona debido a su cultura, raza, etc., trate de enfocar su atención en la persona y sus atributos personales.
4. Confronte y dispute los estereotipos. Invierta algo de tiempo en pensar e imaginar a persona que rompen los estereotipos normalmente asociados con sus grupos.
5. Vea las cosas desde el punto de vista de la otra persona. Imagínese que es un miembro del grupo estereotipado.
6. Busque oportunidades para tener interacciones significativas y positivas con las personas de otros grupos. Las experiencias personales con grupos estereotipados mejoran nuestras actitudes e interacciones con esos grupos.

Respeto al sexo y la identidad de género

La orientación sexual y la identidad de género son partes esenciales del sentimiento de identidad de una persona. La libertad para ser nosotros mismos es esencial para nuestra calidad de vida. Las personas que forman parte de las comunidades lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer (LGBTQ) pueden no sentirse seguras para vivir abiertamente. Pueden ocultar sus identidades para protegerse del maltrato. Como cuidador, usted puede ayudar a cada cliente a sentirse seguro y bienvenido con el pleno reconocimiento de quién es. Exactamente de la manera en que usted querría ser bienvenido y reconocido a pesar de las diferencias.

Población y datos demográficos de las personas LGBTQ

En 2020, alrededor del 5.6% de los adultos en Estados Unidos se identificaban como personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero o algo más que difería de heterosexual. Las personas LGBTQ viven en comunidades de todos los tamaños, en todo el país. Provienen de todos los entornos, culturas e historias de vida.

Lo más probable es que algunos de los clientes con los que usted trabaje sean LGBTQ, incluso si no se lo dicen. Es importante que usted sea intencionalmente receptivo a las personas de todas las orientaciones sexuales e identidades de género.



Disparidades en el cuidado a largo plazo

Las personas LGBTQ y sus comunidades son asombrosamente fuertes y resilientes. Han superado generaciones de discriminación, criminalización y marginación de la sociedad en general. Hoy en día, más personas LGBTQ pueden vivir su orientación sexual e identidad de género abiertamente y de manera segura.

Sin embargo, esta comunidad aún enfrenta discriminación y disparidades en muchas áreas de la vida. Una razón por la que los adultos mayores LGBTQ pueden no ser abiertos respecto a su orientación sexual o identidad de género es porque enfrentan índices elevados de discriminación y maltrato en el cuidado a largo plazo.

De acuerdo con *LGBT Older Adults in Long-Term Care Facilities Stories from the Field (2015)*:

- 23% de los encuestados habían sufrido acoso verbal o físico de otros residentes
- 14% habían sufrido acoso verbal o físico por parte del personal
- 9% había tenido la experiencia de que miembros del personal se negaran a referirse a un residente transgénero por su nombre o pronombre correcto
- 6% había tenido la experiencia de que miembros del personal se negaran a brindar servicios o cuidados básicos

Como cuidador, usted debe asumir el compromiso de tratar a todos con igualdad. Eso significa entender los conceptos y problemas de las personas LGBTQ, y comportarse de manera que apoye a todas las personas, sin importar si se identifican como LGBTQ o no.

Mejores prácticas para crear un entorno seguro

En su papel como cuidador, usted tiene el poder para apoyar la seguridad y calidad de vida de todos sus clientes. Hay prácticas específicas que puede seguir para asegurarse de apoyar la calidad de vida de los clientes LGBTQ.

SÍ	NO
Asuma que algunos de los clientes con los que trabaja son LGBTQ.	Asuma que alguien es heterosexual o cisgénero.
Recuerde que las personas LGBTQ pueden estar casadas, tener pareja, o ser solteras y tener hijos.	Asuma que puede determinar si alguien es LGBTQ a partir de su aspecto, conducta, estructura familiar, voz o forma de hablar.
Proteja la privacidad y confidencialidad de cada persona.	Hable sobre la orientación sexual o la identidad de género de una persona con otras personas.
Aprenda y utilice lenguaje que sea respetuoso de la orientación sexual y la identidad de género.	Use términos de manera denigrante o negativa, ni cuente chistes homofóbicos o transfóbicos.
Respete a cada persona usando el nombre y los pronombres que le indiquen.	Aplique el género equivocado a las personas, ignorando el nombre y pronombre que le indicaron; hacerlo constituye maltrato y aísla a la persona.
Recuerde que hay una amplia gama de relaciones. Por ejemplo, una persona puede tener una "esposa", un "esposo", una "pareja", un "novio/novia", un "compañero de casa" o un "cónyuge".	Haga presunciones acerca de la familia o el sistema de apoyo de una persona. Evite las preguntas que asuman una relación, como "¿ella es su hermana?".
Acepte que las partes del cuerpo no definen la identidad de género de una persona. Tanto hombres como mujeres podrían tener anatomía masculina, anatomía femenina o una combinación de ambas (como las personas que son transgénero o intersexuales).	Reaccione con sorpresa si un cliente a quien está ayudando a vestirse, usar el inodoro o bañarse tiene una anatomía que no coincide con su idea sobre su género.

Lenguaje respetuoso

El lenguaje evoluciona, y los significados y usos de las palabras cambian con el tiempo. Es importante saber cuáles palabras son respetuosas al hablar sobre las personas. Esto es especialmente cierto cuando esas personas han vivido una historia de discriminación.

L – Lesbiana: Una mujer que siente atracción emocional, romántica o sexual por otras mujeres.

G – Gay: Un hombre que siente atracción emocional, romántica o sexual por otros hombre. Además, un término genérico para todas las personas LGBTQ.

B – Bisexual: Una persona que siente atracción emocional, romántica o sexual por más de un género.

T – Transgénero: Un término genérico para las personas cuya identidad de género es diferente a su sexo asignado al nacer. Transgénero es una descripción de una identidad de género, y no una orientación sexual. Las personas que son transgénero pueden tener cualquier orientación sexual.

Q – Queer: Un término que usan las personas para expresar las identidades y orientaciones fluidas. Con frecuencia se usa de manera intercambiable con "LGBTQ". "Queer" antes se usaba como un término insultante, y no todos se sienten cómodos usándolo. "Q" también puede significar "cuestionando". Eso describe a las personas que están explorando su orientación sexual o identidad de género.

Hay muchas otras palabras que describen la identidad de género y la orientación sexual. Hay recursos en línea que pueden ayudarle a aprender términos respetuosos. Algunos de ellos son: hrc.org/resources/glossary-of-terms y lgbtq.wa.gov/data/general-information-and-definitions

La forma más respetuosa de referirse a una persona es con los términos y nombres que ella use. Escuche atentamente a la persona y pregúntele de manera respetuosa los términos que prefiere.



Respetar la identidad de género

La identidad de género de una persona es su concepto interno de sí misma como alguien de género masculino, femenino, una mezcla de ambos, o ninguno. La manera en que las personas expresan su identidad de genero es diferente en cada persona. La ropa, el peinado, la voz y las conductas son maneras de expresar la propia identidad de género. Sin embargo, no puede conocer el género de una persona por la manera en la que se presenta.

Respetar la identidad de género de una persona es una de las formas más poderosas en las que un cuidador puede hacer que se sienta segura y respetada. Los asistentes de cuidado en el hogar deben respetar las decisiones de un cliente respecto a su ropa y peinado, usar los nombres y pronombres que use la persona, y estar conscientes de la diversidad de anatomías que pueden tener las personas.

La anatomía y las personas transgénero

Las personas que son transgénero tienen una identidad de género diferente al género que se les asignó al nacer debido a sus características físicas. Pueden o pueden no haberse sometido a cirugía para cambiar su cuerpo físico de manera que coincidiera con su identidad de género. Eso significa, por ejemplo, que una mujer transgénero puede tener características de la anatomía masculina, como un pene.

Como cuidador, debe estar consciente de esas posibilidades, porque pueden afectar las necesidades de atención de un cliente. Por ejemplo, un hombre que es transgénero puede necesitar ayuda con productos para menstruación. Recuerde no hacer presunciones acerca del cuerpo físico y las necesidades de un cliente con base en su expresión de género.

Pronombres

La mayoría de las personas usan pronombres que coinciden con su identidad de género. Puede preguntarle con cortesía a alguien (de preferencia en privado) cuáles son sus pronombres, pero no trate de forzar a alguien a decírselos. Una manera de generar un ambiente acogedor es decir sus pronombres cuando conoce a alguien.

Asegúrese de siempre usar los nombres y pronombres que el cliente le diga, incluso cuando no esté presente. De esa manera expresa respeto y apoyo a su identidad de género. Si no sabe qué pronombres usar para una persona, en inglés es respetuoso usar "they/them". Nunca se refiera a una persona en inglés como "it".

Los pronombres incluyen (en inglés):

- He/him/his/himself
- She/her/hers/herself
- They/them/theirs/themselves

También puede escuchar otros pronombres:

- Ey/em/eir/eirs/emself
- Ze/hir/hir/hirs/hirself

Por último, en inglés hay un título neutro que es una alternativa a Mr., Mrs., Miss y Ms. Se trata de "Mx." (se pronuncia "mix").



Si comete errores

Si accidentalmente usa el nombre o pronombre incorrecto con alguien, simplemente discúlpese, corrija, siga adelante y practique por su cuenta para la próxima vez. La mayoría de las personas apreciarán que está tratando de ser respetuoso, incluso si comete un error.

Puede ver más información sobre los pronombres y su uso en: uwm.edu/lgbtrc/support/gender-pronouns/

Resumen

La identidad de género y los valores de una persona se basan en toda una vida de experiencias. Nuestras culturas y nuestra individualidad influyen sobre la manera en que vemos el mundo y tratamos a las demás personas.

Los cuidadores deben reflexionar acerca de la manera en que sus propias identidades, culturas y valores afectan al cuidado que proveen, y estar atentos a sus propios sesgos y juicios ocultos. Los cuidadores deben aproximarse a cada cliente con aceptación y respeto, esforzarse por conocerlos como personas y adaptar sus cuidados para satisfacer las necesidades específicas del cliente.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas con su propia opinión y palabras. Cuando haya terminado, converse sobre sus respuestas con un compañero de clase o con otra persona.

1. ¿Qué aspectos de su cultura o sus experiencias de vida influyen más sobre sus valores?

2. ¿Cuáles de sus valores influyen sobre la forma en que brinda cuidados?

3. ¿Cuáles podrían ser algunos de los desafíos para brindar cuidado culturalmente apropiado? ¿Cómo podría superar esos desafíos?

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

4. ¿Cuáles son tres maneras específicas en las que puede conocer más sobre las preferencias culturales de un cliente?

5. ¿Cuáles son tres maneras diferentes de reducir los sesgos implícitos?

6. ¿Por qué es importante aceptar a las personas de todas las orientaciones sexuales e identidades de género, incluso si usted no cree trabajar con alguien que es LGBTQ?



Módulo 3: Comunicación

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar usarán estrategias efectivas para comunicarse de manera respetuosa y apropiada con los clientes, sus familias y los miembros de su equipo de cuidado.

Lección 1: Comunicación básica

Lección 2: Superar los desafíos para la comunicación

Lección 1
Comunicación básica

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Interactuar con el cliente y demostrar respeto usando comunicación verbal y no verbal.
2. Escuchar con atención y determinar que el cliente, cuando pueda, entiende lo que se le ha comunicado.
3. Reconocer y responder a la comunicación del cliente, incluyendo los signos de dolor, confusión o falta de comprensión.
4. Reconocer la forma en que las señales verbales y no verbales afectan la comunicación con el cliente y su equipo de atención.
5. Usar estrategias para superar los obstáculos comunes a la comunicación efectiva.
6. Usar un método eficaz de solución de problemas.

Términos clave

Escucha activa: una manera de escuchar en la que quien escucha le presta su completa atención a quien habla, y no solo percibe sus palabras, sino también sus indicaciones no verbales, como el lenguaje corporal y el tono.

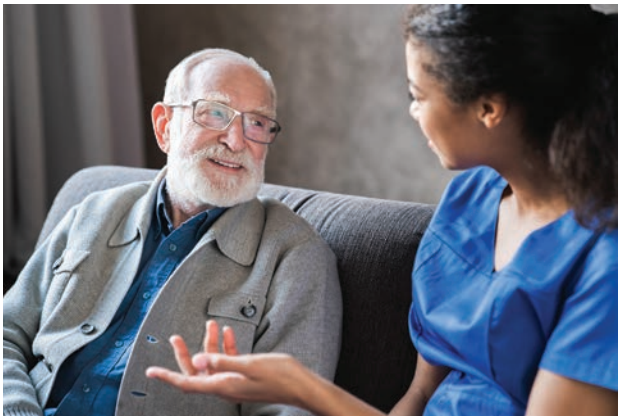
Lenguaje corporal: comunicación no verbal a través de gestos y movimientos, ya sean conscientes o inconscientes.

Lluvia de ideas: creación libre de muchas ideas o soluciones, sin criticar ni evaluar.

Empatía: la capacidad para entender y demostrar sensibilidad hacia los sentimientos de otra persona.

Retroalimentación: nuestra respuesta o reacción a los mensajes que recibimos.

Comunicación no verbal: comunicación sin palabras, que incluye al lenguaje corporal, los gestos y las expresiones faciales.



Información general

La buena comunicación es esencial para brindar cuidados. Le ayuda a desarrollar la confianza y el respeto del cliente y de otros miembros de su equipo de atención. También le permite conseguir la información que necesita para hacer bien su trabajo.

La comunicación es más que un intercambio verbal. Implica a nuestros valores, emociones, actitudes, actos y relaciones. La manera en que nos comunicamos es afectada por nuestro pasado y varía de persona a persona.

Un asistente de cuidado en el hogar podría tener que superar desafíos en la comunicación. Mantener una mentalidad abierta y utilizar estrategias de comunicación efectiva le ayudará a mejorar los cuidados que brinda y hará que su trabajo sea más agradable.

La comunicación clara y respetuosa es necesaria siempre que preste asistencia para el cuidado personal. Consulte Comunicación y Derechos de los clientes en las listas de comprobación de la página 420 para ver más información.

¿Cómo le gusta comunicarse?

¿Qué es importante para usted cuando habla con alguien?

¿Qué desafíos a la comunicación cree que podría enfrentar un asistente de cuidado en el hogar?

Escuchar

Escuchar es una habilidad fundamental para los asistentes de cuidado en el hogar. Escuchar de manera eficaz le ayuda a conocer al cliente y sus necesidades. Además, el mismo acto de escuchar es una poderosa técnica para brindar cuidado. Se necesitan esfuerzo y práctica para convertirse en alguien que sabe escuchar bien. Debe tener el deseo de formar un vínculo con el cliente y entenderlo como ser humano. Esté abierto a las nuevas ideas, mantenga una actitud de respeto y trate de ver las cosas desde un punto de vista diferente. Las habilidades de escucha que desarrolle para brindar cuidados también le ayudarán en otras partes de su vida.

¿Cómo describiría a alguien que sabe escuchar? ¿Y a alguien que no sabe escuchar?

¿Cómo se siente cuando alguien lo escucha con atención?

Escucha activa

La escucha activa es la forma de comunicación que se concentra en el mensaje y los sentimientos de la otra persona. Hacerlo es bueno para quien escucha y para quien habla. La escucha activa le ayuda a:

- formar una conexión con la otra persona,
- entender mejor su mensaje,
- reconocer lo que quiere que usted haga,
- demostrar y recibir respeto.

Cuando se concentra en escuchar a alguien, lo hace sentir valorado e importante. La escucha activa demuestra que quiere prestar atención y entender. Es más probable que las personas hablen con usted y le permitan que las ayude si sienten que usted realmente las escucha y entiende.

La escucha activa requiere energía, práctica y concentración. Escuche con toda su persona. Preste atención al contexto, los sentimientos y el lenguaje corporal de la persona que habla.

Autoevaluación de escucha activa

Todos tenemos áreas que podemos mejorar. Al escuchar a otras personas, evalúe con cuánta frecuencia hace lo siguiente. (Marque cada pregunta con "nunca", "algunas veces", "con frecuencia" o "siempre").

1. ¿Soñar despierto o pensar en otras cosas en lugar de escuchar?
2. ¿Pensar en lo que usted va a decir en lugar de escuchar?
3. ¿Juzgar a la persona o su mensaje sobre la base de sus propios valores?
4. ¿Interrumpir a la persona o hablar antes de que ella termine?
5. ¿Dejar que sus emociones lo distraigan de prestar atención a la otra persona?
6. ¿Dejar lo que está haciendo para escuchar?
7. ¿Brindarle a la persona su atención total?
8. ¿Asegurarse de que su lenguaje corporal demuestre que está escuchando (hacer contacto visual, asentir con la cabeza, inclinarse hacia la persona)?
9. ¿Asegurarse de que entendió por completo lo que dijo la persona?

Siete claves para usar eficazmente la escucha activa

¡El silencio es esencial! 1
En ocasiones, esperar en silencio es lo mejor que puede hacer. Dele a la otra persona tiempo para pensar en lo que quiere decir.

Vea las cosas desde el punto de vista de la otra persona. 2
Trate de entender las cosas desde el punto de vista de la otra persona. Piense en sus opiniones, valores e historia, y en cómo ese contexto podría influir sobre su comprensión o punto de vista.

Demuéstrele a la persona que quiere escucharla. 3
Colóquese de frente a la otra persona y mantenga un buen contacto visual. Posicione su cuerpo al nivel de sus ojos, para que no tenga que voltear hacia arriba para verlo. Mantenga una postura relajada. Asienta con la cabeza y añada comentarios que le hagan saber que está escuchando, como "ya veo" o "ajá".

Bríndele a la persona toda su atención. 4
Concéntrese en la otra persona y trate de limitar las distracciones. Si es posible y apropiado, deje de hacer lo que está haciendo. Pida permiso para apagar el televisor o cerrar la puerta.

Sea paciente y respetuoso. 5
No interrumpa. Dele a la otra persona tiempo para terminar antes de intervenir. ¡Deje que la conversación fluya al paso de la otra persona!

Controle sus propias emociones 6
Si tiene una reacción emocional intensa a lo que escucha, recuerde escuchar con cuidado. Respire profundamente y relájese. Cuando se siente emocional puede perderse partes críticas de lo que alguien más le dice. Manténgase atento a su lenguaje corporal. Es probable que envíe mensajes negativos si está molesto.

Asegúrese de que entendió el mensaje. 7
Al escuchar, habrá ocasiones en las que está confundido o en las que no está seguro de entender por completo lo que la persona que habla está tratando de comunicarle.

Las siguientes son maneras de confirmar que entiende lo que la persona que habla le está diciendo.

- **Replantear:** En sus propias palabras, vuelva a expresar las ideas de la persona que habla. Eso le ayudará a asegurarse de que entendió el mensaje que querían transmitirle. No tiene que estar de acuerdo con lo que le digan para hacerlo de forma efectiva.
- **Aclarar:** Haga preguntas y consiga más información si no entiende algo. No espere, arriesgándose a que su confusión genere un malentendido mayor. Use frases como: "esta parte me confunde", "necesito más información para entender lo que me dijo", o "¿podría mostrarme?".
- **Validar:** Si la persona está molesta, use sus propias palabras para reconocer sus sentimientos. Por ejemplo, podría decir: "me parece que se siente frustrado".

Reconocer la comunicación no verbal

Las palabras que la gente dice (comunicación verbal) nos transmiten solo una parte de su mensaje. De hecho, las personas comunican gran parte de su mensaje de maneras no verbales. La comunicación no verbal incluye el tono de voz, la expresión facial, la postura, el movimiento corporal y las vocalizaciones no verbales, como gruñidos o suspiros.

Hay muchas razones por las que un cliente podría no expresar sus sentimientos o pensamientos de manera verbal. Podría evitar un tema porque hablar sobre él le resulta difícil o vergonzoso. En algunos casos, su enfermedad podría hacer que la comunicación verbal sea difícil o imposible. Los asistentes de cuidado en el hogar deben aprender a reconocer la comunicación no verbal de cada cliente, a fin de poder identificar las necesidades del cliente y responder de forma apropiada. Aprender a identificar los signos no verbales de dolor y confusión del cliente es de particular importancia.





Signos de dolor

- **Quejas vocales no verbales:** gruñidos, quejidos, llanto, lloriqueos, bocanadas de aire, suspiros
- **Expresión facial:** muecas, gestos de dolor, aspecto triste o preocupado, expresión temerosa o distorsionada, ceño fruncido, ojos entrecerrados, parpadeo rápido, dientes o labios apretados, mandíbula caída
- **Soporte:** tenso, protector, rigidez muscular, agarrar o sujetar el mobiliario o equipo para sostenerse, cambios en la marcha, favorecer el área afectada durante el movimiento
- **Inquietud:** movimientos o cambios de posición constantes, mecerse, incapacidad para permanecer inmóvil, movimientos intermitentes o constantes de las manos, caminar de un lado a otro
- **Frotarse:** masajear las áreas afectadas
- **Cambios en la conducta:** agitación, irritabilidad, confusión, resistencia, insomnio, conducta combativa, ira, depresión, alejamiento de las actividades interpersonales o cambios en el apetito, las actividades habituales o la capacidad para desempeñar actividades de la vida cotidiana.

Signos de confusión

- **Expresiones faciales:** fruncir el ceño, juntar las cejas, formación de líneas entre las cejas, mirada perdida
- **Emocionales:** agitación, ansiedad, temor, frustración
- **Conductuales:** indecisión, falta de atención, falta de motivación, quedarse en silencio, estar retraído, nervioso, molesto
- **Físicos:** cambiar de postura o arrastrar los pies, hablar de manera ininteligible o hacer pausas prolongadas al hablar, inquietud
- **Cognitivos:** problemas para concentrarse, olvidar cosas, percepciones erróneas, pensamiento desorganizado, fluctuación en el nivel de conciencia, pérdida de la situación en el espacio o el tiempo
- **Vocales:** balbucear o decir cosas que no tienen sentido

Algunas expresiones no verbales son rasgos humanos universales. Sin embargo, las expresiones faciales, gestos y reacciones vocales pueden ser diferentes de una cultura a otra. Además, nuestros propios sesgos individuales afectan la forma en que percibimos a las personas con base en sus características físicas. Debe estar atento a los signos anteriores, pero nunca asuma que sus interpretaciones son correctas sin confirmarlas con el cliente.



Escuchar con empatía

Habitualmente, cuando escuchamos, pensamos en las cosas desde nuestro punto de vista. Nos hacemos preguntas como: "¿eso está bien o mal?". Ese tipo de escucha sirve para juzgar, y nos resulta muy útil en la vida cotidiana.
"Escuchar con empatía" significa escuchar a alguien más, sentir sus emociones y entender las cosas por completo desde su punto de vista. Este tipo de escucha, sin juzgar ni aconsejar, puede ser muy útil para la otra persona.

¿Cuál de estas conversaciones es un ejemplo de escuchar con empatía?

Conversación A

Jesse: No me agrada mi vecino. Su perro ladra todo el día, y su patio delantero es un desastre.

Pham: Eso es terrible. ¿Por qué no le dices lo que piensas? Quizá haga algo para resolverlo.

Conversación B

Luis: La comida de aquí es terrible. No puedo comer lo que quiero.

Idrisa: Eso suena frustrante. De seguro que eso no te deja disfrutar la hora de la cena.

En la primera conversación, Pham hace un juicio sobre el problema de Jesse y le da un consejo. Este no es un ejemplo de escuchar con empatía. El consejo de Pham quizá no sea útil para Jesse, y al dar el consejo aleja el enfoque de los sentimientos de Jesse. La conversación B es un ejemplo de escuchar con empatía, porque Idrisa trata de ver las cosas desde el punto de vista de Luis y se enfoca en sus emociones.

Muchos de los problemas que enfrentan las personas no tienen soluciones fáciles. Aunque usted no pueda resolver esos problemas, puede ayudar con solo escuchar y tratar de entender. Cuando las personas saben que las escucha y entiende sus emociones, se sienten mejor. Esta experiencia puede ayudarle a desarrollar confianza y un vínculo emocional.

Ejercicio de escucha con empatía

Instrucciones: Escuchar con empatía requiere práctica. Lea las siguientes afirmaciones y escriba una respuesta empática a cada una. Primero, identifique la emoción que siente la persona y replantéela. Después identifique algo que esa persona CONSIDERE importante de acuerdo con la afirmación.

Ejemplo: "Siento que en el trabajo me tratan de manera injusta. Mi jefe favorece a otros empleados asignándoles trabajos más interesantes y me hace que repita las mismas tareas una y otra vez".

Replantee la emoción que la persona está sintiendo: Eso debe ser frustrante.

Confirme lo que la persona CONSIDERA importante: Parece que te gusta que tu trabajo presente desafíos.

1. "Estoy tratando de ahorrar dinero, pero parece imposible. He probado montones de cosas y nada parece funcionar".
   Replantee la emoción que la persona está sintiendo:
   Confirme lo que la persona CONSIDERA importante:

2. "Mis hijos no entienden lo que siento; no me escuchan".
   Replantee la emoción que la persona está sintiendo:
   Confirme lo que la persona CONSIDERA importante:

3. "No me siento preparada para los cambios que están ocurriendo en mi vida en este momento".
   Replantee la emoción que la persona está sintiendo:
   Confirme lo que la persona CONSIDERA importante:

4. "Necesito que esto ocurra de inmediato. No tengo tiempo que perder".
   Replantee la emoción que la persona está sintiendo:
   Confirme lo que la persona CONSIDERA importante:

5. "Deja de tratar de ayudarme. Estoy bien por mi cuenta".
   Replantee la emoción que la persona está sintiendo:
   Confirme lo que la persona CONSIDERA importante:



Manejo de su comunicación

Además de buenas habilidades para escuchar, la comunicación efectiva también demanda que esté consciente de la manera en que usted se expresa. De hecho, muchos de los mensajes que usted envía a los demás se expresan en su lenguaje corporal y su tono de voz. Estas pueden ser fuentes de problemas de comunicación en el trabajo y en el hogar.

La forma en que nos comunicamos mediante el lenguaje corporal es resultado de los hábitos formados durante toda la vida, ya sea que esté consciente de ellos o no. Adquirir una mayor consciencia de su lenguaje corporal y tono de voz es el primer paso para identificar y mejorar sus hábitos de comunicación.

Uso efectivo del lenguaje corporal al brindar cuidados

El lenguaje corporal comunica sus emociones y el significado interno detrás de sus palabras. Asegúrese de que su lenguaje corporal comunique respeto y atraiga la interacción del cliente.

Puede ser difícil ocultar las emociones. Otras personas podrían percibir las emociones intensas que usted tiene, incluso si cree que las está ocultando muy bien. Solo hace falta un instante para comunicar emociones como ira, aburrimiento, asco o falta de respeto.
Recuerde que el lenguaje corporal varía de una cultura a otra. Aprender las expectativas culturales de las poblaciones a las que atiende puede ayudarle a evitar malentendidos. También mejorará la calidad de los cuidados que brinda.





Gestos

- Sus gestos deben ser relajados y no causar distracciones.
- Use gestos con movimientos uniformes y palmas abiertas.
- Evite los gestos que comuniquen tensión o falta de respeto (por ejemplo, golpetear con los pies, tamborilear con las uñas, etc.).

Postura

- Asuma una postura que sea natural, accesible y confiada.
- Permanezca de pie a una distancia cómoda de la otra persona (alrededor de la longitud de un brazo). La distancia que resulta cómoda depende de cada persona. En caso de duda, ¡pregunte!

Expresiones faciales

- Use expresiones faciales agradables, tranquilas y amistosas.
- Haga que su expresión facial coincida con las palabras que dice.
- Sonría (cuando resulte apropiado).

Revise con frecuencia durante el día cuánta tensión siente en su cara. Si nota tensión o estrés en su cara, lo más probable es que esté comunicando que se siente estresado, molesto o tenso. Relaje los músculos de su frente y alrededor de sus ojos y boca. Respirar profundamente varias veces puede ser una buena técnica para relajarse.



Contacto visual

El buen contacto visual le ayuda a vincularse con otra persona, demostrar su sinceridad y apertura, y a mantener la atención de la otra persona. En muchas culturas, mantener el contacto visual al hablar con alguien se considera un signo de respeto y demuestra atención e interés. En otras culturas, es un signo de falta de respeto y agresión.

- Haga un contacto visual apropiado con la persona (su cultura influye sobre lo que considera apropiado).
- Siempre que sea posible, siéntese o póngase de pie con los ojos al mismo nivel de los de la persona con la que está hablando.

La próxima vez que hable con alguien, analice su propio lenguaje corporal:

¿Qué gestos utiliza? ¿Qué significan?

¿Cuál es su postura? ¿Cómo se relaciona con sus emociones?

¿Cómo mueve su cara cuando siente emociones?

¿Con cuánto contacto visual se siente cómodo?

Uso efectivo de la palabra hablada

Asegúrese de que las palabras que usa y su tono de voz sean mesurados y muestren respeto por la otra persona.

- Piense en lo que quiere decir antes de hablar.
- Use palabras simples y términos comunes que esté seguro de que la otra persona comprenderá.
- Exponga un punto a la vez.
- Evite hablar de manera vaga y dispersa; exprese sus puntos con claridad y precisión.
- Pronuncie con claridad cada palabra sin balbucear.
- Evite el uso de palabras muy informales o malsonantes.

Tono de voz

- Use un tono respetuoso y calmado.
- No hable con un cliente en un tono que usaría con un niño.
- Use el volumen medio de su voz.

Velocidad del habla

- Hable con una velocidad que resulte cómoda para la otra persona. Un cliente podría necesitar que reduzca la velocidad, ya que podría necesitar más tiempo para procesar la información. En caso de duda, pregunte. "¿Voy demasiado rápido? Puedo hablar más lento, sin problema".

Volumen

- El cliente debe poder escucharlo sin esforzarse.
- No hable demasiado fuerte. Puede parecer agresivo o ser irritante.

No siempre tiene que usar palabras. En ocasiones puede ser mejor no decir nada. Un simple gesto cariñoso podría ser el mejor mensaje que puede comunicar.

Adaptar su lenguaje corporal a lo que dice

Las personas creen y confían en usted cuando sus palabras, su lenguaje corporal y su tono de voz comunican lo mismo. Cuando sus mensajes no coinciden, la persona que escucha puede sentirse confusa o suspicaz. Pueden considerarlo como alguien deshonesto o indigno de confianza. Eso puede dañar su relación laboral con un cliente o con otros miembros del equipo de cuidado.

Imagine que quiere demostrarle a alguien que le da gusto ayudarle. ¿Qué combinación de palabras, tono de voz y lenguaje corporal podría usar para enviar ese mensaje?



Asegurarse de que su mensaje fue entendido

Para comunicarse eficazmente con un cliente o con otro miembro del equipo de cuidado, la persona que lo escucha debe entender su mensaje como usted quería transmitirlo. Hay tres maneras de asegurarse de que su mensaje se entienda correctamente. Debe:

1. prestar atención a la manera en que se recibió su mensaje (retroalimentación),
2. comunicarse de las maneras que funcionen mejor para el cliente, y
3. intentarlo de nuevo si parece que el cliente no entendió bien el mensaje.

Retroalimentación

Observe la retroalimentación para asegurarse de que quien lo escucha entendió correctamente su mensaje.

- Observe el lenguaje corporal de la persona. ¿Tiene una expresión de duda, o asiente como si entendiera? El lenguaje corporal le brinda retroalimentación muy importante. Para entenderla, es necesario que tenga buenas habilidades de observación.
- Pregunte: "¿tiene alguna pregunta?".
- Preste atención a la respuesta verbal del cliente. ¿Coincide con el tipo de respuesta que usted esperaba? ¿Coincide con lo que su lenguaje corporal le comunica?

Comunicarse de las maneras que funcionen mejor para el cliente

Conforme conozca mejor a las personas a las que apoya, aprenderá qué consideran importante y cómo les gusta comunicarse. Si usted se comunica de la manera que prefieren, les será más fácil entenderlo. Eso le ayudará a evitar errores de comunicación y confusión, y formará una buena relación.

Para aprender las formas en que le gusta comunicarse a un cliente:

- Escuche las palabras y frases que utiliza.
- Preste atención a la manera en que el cliente maneja la información nueva. ¿Quiere escribirla, intentarla, leerla, escucharla, etc.?
- Pregunte directamente: "¿sería mejor si anoto esto, o debo recordárselo antes de que me vaya?".

Inténtelo una y otra vez

En ocasiones nuestro primer intento de comunicación fracasa. Sin embargo, es importante que no se rinda. La buena comunicación evita errores y malentendidos, y nos ayuda a construir relaciones positivas. Siga probando nuevas formas de comunicarse hasta que encuentre una que funcione.

Lista de comprobación de comunicación

Practique estas habilidades en su comunicación cotidiana. Cuando sienta que ha dominado una habilidad, márquela en la lista.

- ❑ Mis gestos y expresiones faciales transmiten una sensación de apertura y respeto.
- ❑ Mi postura es natural, accesible y confiada.
- ❑ Mi contacto visual es apropiado.
- ❑ Las palabras que elijo son mesuradas y comprensibles para el cliente.
- ❑ Mi tono de voz es tranquilo, con un ritmo y volumen apropiados para el cliente.
- ❑ Mi lenguaje corporal coincide con mi mensaje.
- ❑ Me aseguro de que el cliente entienda mi mensaje como yo quería transmitirlo.

Barreras para la comunicación efectiva

Las barreras para la comunicación efectiva son situaciones o conductas que dificultan la comunicación. Pueden interferir con la comunicación con el cliente o con otros miembros del equipo de cuidado.

Barreras ambientales

Las barreras ambientales son distracciones, interrupciones y problemas físicos que interfieren con la comunicación. Algunos ejemplos son:

- ruido de un televisor o radio a volumen alto, etc.,
- otras personas que entren y salgan de la habitación,
- teléfonos que suenan o vibran, y
- temperatura incómoda o mala ventilación.



Reducción de las barreras ambientales

- Elija el mejor momento para el cliente (es decir, cuando esté completamente despierto, alerta y cómodo).
- Baje el volumen del radio o televisor (pida permiso con cortesía).
- Ponga su teléfono celular en modo silencioso cuando sostenga una conversación con un cliente.
- Asegúrese de que el ambiente sea cómodo (temperatura, iluminación, ruido, etc.).
- Vayan a un lugar diferente en donde haya menos distracciones e interrupciones, o más privacidad.

Comunicación con cubrebocas

Comunicarse mientras usa un cubrebocas puede ser difícil para los clientes y los asistentes de cuidado en el hogar. Puede ser de utilidad llamar primero la atención del cliente, hablar con lentitud y claridad, y usar lenguaje corporal.

Malos hábitos en la conversación

Los malos hábitos en la conversación son conductas que interrumpen o interfieren inmediatamente con la buena comunicación. Tres malos hábitos comunes son imponer su punto de vista, aconsejar y evadir. Debe estar consciente de estos hábitos cuando trabaje con un cliente o con otros miembros del equipo de cuidado.

Imponer su punto de vista

Cuando impone su punto de vista a la persona que habla, la otra persona con frecuencia se siente defensiva e incomprendida, como si usted hubiera anulado sus puntos de vista. Puede imponer sus puntos de vista de muchas maneras:

- **Juzgar:** "Esto no habría ocurrido si no fueras tan..."
- **Insultar:** "Estás actuando como un bebé".
- **Ordenar:** "¡Ve a hacer esto de inmediato!".
- **Amenazar:** "Si no haces esto, no te voy a ayudar".
- **Usar lenguaje ofensivo**

Las acciones verbales y no verbales que amenace, humillen, hostiguen, coaccione, intimiden, aíslen, encierren inaceptablemente o castiguen a un adulto vulnerable se consideran maltrato mental. El maltrato mental incluye ridiculizar, gritar e insultar. Consulte el Módulo 5: El cuidador en la página 101 para ver información acerca de cómo prevenir el maltrato y abuso.



Aconsejar

Aconsejar es cuando automáticamente trata de resolver el "problema" del cliente. Aunque su intención sea ayudar, en realidad puede empeorar las cosas. El cliente puede no creer que hay un problema, o su comprensión del mismo puede estar incompleta. El cliente podría terminar sintiéndose resentido o despreciado. Evite decir cosas como: "Si yo fuera usted, haría..." o "¿por qué no arregla el problema de esta manera?".

Evadir

Evadir es cuando cambia el tema porque se siente incómodo, aburrido o simplemente no quiere hablar acerca de algo. Cambiar el tema o dirigir la atención hacia usted son ejemplos de evadir una conversación. Evite decir cosas como: "Déjeme contarle algo similar que me ocurrió..." o "bueno, ya basta de eso, ¿vio este programa de televisión anoche?"

¿Por qué es importante mantenerse concentrado en el cliente en lugar de dirigir la atención hacia usted?

¿Cuándo tiene usted, como cuidador, la oportunidad de expresarse?

¿Cómo se relacionan estos malos hábitos en la conversación con la escucha con empatía?

Piense en una persona que conoce con la que es difícil hablar. ¿Cómo podría mejorar sus habilidades de comunicación?

¿Tiene usted algún mal hábito en la conversación que le gustaría cambiar?

Cómo superar las dificultades de comunicación

Aunque los conflictos con otras personas pueden ser incómodos, el conflicto no siempre es malo en sí mismo. El conflicto puede ser positivo cuando ayuda a las personas a:

- aclarar problemas y temas importantes,
- resolver un problema,
- liberar emociones de una manera sana, y
- llegar a un sitio de confianza y entendimiento.

Los conflictos o problemas no resueltos o mal manejados pueden ser nocivos e incluso peligrosos para usted o para el bienestar emocional o físico de un cliente. Sin embargo, la buena comunicación y las habilidades de escucha activa ayudan en los conflictos y las situaciones problemáticas.

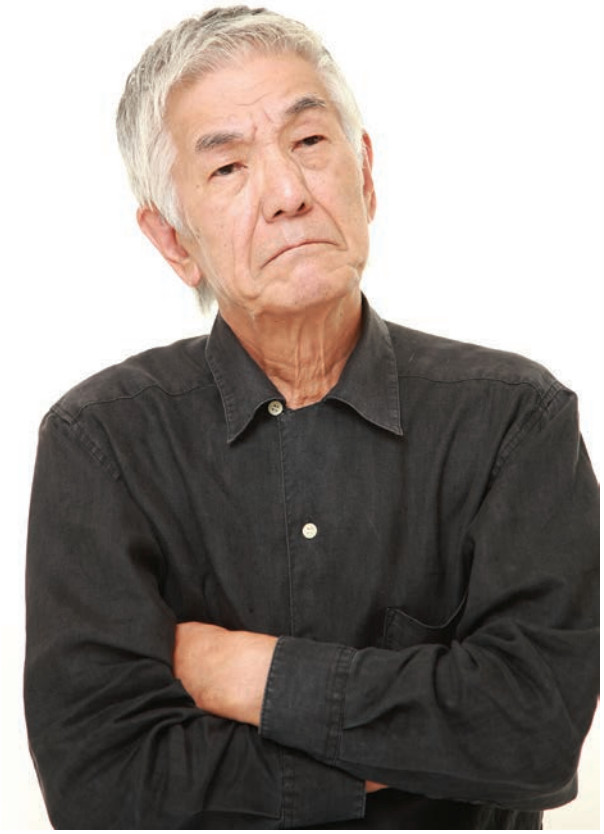
Cómo tratar con conductas problemáticas

Las conductas problemáticas de otras personas pueden hacer que su vida sea miserable si usted lo permite. Dado que no puede cambiar a la otra persona, aprenda a concentrarse en cambiar la manera en que le responde.

Practique estos pasos cuando enfrente conductas problemáticas:

1. **Evite** reaccionar de forma negativa.
2. Trate de estar en **calma y equilibrio**.
3. Tome una decisión consciente respecto a cómo quiere **responder**.

El plan de servicios del cliente puede tener instrucciones sobre el manejo de conductas problemáticas. Siempre documente e informe de todos los cambios en la conducta de un cliente para mantener actualizado el plan de servicios.



1. Evite reaccionar

Las reacciones son acciones emocionales sin pensamiento. Cuando nos enfrentamos con negatividad, nuestro instinto natural es reaccionar con negatividad. Eso solamente hace crecer el problema. Entrénese para reconocer cuando está reaccionando, y siga estos pasos para detener sus reacciones negativas automáticas:

1. Haga una pausa y quédese inmóvil por unos momentos.
2. Respire profundamente dos o tres veces.
3. Recuérdese que usted tiene el control.
4. Manténgase concentrado en lograr lo que quiere.



2. Adquiera calma y equilibrio

Una vez que detenga su reacción automática, el siguiente paso es calmarse y equilibrarse. Hay muchas maneras de lograrlo. Practique para que pueda usarlas con éxito cuando más las necesite.

- Respire profundamente varias veces más.
- Cuente hasta diez.
- Sepárese de las emociones de la situación.
- Reconozca que no se trata de usted.
- Concéntrese en las conductas problemáticas, no en la persona.
- Repítase una frase positiva (por ejemplo: "estoy tranquilo y centrado").
- Imagine una escena, persona o experiencia que le infunda una sensación de calma.

Si aún no es capaz de calmarse y equilibrarse, tómese un tiempo libre breve (si es posible en su situación) o pida ayuda. Es mejor caminar unos minutos y recobrar la calma que arriesgarse a reaccionar y empeorar la situación.



3. Tome una decisión consciente respecto a cómo quiere responder

Responder es actuar con pensamiento. Usted está listo para responder cuando su respiración es normal, está consciente de sí mismo y tiene una idea de lo que debe hacer. Trate de responder a la causa de la conducta negativa, y no a la conducta misma. Estas son algunas posibles causas que puede tratar de encontrar:

- **Problemas físicos** como dolor, malestar, deshidratación, fatiga, estreñimiento, hambre o sed

Si le preocupa el estado de salud de un cliente, siempre comuníquese con el miembro apropiado del equipo de cuidado. ¡Busque ayuda!

- **Problemas ambientales** como la temperatura, el ruido, la iluminación o la falta de privacidad
- **Desencadenantes emocionales** como una perturbación de la rutina, depresión, una pérdida reciente o dificultades con otras personas.

Recuerde que la conducta problemática probablemente no está dirigida a usted. Detrás de cada conducta problemática hay una persona con una necesidad. No lo tome a título personal y haga su mejor esfuerzo para adaptarse a la situación de la persona. Si puede responder a la necesidad, y no a la conducta negativa, podría resolver el conflicto de manera positiva.

Por último, recuerde cuidar de sí mismo durante las situaciones problemáticas y después de ellas. Téngase paciencia. Considere cada interacción problemática como una lección acerca de cómo tratar con otras personas y recuerde que no está solo. Siempre puede pedir ayuda cuando la necesite.

Piense en una situación problemática que haya vivido con una persona en su propia vida o trabajo.

- ¿Cuáles fueron algunas de las emociones que sintió?
- ¿Qué hizo para calmarse y poder enfocarse en manejar la situación?
- ¿Había una causa física, ambiental o emocional?
- ¿Cómo podría haber manejado la situación de manera distinta para lograr un resultado más positivo?

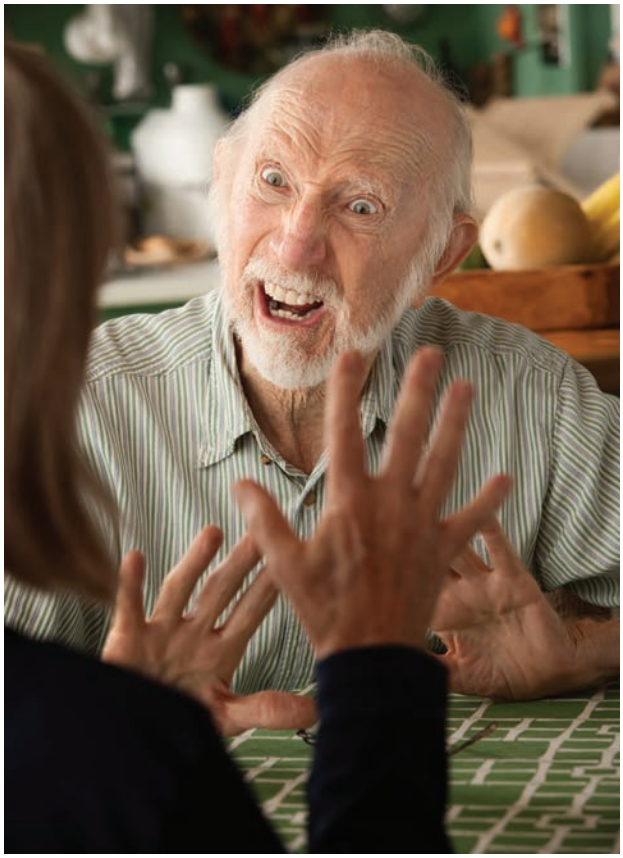
Consejos para lidiar con conductas problemáticas específicas

Algunos cuidadores pueden encontrarse en situaciones en las que la conducta difícil de un cliente se vuelve más extrema. Estas conductas difíciles pueden incluir cosas tales como que el cliente se comporte de manera violenta, sexualmente inapropiada o irrespetuosa.

Pueden ser provocadas por varios factores.

- Su enfermedad o trastorno
- Efectos secundarios de sus medicamentos
- Factores ambientales (por ejemplo, exceso de ruido o distracciones)

Para ver estrategias más detalladas, consulte Consejos para manejar conductas difíciles en el directorio de recursos en la página 339.



Solución eficaz de problemas

La solución eficaz de problemas es una habilidad esencial para los asistentes de cuidado en el hogar. Este método de solución de problemas sigue cuatro pasos:

1. Entender el problema.
2. Buscar posibles soluciones con una lluvia de ideas.
3. Elegir una solución, preparar un plan, ¡y hacerlo!
4. Recibir retroalimentación acerca de cómo funcionó.

Al estar más consciente de estos pasos, puede usarlos para resolver muchos problemas que se presenten en el trabajo.

Paso 1 – Entender el problema

¿Cuál es el problema real y qué lo está provocando? Reúna información y piense en lo que está ocurriendo. Deténgase e identifique:

- lo que está ocurriendo,
- cuándo está ocurriendo,
- con quiénes está ocurriendo, y
- por qué está ocurriendo.

Siga preguntándose: "¿por qué?" hasta que llegue a la raíz del problema.

Cosas que debe recordar

- Mantenga una mentalidad abierta.
- Sea tan específico como sea posible.

Cosas que debe evitar

- No trate de resolver un problema antes de entender claramente cuál es el problema.
- Trate de no reaccionar emocionalmente a un problema de inmediato.
- No se concentre en un síntoma del problema en lugar de la causa del problema.

Solución de problemas con otras personas

Cada persona involucrada debe exponer su punto de vista y su percepción del problema. El objetivo de esta puesta en común es llegar a un acuerdo compartido de cuál es el problema. Funciona mejor cuando el problema se visualiza como algo que hay que resolver juntos, y no como una batalla que hay que ganar. Con frecuencia un problema se redefinirá, o incluso se resolverá, durante la conversación.

Paso 2 – Buscar posibles soluciones con una lluvia de ideas

Para encontrar la mejor solución, consideren muchas opciones posibles. Una de las mejores maneras de hacer esto es con una lluvia de ideas. Si el problema involucra a otras personas, inclúyalas en el proceso de lluvia de ideas. Todos juntos, ideen tantas soluciones como puedan. Incluso las ideas tontas pueden ser la semilla de una gran solución.

Cosas que debe recordar

- Sea creativo al idear opciones.
- No se detenga con un par de opciones; siga pensando.
- Respete todas las ideas. Este no es el momento de evaluarlas.

Cosas que debe evitar

- No se limite a usar las soluciones más obvias; sea creativo.
- No detenga la lluvia de ideas después de una o dos opciones; escriba todas las que pueda.

Paso 3 – Elegir una solución, preparar un plan, ¡y hacerlo!

Estudie los puntos positivos y negativos de cada opción antes de tomar una decisión. Elija la que considere la mejor opción y planee cómo va a llevarla a cabo. Quizá la mejor opción es obvia, o quizá usted tendrá que decidir cuál solución tiene más probabilidades de resolver el problema.

Elegir una solución en conjunto

Cuando la solución de un problema involucra a otras personas, acuerden qué criterios usarán para decidir qué solución probar. Para ello podrían organizar una votación para dejar que la mayoría decida, acordar que todo el grupo debe llegar a un consenso, o evaluar y calificar cada idea frente a una lista establecida de criterios.

Elijan una opción o solución que sea justa y benéfica para todos y que se concentre en la mejor solución. Eso ayudará a que el grupo evite una pugna de voluntades en la que la persona más fuerte gane. Asegúrese de que todos tengan claro qué pasos o acciones deben tomar para resolver el problema. Cada persona debe asumir el compromiso de realizar esas acciones.

Cosas que debe recordar

- Priorice las preferencias y necesidades del cliente.
- Piense en los recursos que tiene disponibles (tiempo, dinero, intenciones de otras personas, la energía necesaria para aplicar la solución).
- Piense detenidamente en la forma en que el plan y la solución afectarán a otras personas.

Cosas que debe evitar

- No elija la solución más fácil solo porque requiere menos esfuerzo.
- No ignore ninguno de los efectos del plan y la solución.
- No omita pasos al elaborar el plan.

Paso 4 – Recibir retroalimentación

El último paso de la solución de problemas involucra recibir retroalimentación. Pregúntese a sí mismo, y a las personas involucradas, si la solución está funcionando. Si es necesario hacer cambios, estudie las opciones de la lluvia de ideas y pruebe una solución diferente. No asuma que el problema seguirá solucionado para siempre una vez que el plan se ponga en acción.

Resumen

Las buenas habilidades de comunicación son esenciales para brindar cuidados apropiados de alta calidad. Como asistente de cuidado en el hogar, usted debe ser capaz de interactuar con los clientes, familiares y miembros del equipo de cuidado con empatía y respeto. Debe prestar atención al lenguaje corporal y asegurarse de que todos se entiendan unos a otros. Habrá días buenos y malos, y usted tendrá que ser flexible y adaptarse. Recuerde cuidar de sí mismo, estar orgulloso del trabajo que hace, y pida ayuda cuando la necesite.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote el número de página en el que encuentre la respuesta.

1. ¿Cuál es la definición de empatía?

2. ¿Cuántas claves hay para la escucha activa? Explique tres de ellas.

3. Dé cuatro ejemplos de comunicación no verbal que muestren dolor o confusión.

4. ¿Cuáles son tres maneras de asegurarse de que el cliente lo entendió correctamente?

5. ¿Cuál es la diferencia entre reaccionar y responder?

6. ¿Cuáles son los cuatro pasos de la solución eficaz de problemas?

Lección 2
Superar desafíos

Objetivos de aprendizaje

Después de concluir esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar síntomas comunes asociados con la pérdida del oído.
2. Reconocer los signos de pérdida del oído y los cambios en la condición respecto a la situación basal.
3. Recordar cuándo y a quién informar cuando cambien las capacidades auditivas de un cliente.
4. Usar estrategias para comunicarse con un cliente que sufre pérdida de audición; y
5. Usar estrategias para superar dificultades con la comunicación.

Términos clave

Situación basal: el estado y nivel de capacidad habitual de un cliente (físico, emocional, conductual y social).

Discapacidad: un impedimento que exige la modificación o asistencia con una tarea o función. Una discapacidad puede ser temporal o permanente.

Trastorno: una afección médica que provoca un impedimento a la mente o el cuerpo.

Pérdida del oído: una disminución de la capacidad para escuchar sonidos; sordera.

Deterioro: una anormalidad, pérdida parcial o total, o pérdida del funcionamiento de una parte, órgano o sistema del cuerpo.



Información general

Algunos clientes viven con afecciones que dificultan la comunicación. Como cuidador a largo plazo, parte de su responsabilidad es observar los cambios en su estado e informarlos. Por lo tanto, debe familiarizarse con estas afecciones comunes. Además, entender estas afecciones lo preparará para comunicarse con los clientes que las padezcan o en quienes aparezcan.

Pérdida o deterioro de la audición

De acuerdo con los investigadores, casi el 25 por ciento de las personas de 65 a 74 años de edad, y el 50 por ciento de las personas de 75 años de edad o más, tienen una pérdida del oído incapacitante. Los estudios han vinculado esta pérdida del oído con dificultades de la marcha, caídas y aislamiento social. Por ello, es muy importante que los cuidadores identifiquen cuando un cliente podría estar sufriendo pérdida del oído y necesitar una evaluación profesional.

Directrices para informar

Para informar con eficacia los cambios en el estado de un cliente, observe su capacidad física y cognitiva y compárela con su situación basal. Algunas buenas fuentes de información basal son el cliente, su plan de servicios y el resto de su equipo de atención. Debe documentar e informar cuando observe algún cambio en el estado de salud de un cliente. Debe informar si el cliente presenta un nuevo problema o tiene necesidades de cuidado personal que no están siendo satisfechas o que no están documentadas en el plan de servicios. Para ver más información sobre cómo documentar e informar, consulte el Módulo 5: El cuidador en la página 86.



Posibles signos de pérdida del oído o cambios respecto a la situación basal

Las personas que están sufriendo pérdida del oído pueden hacer lo siguiente.

- Aumentar el nivel de volumen en los dispositivos de audio y video
- Informar de un zumbido en los oídos
- Hablar con un volumen más alto
- No responder al sonido
- Ser incapaces de escuchar su voz, o tener problemas para escuchar sonidos agudos
- Ser incapaces de distinguir un sonido del ruido de fondo, o cuando dos personas estén hablando al mismo tiempo.
- Entender mal las comunicaciones, especialmente si tienen problemas de movilidad; por ejemplo, si no puede voltear hacia el altavoz cuando está sentado en una silla de ruedas
- Pedirle a la persona que habla que repita lo mismo varias veces
- Pedirle a la persona que habla que hable más lento, claro y fuerte
- Estar retraído
- No escuchar partes de palabras, o palabras completas
- Solo fingir que entiende cuando le hablan
- Ser incapaz de oír a una persona por teléfono
- No escuchar alarmas, como un temporizador de cocina
- Ser incapaz de escuchar a otra persona en una habitación diferente
- Tener problemas para entender lo que se dice
- Informar que no ha atendido llamadas telefónicas
- No escuchar cuando alguien llama a la puerta

Solución de problemas de la pérdida o deterioro de la audición

Cuando usted o el cliente perciban signos de pérdida o deterioro de la audición, hay varias cosas que puede hacer para ayudar.

- Observe si el cliente usa un aparato auditivo y revise que esté encendido, limpio y funcional, y que tenga baterías.
- Revise el plan de servicios para ver si incluye pérdida temporal o permanente del oído de un cliente.
- Revise la última vez que el cliente fue examinado por un proveedor médico. Converse con el cliente para determinar si quiere hacer una cita para un examen con un proveedor médico (por ejemplo, médico de atención primaria, audiólogo). Dependiendo de su ambiente de trabajo, pueden existir diferentes formas de organizar un examen con un proveedor médico.
- Converse sobre sus observaciones con el cliente y su equipo de atención.

Ayudar a los clientes con pérdida o deterioro de la audición

- Use tecnología de asistencia, como aparatos auditivos (estos permiten escuchar con efectividad hasta el alcance de los brazos en ambientes ruidosos).
- Indíquele al cliente que puede usar subtítulos en teléfonos, televisores.
- Baje la velocidad de la conversación y concéntrese en un tema a la vez.
- Identifique los sonidos de fondo y trabaje con el cliente para reducir o eliminar las distracciones.
- Anime al cliente a pedirles a otras personas que cambien sus conductas (por ejemplo, que les pida a las personas que le hablan que volteen a verlo).

Comunicación con un cliente que tiene problemas para oír

- Llame la atención del cliente verbalmente o por contacto (por ejemplo, toque suavemente el hombro o el brazo de la persona).
- Voltee a ver directamente al cliente y mantenga sus manos alejadas de su cara. Asegúrese de que haya suficiente luz para que el cliente pueda ver su cara con facilidad.
- Hable con lentitud y forme cuidadosamente sus palabras.
- Use oraciones breves y simples.
- Reduzca el ruido de fondo y las distracciones tanto como le sea posible.
- Use gestos y expresiones faciales para ayudarle a explicarse.
- Verifique para asegurarse de que el cliente ha entendido lo que usted le dijo antes de pasar a otra cosa.
- No mastique goma, ni coma, ni tenga cosas en la boca cuando hable.

Más información sobre la tecnología de asistencia auditiva

Como proveedor de cuidado a largo plazo, debe conocer los hechos sobre los aparatos auditivos y los recursos que tiene disponibles. Consulte Pérdida del oído en el directorio de recursos en la página 336 para ver más información.



Superar dificultades de comunicación

Las dificultades de comunicación pueden ser causadas por muchos factores, como trastornos, lesiones o enfermedades. Estas dificultan la comunicación y la comprensión tanto al cliente como al cuidador.

Para ayudar al cliente a superar estos desafíos, deberá ser paciente y flexible, y usar todas sus buenas habilidades de comunicación. Haga su trabajo con empatía y respeto, y recuerde que el cliente está haciendo su mejor esfuerzo.

Dificultad para hablar

Hay muchas afecciones que pueden dificultar o imposibilitar el habla. Pruebe lo siguiente.

- Reduzca el ruido de fondo y las distracciones.
- Haga preguntas de una manera que permita que el cliente responda con una palabra, gestos de la mano o asintiendo con la cabeza.
- Ofrezca opciones claras, pero no demasiadas opciones.
- Dele suficiente tiempo para que piense y entienda.
- Observe sus labios y gestos para ayudarle a entender su mensaje.
- Sea paciente. Si no entiende algo, pregunte de nuevo.
- Las indicaciones visuales son útiles. Use imágenes y objetos. Tenga lápiz y papel a la mano.
- Limite la duración de sus conversaciones para que el cliente no se fatigue.
- Si el cliente se frustra, considere la opción de cambiar a otra actividad.
- No finja que entiende.

Consulte Herramientas de comunicación en el directorio de recursos en la página 309 para ver maneras detalladas de superar este desafío.



Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo puede afectar nuestra capacidad para enviar, recibir y entender mensajes. Debe tener cuidado con lo que comunica, y la manera en que lo comunica, a alguien que padece deterioro cognitivo. La persona puede sentir frustración, ira, ansiedad, disminución de la autoestima y depresión.

- Hable con lentitud, en un tono de voz tranquilo, suave y bajo.
- Haga una pregunta a la vez y espere la respuesta. Repita las preguntas si es necesario.
- Use declaraciones y frases concisas y positivas. Repetir información puede ser de utilidad.
- Use instrucciones sencillas de un solo paso.
- Demuestre cómo desempeñar una tarea, además de explicarla.
- Dé indicaciones para ayudar con las transiciones (por ejemplo, "en cinco minutos iremos a almorzar").
- Refuerce la información con fotografías y otras imágenes visuales.
- Incluya al cliente en las conversaciones referentes a él, si es apropiado. Nunca hable como si el cliente no estuviera ahí.
- Recuerde que una persona que tiene limitaciones cognitivas con frecuencia es más sensible al lenguaje corporal y al tono. Controle sus emociones negativas.

Demencia

La demencia es provocada por enfermedades, lesiones o afecciones que dañan las neuronas. Conforme la demencia avanza, la comunicación se vuelve más difícil.

- La persona podría no recordar quién es usted. Preséntese cada vez que se aproxime. Usar una credencial con su nombre puede ser de utilidad para alguien que necesita un poco de ayuda para recordar su nombre.
- Quizá no sepa en dónde está, o en qué parte de su vida se encuentra. Evite mencionar la hora (diga: "es hora de comer", en vez de "son las 8 en punto"). Concentre su conversación en la realidad de la persona. Reorientarlo a la realidad de usted podría provocar más confusión, desconfianza y posiblemente ira.
- La persona puede contar la misma historia y hacer la misma pregunta reiteradamente. Sea paciente.
- Demuéstrele que está escuchando. Permanezca inmóvil, mantenga la concentración y muestre interés y apoyo.
- Preste atención a los sentimientos y las emociones de la persona. Use sus sentidos para entender lo que la persona le está comunicando.
- Una persona con demencia es más sensible a los sentimientos, las emociones y la comunicación no verbal. Preste atención a su propia comunicación no verbal. Tenga cuidado con lo que dice, y con cómo lo dice.
- Use un tono amistoso y no levante la voz. Sea amable, sonría y mantenga una actitud positiva.
- Hable lentamente y con claridad. Haga preguntas que se contesten con "sí" o "no". Deles tiempo para hacer preguntas y responder.
- La persona podría no entender todo lo que se dice, pero es importante preservar su dignidad y autoestima.
- Asegúrese de que el ambiente sea silencioso, cómodo y tranquilo.



Lesión cerebral traumática

Una lesión al cerebro puede afectar las habilidades de comunicación. No hay dos lesiones cerebrales que sean iguales, y los problemas de comunicación pueden variar. La dificultad más común para las personas con una lesión cerebral es la comunicación social. Eso puede causar problemas para formar y mantener relaciones y para comunicarse eficazmente con los cuidadores.

- Comuníquese con claridad. La persona podría no entender su lenguaje corporal y sus expresiones faciales. Descríbale sus sentimientos de manera muy directa y clara.
- Dele tiempo para pensar y organizar sus pensamientos.
- Asegúrese de que su mensaje fue entendido. Anímelo a que haga preguntas de aclaración.
- Algunos sobrevivientes de una lesión cerebral traumática tienen problemas para tomar turnos en una conversación. Interrumpa cortésmente y pida la oportunidad de hablar.
- Asegúrese de entender su mensaje. Pídale que lo repita si no entiende algo.

Algunos sobrevivientes pueden tener problemas para usar comunicación no verbal o pueden no estar conscientes de cómo sus acciones físicas afectan a otras personas. No dependa del lenguaje corporal y pregúntele directamente a la persona lo que siente. Pídale con cortesía a la persona que modifique su conducta física si es necesario.

Discapacidad

Una discapacidad es cualquier afección del cuerpo o la mente que exige modificaciones o asistencia para desempeñar ciertas actividades. Hay muchos tipos de discapacidades, y las experiencias y necesidades de cada persona son únicas.

- Trate a la persona como trataría a cualquier otro adulto.
- No tema hacer preguntas cuando no esté seguro de lo que debe hacer.
- Simplemente sea usted mismo. Use un tono de voz normal y gestos normales. Relájese. No se sienta avergonzado si utiliza una expresión común como "¿quiere salir a caminar?" o "ojalá lo hubiera visto" que podrían relacionarse con la discapacidad de una persona.
- No le hable con condescendencia a una persona con discapacidades. Adapte el ritmo, la complejidad y el vocabulario de su habla al de la persona.
- Si tiene problemas para entender algo, no asienta con la cabeza ni finja que entiende. Pídale a la persona que repita lo que dijo. Si después de intentarlo aún no puede entender a la persona, pídale que lo escriba o encuentre otra forma de comunicarse.
- No asuma que alguien necesita ayuda porque tiene una discapacidad. La manera mas rápida de averiguar si alguien necesita ayuda es preguntarle. Si la persona quiere ayuda, pregúntele qué quiere que haga, antes de hacerlo.
- Diríjase y hágale preguntas directamente a la persona con una discapacidad, y no a otra persona que la acompañe.
- Cuando se refiera a una persona con una discapacidad, preste atención al lenguaje que usa. Diga "persona con una discapacidad" y no "persona discapacitada".
- Si una conversación durará más de unos minutos y la persona necesita estar sentada o usa una silla de ruedas, siéntese o arrodíllese para comunicarse al nivel de sus ojos.

Trabajar con intérpretes

Los asistentes de cuidado en el hogar pueden tener que comunicarse con el cliente por medio de un intérprete. Los siguientes consejos le ayudarán a demostrar respeto por el cliente.

- Hable con un tono y volumen normales.
- Hable con frases cortas y espere para darle al intérprete tiempo de interpretar.
- Hable directamente con el cliente, usando frases como "¿cómo se siente?", en vez de preguntarle al intérprete: "¿Cómo está él?".
- Mire al cliente cuando hable, no al intérprete.
- Reconozca la presencia de su cliente con su lenguaje corporal.



Resumen

El deterioro del oído y de otras funciones corporales puede dificultar la comunicación verbal y no verbal. Como cuidador, usted tiene la responsabilidad de conocer y cumplir la política de documentación en su entorno. Al usar estrategias de comunicación eficaces para trastornos específicos, maximizará su vínculo con las personas a las que cuida. Todos merecemos una comunicación clara, respetuosa y sin juicios. Use sus habilidades de compasión y empatía y esté dispuesto a escuchar lo que la persona quiere decirle.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote el número de página en el que encuentre la respuesta.

1. ¿Qué es un cambio respecto a la situación basal?

2. Escriba cuatro posibles signos de pérdida o deterioro del oído.

3. ¿Qué debe hacer si percibe signos de pérdida o deterioro del oído?

4. ¿En dónde pueden usted y el cliente encontrar más información sobre la tecnología de asistencia auditiva?

5. Escriba tres estrategias para la buena comunicación con alguien que vive con demencia.

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. ¿Cuáles son los beneficios de usar la escucha activa?
   a. La escucha activa nos ayuda a entender.
   b. La escucha activa fortalece nuestro vínculo personal.
   c. La escucha activa es respetuosa.
   d. Todas las opciones anteriores.

2. Usted comunica todo con las palabras que dice.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

3. Un cliente está molesto y usted no está seguro de haber entendido lo que le está diciendo. Usted debe:
   a. Dejarlo pasar. Si es importante, volverá a ocurrir.
   b. Replantear sus ideas básicas en sus propias palabras para ver si entendió.
   c. Decirle que no va a escucharlo hasta que se calme.

4. Al enfrentar conductas problemáticas de otras personas, lo mejor es:
   a. Reaccionar de manera similar.
   b. Permanecer tranquilo y equilibrado.
   c. Defenderse y contraatacar.

5. ¿Cuál es el primer paso de la solución eficaz de problemas?
   a. Lluvia de ideas de soluciones.
   b. Asegurarse de entender la causa del problema.
   c. Intentar la primera solución que se le ocurra.

6. Parte de su trabajo como asistente de cuidado en el hogar es estar atento a signos de pérdida o deterioro del oído.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

7. La mayoría de las personas perciben cuando su audición se deteriora.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

8. Si percibe signos de pérdida o deterioro del oído, debe informarlo al cliente y a su equipo de cuidados.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

9. Hay muchos tipos diferentes de dificultades de comunicación, pero las buenas habilidades de escucha activa siempre pueden ayudar.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

1. D, 2. Falso, 3. B, 4. B, 5. B, 6. Verdadero, 7. Falso, 8. Verdadero, 9. Verdadero

Escenario del módulo

La Sra. Jones es una cliente de 78 años de edad con demencia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Tiene problemas para entender que necesita usar su tanque de oxígeno y se quita los tubos varias veces al día. Habitualmente es cooperativa cuando los cuidadores vuelven a insertar los tubos. Hoy, cuando Michael, otro cuidador del centro de vida asistida, se aproxima a ayudarle, ella mira hacia otro lado, llora y grita que no quiere que se acerque.

Entender el problema

¿Qué le hace pensar que hay un problema? Recuerde pensar en:

- lo que está ocurriendo
- cuándo está ocurriendo
- con quiénes está ocurriendo
- por qué está ocurriendo

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



Módulo 4: Los clientes y sus derechos

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar usarán estrategias orientadas a la persona para promover y proteger los derechos legales y humanos del clientes.

Lección 1: El cliente

Lección 2: Derechos del residente y del cliente

Lección 1
El cliente

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Describir la importancia y los efectos del cuidado orientado al cliente sobre la independencia, la autodeterminación y la calidad de vida de un cliente.
2. Describir la función de un equipo de atención y la función del trabajador de cuidado a largo plazo en el equipo de atención; y
3 Recordar el propósito de un plan de servicios y cómo se elabora y modifica.

Términos clave

Hogar familiar para adultos (AFH): hogar residencial en un vecindario, que tiene licencia para cuidar de dos a seis personas (los hogares calificados pueden solicitar una capacidad de hasta ocho personas).

Evaluación: reunir información para determinar qué cuidados y servicios necesita y quiere un cliente, y cómo y cuándo quiere que se le brinde asistencia.

Institución de vida asistida (ALF): institución residencial más grande, con licencia para cuidar a siete o más personas.

Entorno de cuidado: lugar donde vive un cliente, como un hogar familiar para adultos, institución de vida asistida, institución de servicios mejorados, o en su propia casa o departamento.

Equipo de cuidados: todas las personas que apoyan a un cliente, incluyendo a profesionales, amigos, familiares y al propio cliente.

Institución de servicios mejorados (ESF): centros residenciales hasta para dieciséis personas, con personal especializado y servicios intensivos que se concentran en intervenciones conductuales.

Discapacidades funcionales: una afección física, cognitiva, emocional o mental provocada por una enfermedad, discapacidad del desarrollo o dependencia a sustancias químicas, que deteriora la capacidad de la persona para vivir de manera independiente.



Autodeterminación: la capacidad de una persona para controlar lo que hace y lo que le ocurre.

Plan de servicios o plan de cuidados: una guía o mapa de los cuidados y servicios que un cliente quiere y necesita, que incluye cómo y cuándo deben ofrecerse los servicios y quién los prestará. En una institución de vida asistida, este documento se llama un "acuerdo negociado de servicios".

Información general

El cuidado a largo plazo ayuda a los adultos con discapacidades funcionales a vivir de manera independiente en su hogar o en un entorno de cuidado similar a un hogar. El cuidado orientado a la persona es esencial para la calidad de vida y el bienestar. Los asistentes de cuidado en el hogar apoyan la autodeterminación y las decisiones del cliente.

Cada cliente necesita diferente tipos y cantidades de apoyo. Una evaluación identifica las necesidades individuales del cliente. El cliente y el resto de su equipo de atención negocian un plan de servicios que dirija los cuidados del cliente. Un asistente de cuidado en el hogar sigue el plan de servicios y las preferencias del cliente para brindar cuidados y apoyos apropiados.

¿Qué emociones sentiría si perdiera la capacidad de realizar las actividades que disfruta?

Clientes

Más de 70,000 adultos reciben servicios y apoyos de cuidado a largo plazo en Washington, y se añaden más cada año. Esta población en crecimiento incluye a personas con diversas experiencias de vida, culturas, etnias, idiomas, identidades de género y capacidades. Estos adultos necesitan algo de asistencia debido a desafíos funcionales, físicos o mentales para cuidar de sí mismos. El apoyo que reciben de sus cuidadores les ayuda a mantener su máximo nivel de independencia.

Terminología: ¿"cliente" o "residente"?

El Departamento de Servicios Sociales y de Salud con frecuencia usa el término "cliente" para referirse a las personas que reciben cuidados a largo plazo. En entornos residenciales, como un hogar familiar para adultos, una institución de vida asistida o una institución de servicios mejorados, con frecuencia se usa el término "residente".

Puede escuchar otro términos, como "beneficiario de cuidado", "participante en servicios" o "consumidor". Su elección de palabras afecta a las personas a las que apoya y a sus familias. Pregúnteles lo que prefieren y use el término más apropiado para su entorno de cuidado.

¿Cómo puede afectar a otras personas nuestra elección de palabra? Trate de relacionar su respuesta con lo que aprendió en el Módulo 2: Cuidado orientado a la persona en la página 14.

Entornos de cuidado

La mayoría de las personas prefieren vivir y envejecer en sus propios hogares y comunidades. Quieren estar cerca de sus familias, amigos y mascotas, y participar en actividades significativas. El tipo de entorno de cuidado que un cliente elija depende de los servicios y apoyos que necesita.

Los clientes pueden recibir asistencia de asistentes de cuidado en el hogar en muchos entornos diferentes, tales como:

- su propia casa o departamento,
- un hogar familiar para adultos,
- una institución de vida asistida, o
- una institución de servicios mejorados.



Equipos de cuidado

Como asistente de cuidado en el hogar, usted forma parte del equipo que apoya al bienestar del cliente. Este grupo también incluye al cliente mismo y a cualquier otra persona que el cliente elija, tales como:

- los familiares del cliente,
- sus amigos,
- médicos,
- enfermeros,
- representantes formales,
- trabajadores sociales, y
- gestores de casos.

¿Se le ocurren más personas que pueden formar parte del equipo de cuidado de alguien?

El equipo de cuidado colabora para brindar cuidados orientados a la persona que se basen en las decisiones, fortalezas y metas del cliente.

Los cuidados y las decisiones de cliente

Sin importar en dónde viva el cliente, tiene opciones respecto al cuidado y los servicios que recibe. Incluso los clientes con trastornos cognitivos que limitan su capacidad para dirigir plenamente sus cuidados pueden ser capaces de tomar algunas decisiones. La meta del cuidado a largo plazo orientado a la persona es apoyar la independencia del cliente y respetar sus preferencias.

Planes de servicios

Cuando una persona empieza a recibir servicios de cuidado a largo plazo, una evaluación determina sus necesidades y preferencias. El gestor de casos o su supervisor colaboran con el cliente y con el resto del equipo de cuidado para elaborar un plan de servicios (también llamado un plan negociado de cuidados).

El plan de servicios es una explicación detallada de las necesidades del cliente y los servicios que recibirá. En general, un plan de servicios identifica:

1. Con qué tareas el cliente quiere y necesita apoyo;
2. Quién le brindará apoyo con cada tarea; y
3. Cómo y cuándo quiere el cliente que se haga la tarea.

El equipo de cuidado es responsable de mantener actualizado el plan de servicios del cliente. Las necesidades de un cliente pueden cambiar con el paso del tiempo, y quizá quiera o necesite recibir más o menos apoyo. Una responsabilidad de un asistente de cuidado en el hogar es informar sobre esos cambios al resto del equipo de cuidado.



Lea los siguientes perfiles de clientes.

¿Qué clases de servicios y apoyos podría necesitar cada persona?

¿De qué consideraciones orientadas a la persona tendrían que estar conscientes los cuidadores?



Jeff tiene 33 años de edad y vive en su hogar con su madre.

Su madre trabaja durante el día y Jeff se queda solo en casa.

Jeff tiene parálisis cerebral y usa una silla motorizada para trasladarse.

Trabaja desde su casa y disfruta de muchos pasatiempos.



Daisy tiene 65 años de edad. Su pareja durante 40 años falleció recientemente, y ella se mudó a un hogar familiar para adultos hace unas semanas.

Vive con limitaciones físicas y necesita ayuda con su movilidad, especialmente al transferirse a la tina de baño.

Daisy es una mujer transgénero y prefiere recibir cuidado personal de cuidadoras que sean mujeres.



Zainab tiene 69 años de edad. Ha vivido en una institución de vida asistida durante dos años.

Tiene demencia progresiva, que le hace olvidar en dónde está y quiénes son las personas que la rodean.

Zainab también vive con varias afecciones crónicas que controla con medicamentos diarios.



Bernard tiene 80 años de edad. El año pasado se rompió la cadera y la muñeca en una caída. Recientemente se transfirió de una residencia para ancianos a una institución de vida asistida.

Desde entonces, Bernard ha sentido cada vez más depresión y ansiedad.

Bernard vive con enfisema, pero decide seguir fumando. Bernard prefiere comunicarse en español, pero también habla inglés.

El envejecimiento y la salud

Todos cambiamos al envejecer. En algunas personas los cambios aparecen antes que en otras. Condiciones tales como nuestros genes, estilo de vida, nutrición, nivel de estrés, ejercicio, mentalidad, salud conductual, entorno físico y enfermedades afectan la forma en que envejecemos.

Consulte la Receta para envejecer con salud en el directorio de recursos en la página 277 para ver más información.

Entender el proceso de envejecimiento

Hay muchos conceptos erróneos comunes acerca del proceso natural del envejecimiento. Por ejemplo, algunas personas pueden creer que todos los adultos mayores están:

- enfermos,
- solitarios y tristes,
- con deterioro cognitivo,
- improductivos,
- totalmente dependientes de otras personas, y
- débiles o frágiles.

Ninguna de esas características se aplica a todos. Estos malentendidos pueden causar daños si evitan que una persona reciba los cuidados y apoyos necesarios. Eso puede ocurrir cuando los cuidadores pasan por alto afecciones tratables y asumen que son el resultado inevitable de la edad avanzada.

¿Qué otras presunciones comunes existen sobre los adultos mayores?

¿Cuáles son algunas afecciones tratables que las personas sufren al envejecer?

Preste atención a las situaciones que deban ser revisadas por el proveedor de servicios de salud del cliente. Anime al cliente a pedir atención médica profesional cuando la necesite. Documente e informe todas sus inquietudes acerca de un cliente a la persona apropiada en su entorno de cuidado.



Cambios físicos comunes asociados con el envejecimiento

Si bien todas las personas presentan diferentes cambios al envejecer, hay algunos cambios comunes que muchas personas comparten:

- **Vista:** pérdida de la vista periférica (lateral) y disminución de la capacidad para juzgar profundidades. Disminución en la claridad de los colores (por ejemplo, los tonos pasteles y azules). Necesidad de más luz. Es más difícil tolerar la luz muy brillante.
- **Audición:** pérdida de la audición, sobre todo de los sonidos agudos. Disminución de la capacidad para distinguir sonidos cuando hay ruido de fondo, y se vuelve más difícil separar las palabras
- **Olfato y gusto:** disminución de la capacidad para oler y gustar.
- **Tacto:** disminución de la sensibilidad al dolor, el tacto y las temperaturas extremas.
- **Riñones y vejiga:** aumento en la frecuencia de micción. Los riñones y la vejiga se encogen y se vuelven menos eficientes.
- **Huesos:** alrededor de los 35 años de edad, los huesos pierden minerales más rápido de lo que los reemplazan. La estatura puede disminuir, los huesos pueden debilitarse y tener más riesgo de fracturas, y la postura puede empeorar.

- **Corazón:** se vuelve más grueso con la edad. Bombea con menos eficiencia.
- **Pulmones:** alrededor de los 20 años de edad, el tejido pulmonar empieza a perder elasticidad, y los músculos de las costillas empiezan a encogerse. La respiración se vuelve menos profunda y la capacidad para toser disminuye.
- **Músculos:** la masa muscular disminuye, especialmente en ausencia de ejercicio.
- **Piel:** la piel es más delgada y se vuelve más reseca y arrugada. Se cura con más lentitud.
- **Uñas:** crecen con más lentitud y se vuelven más gruesas
- **Digestión:** algunas vitaminas se absorben más lentamente, el sistema digestivo se ralentiza. Pueden aumentar los problemas de estreñimiento.
- **Sistema nervioso:** los reflejos se vuelven más lentos, menos estabilidad al estar de pie, las caídas pueden convertirse en un problema. Las personas pueden dormir menos y de manera menos profunda, y pueden despertar más durante la noche.

Enfermedades y trastornos comunes

La mayoría de los adultos mayores viven con una o más enfermedades crónicas. Entre los adultos mayores que viven con enfermedades o trastornos crónicos, los siguientes son los más comunes.

- Hipertensión (presión arterial alta)
- Derrame cerebral
- Colesterol alto
- Artritis
- Enfermedad cardiaca
- Diabetes
- Enfermedad renal crónica
- Insuficiencia cardiaca
- Depresión
- Enfermedad de Alzheimer u otras formas de demencia
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Degeneración macular

Estas enfermedades y trastornos, así como otras afecciones comunes, pueden afectar a las personas a las que brinda cuidados. Por lo tanto, es importante que se familiarice con ellas.

Consulte la sección sobre Enfermedades y trastornos comunes en la página 356 para ver más información sobre estos ejemplos.

La memoria y el envejecimiento

La mayoría de las personas han tenido alguna experiencia en la que olvidan nombres, citas o cosas triviales, como dónde dejaron sus llaves.

La pérdida de la memoria es diferente a los olvidos casuales, y no es una parte normal del proceso de envejecimiento. La pérdida de la memoria puede incluir:

- no poder recordar eventos importantes (por ejemplo, bodas familiares, personas o lugares familiares);
- olvidar cómo hacer tareas con las que está familiarizado (como abrir una puerta con una llave);
- repetir frases o historias en la misma conversación; y
- tener dificultades para tomar decisiones.

La pérdida de la memoria se vincula con ciertas enfermedades y puede ser permanente, como en el caso de la enfermedad de Alzheimer. La pérdida de la memoria también puede ser temporal y ser causada por deshidratación, enfermedades, reacciones a medicamentos, depresión y estrés.

Consulte Demencia en la sección Enfermedades y trastornos comunes en la página 364 para ver información sobre la demencia y el delirio.



Resumen

Los servicios de cuidado a largo plazo ayudan a los adultos a mantener su independencia y calidad de vida. Como parte del equipo de cuidado del cliente, usted brindará al cliente los apoyos que necesita. El cuidado orientado al cliente que usted brindará facultará al cliente para vivir con dignidad y autodeterminación.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cuáles son los beneficios de apoyar la independencia de un cliente?

2. ¿Quién elabora el plan de servicios de un cliente?

3. ¿Quién elige a los miembros del equipo de cuidado de una persona?

4. ¿Cuándo cambiaría el plan de servicios de un cliente?

5. ¿La pérdida de la memoria es una parte normal del proceso de envejecimiento?

Lección 2
Derechos del residente y del cliente

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Reconocer los derechos legales y humanos de un cliente que son protegidos por las leyes federales y estatales.
2. Tomar medidas apropiadas para promover y proteger los derechos de un cliente a la confidencialidad, dignidad, privacidad y a un ambiente libre de inmovilización.
3. Animar y apoyar la máxima independencia de un cliente al brindar cuidados.

Términos clave

Maltrato (RCW 74.34.020) acción o inacción deliberada que causa daño, confinamiento inaceptable, intimidación, o castigo a un adulto vulnerable, incluyendo al abuso sexual, el maltrato mental, el maltrato físico y la explotación personal de un adulto vulnerable, y el uso inapropiado de inmovilización en un adulto vulnerable.

Directivas por adelantado: un documento escrito con los deseos de una persona sobre su atención médica en caso de que quede incapacitada para tomar decisiones por sí misma.

Reanimación cardiopulmonar (RCP): respiración boca a boca y compresiones manuales del pecho, que tienen el objetivo de intentar reiniciar el corazón de una persona.

Confidencial: información privada y secreta que no debe ser divulgada, a menos que sea necesario para el cuidado del cliente.

Reclamo: una queja formal.

Tutor: una persona autorizada por un tribunal para actuar y tomar decisiones para beneficio de un cliente que está incapacitado.



Incapacitado: incapaz de actuar, tomar o comunicar decisiones sensatas (es decir, una persona que es incapaz de tomar decisiones sobre su cuidado).

Reclusión involuntaria: hacer que una persona permanezca sola contra su voluntad, una forma de maltrato mental.

Defensor del usuario: una persona que aboga por los derechos de los clientes en instituciones de cuidado a largo plazo.

Inmovilización: un objeto o método para restringir el movimiento por motivos de disciplina o conveniencia y que no es necesario por razones médicas. El uso de inmovilización es ilegal.

Adulto vulnerable (RCW 74.34.020): una persona de sesenta años de edad o más que tiene una incapacidad funcional, mental o física para cuidar de sí misma; o que se determina que está incapacitada en los términos del capítulo 11.88 del RCW; o que tenga una discapacidad del desarrollo según la definición de RCW 71A.10.020; o que sea admitida a cualquier institución; que reciba servicios de agencias de salud en el hogar, de atención a pacientes terminales o de cuidados en el hogar que tengan licencia o que estén obligadas a tener licencia de acuerdo con el capítulo 70.127 del RCW; o que reciban servicios de un proveedor individual; o que dirijan sus propios cuidados y reciban servicios de un asistente personal de acuerdo con lo indicado en el capítulo 74.39 del RCW.

Información general

La calidad de vida de una persona depende de la libertad para ejercer sus derechos humanos básicos. Parte de su trabajo como asistente de cuidado en el hogar es proteger los derechos de las personas a las que apoya. Puede ser difícil equilibrar los derechos de un cliente con su salud y seguridad. Debe entender sus derechos y aprender formas apropiadas de apoyarlos.

¿Por qué cree que es tan importante que usted proteja los derechos de los adultos vulnerables?

Derechos básicos

Todas las personas tienen derechos humanos, civiles y legales, sin importar sus enfermedades, discapacidades o trastornos. Conservan sus derechos cuando se mudan a una institución residencial o empiezan a recibir servicios de cuidado a largo plazo. Las leyes federales y estatales protegen específicamente los derechos de los adultos vulnerables.

El cuidado orientado a la persona promueve estos derechos al asignarle las decisiones y el control a la persona que recibe el apoyo. Al conocer, promover y proteger los derechos del cliente, usted le ayuda a mantener su seguridad, independencia, respeto por sí mismo y dignidad.

Protección del maltrato y abandono

Los clientes tienen derecho a vivir sin maltrato. Por desgracia, los adultos vulnerables con frecuencia son víctimas de maltrato. Cada año, Servicios de Protección a Adultos y las agencias supervisoras de instituciones investigan más de 39,000 denuncias de maltrato y abandono.

Como asistente de cuidado en el hogar, usted debe entender, reconocer, denunciar y prevenir el maltrato. Consulte el Módulo 5, lección 2: Denuncias obligatorias y prevención del maltrato en la página 101 para ver información sobre el maltrato y sus responsabilidades.

Autodeterminación

La pérdida del hogar, el trabajo, la fuerza, la funcionalidad y la salud pueden limitar la sensación de libertad e independencia de una persona. El bienestar y la calidad de vida de un cliente dependen de que siga tomando decisiones sobre su vida cotidiana.

Todos los clientes tienen derecho a controlar sus decisiones de vida, lo que incluye el derecho a:

- dirigir su propio plan de servicios y los cambios en el plan de servicios;
- rechazar tratamientos, medicamentos o servicios;
- elegir sus actividades, horarios, vestimenta y peinado;
- participar el actividades religiosas, políticas, cívicas, recreativas y sociales;
- decidir con quién quieren pasar tiempo, y cuándo;
- decidir lo que quieren comer y cuándo; y
- negarse a prestar servicios para otras personas, como labores domésticas o de jardinería.

Los asistentes de cuidado en el hogar protegen esos derechos al conocer las preferencias del cliente y respetar sus decisiones. Puede conocer las preferencias del cliente leyendo su plan de servicios y comunicándose con él.

En ocasiones un cliente puede tomar una decisión con la que usted no está de acuerdo en lo personal. Sin embargo, a menos que le pidan que haga algo inapropiado o inseguro, usted debe respetar sus decisiones y cumplirlas.



Equilibrar el derecho a decidir con la seguridad del cliente

Los clientes tienen derecho a tomar sus propias decisiones, incluso si esas decisiones no son las más saludables o seguras. Considere estos ejemplos:

Ejemplo 1: Sasha vive con diabetes y quiere comer una bolsa de dulces para el almuerzo.

Ejemplo 2: Dani no ha tomado una ducha en varios días y tampoco quiere ducharse hoy.

Cuando la decisión personal de un cliente podría ser insalubre o insegura para el cliente o para otras personas, siga estos pasos:

1. Explíquele al cliente por qué está preocupado.
2. Ofrezca alternativas seguras que podrían satisfacer el deseo del cliente, y permítale tomar la decisión definitiva.
3. Informe sus preocupaciones a la persona apropiada en su entorno de cuidado (se anotará la preferencia del cliente en el plan de servicios).
4. Documente sus preocupaciones, lo que hizo y a quién se lo informó.

¿Cómo podría seguir estas directrices para equilibrar la libertad de decisión con la seguridad en los ejemplos de Sasha y Dani?

Si le preocupa que las acciones de un cliente representan un peligro inmediato para él o para otras personas, llame al 911.

El derecho del cliente a tomar decisiones sobre sus servicios de salud

En el estado de Washington todos los adultos tienen derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su atención médica. Antes de recibir tratamiento, el cliente debe entender el propósito, los beneficios, las alternativas y los riesgos potenciales. El proveedor de servicios de salud del cliente debe explicárselos. Después el cliente decide si desea recibir el tratamiento o no. Este proceso se llama "consentimiento informado".

El plan de servicios del cliente explica los servicios y tratamientos que el cliente ha aceptado recibir. Sin embargo, el cliente tiene derecho a aceptar o a decidir no recibir cualquier tratamiento, en cualquier momento.

El derecho a rechazar tratamiento

Los clientes tienen derecho a rechazar tratamientos, medicamentos y servicios en cualquier momento. Nadie puede forzar a un cliente a hacer algo que no desee hacer.

Si un cliente rechaza tratamientos, medicamentos o servicios, siga las directrices para equilibrar la libertad de decisión con la seguridad (explique sus preocupaciones, ofrezca alternativas seguras, informe y documente).

Para ver más información sobre el caso de que un cliente decida no tomar medicamentos, consulte el Módulo 11, lección 2, Asistencia con medicamentos y administración de medicamentos en la página 245.

Un entorno sin inmovilización

Todas las personas tienen el derecho humano y legal a vivir sin ser sometidos a inmovilización o encierro involuntario. Los medios de inmovilización físicos/mecánicos y químicos, así como el encierro involuntario, son peligrosos y pueden provocar daños graves. Hay muchas alternativas seguras a los medios de inmovilización.

RCW 70.129.120 establece que un cliente tiene el derecho a no sufrir inmovilización física o química en una institución de vida asistida o un hogar familiar para adultos.

WAC 388-76-10650 a **388-76-10665** describen reglas específicas sobre la inmovilización en hogares familiares para adultos.

WAC 388-107-0410 y **388-107-0420** proveen reglas específicas sobre el uso de inmovilización en instituciones de servicios mejorados.

Inmovilización física / mecánica

Cualquier cosa que impida o limite el movimiento de un cliente o su acceso a su cuerpo es una inmovilización física. Algunos ejemplos de medios de inmovilización física son:

- una correa, cinturón o chaleco que se use para evitar que un cliente se levante de una cama o silla;
- prendas de ropa que un cliente no pueda quitarse sin ayuda (como una blusa que se abotona por la espalda para impedir que un cliente se la quite);
- una silla reclinable, diván, sofá o cama de los que el cliente no pueda levantarse;
- barandillas de cama que no puedan bajarse sin ayuda o que se usen para evitar que el cliente se levante de la cama; o
- dispositivos de sujeción en una silla de ruedas.



Otros medios de inmovilización física incluyen:

- sujetar la mano de una persona contra su voluntad;
- abrazar a una persona para limitar su movimiento; o
- sujetar las piernas o los brazos de una persona para impedir que se levante de la cama.



Inmovilización química

La inmovilización química consta de fármacos que controlan el estado de ánimo, el estado mental o la conducta, pero que no tratan afecciones médicas. Cualquier medicamento o sustancia (incluso si la receta un médico) puede ser un medio de inmovilización química si se administra:

- cuando no hay síntomas o indicaciones para su uso;
- en dosis demasiado altas;
- para la conveniencia de los cuidadores u otros miembros del personal; o
- sin la supervisión apropiada o suficiente.

Encierro involuntario

El encierro o aislamiento involuntario es cuando se usan barreras para confinar a una persona en un espacio específico contra su voluntad. Algunos ejemplos de encierro involuntario, son, entre otros:

- encerrar a un cliente en su habitación; o
- forzar a un cliente a permanecer en la cama contra su voluntad.



Cuando algo se convierte en un medio de inmovilización

Los dispositivos médicos, como las correas de hombros en una silla de ruedas, pueden ayudar a proteger a los clientes de lesiones. Sin embargo, también pueden convertirse en medios de inmovilización si se hace mal uso de ellos. Algo se convierte en un medio de inmovilización cuando impide que el cliente ejerza su libre voluntad. Considere estos ejemplos:

Ejemplo 1: Al cliente le gusta sentarse en su sillón favorito, pero no puede levantarse de él sin ayuda. El cuidador observa al cliente y está disponible para ayudarle a levantarse.

Ejemplo 2: El cuidador deja al cliente en el sillón sin supervisión y se aleja para hacer otras tareas. El cliente está atorado en el sillón e incapaz de levantarse cuando lo desee.

En el ejemplo 1, el sillón no es un medio de inmovilización. El cuidador está disponible para ayudar al cliente a ejercer su libertad de decisión. En el ejemplo 2, el sillón es un medio de inmovilización física. Impide que el cliente se mueva con libertad. Eso provoca daño al cliente, infringe sus derechos y se considera maltrato.

Peligros de los medios de inmovilización

Contrario a lo que suele creerse, los medios de inmovilización NO:

- reducen las caídas ni previenen lesiones;
- hacen que los clientes se sientan más seguros y protegidos;
- previenen demandas o reclamaciones por negligencia profesional; ni
- vuelven la prestación de cuidados más eficiente y menos preocupante para el personal.

De hecho, la inmovilización es peligrosa y provoca daños físicos y emocionales, que incluyen:

- aumento de la incontinencia y el estreñimiento;
- lesiones por presión y otros riesgos de la inmovilidad;
- lesiones o la posible muerte debido a que un cliente intenta de quitarse o salir de un medio de inmovilización;
- más sentimientos de desesperanza, temor, ansiedad, pánico, depresión, ira y humillación;
- cambios en la conducta y el estado de ánimo;
- reducción del contacto social, pérdida de independencia;
- aumento de la agitación y confusión;
- sedación excesiva (sentirse cansado y mareado constantemente); y
- mareos, mayor riesgo de caídas y fracturas de cadera.

Alternativas a la inmovilización

La inmovilización no es la respuesta a las conductas problemáticas y difíciles. En cambio, el equipo de atención debe esforzarse para identificar las causas subyacentes del problema. Después deben usarse estrategias de cuidado para abordar las necesidades individuales del cliente, sin usar medios de inmovilización.

A continuación se muestran algunos ejemplos de alternativas a la inmovilización. En algunos casos, puede ser necesario obtener ayuda de profesionales especializados en la solución de inquietudes específicas sobre la conducta o la seguridad.

Algunos ejemplos de alternativas físicas son:

- evaluación del dolor y del uso apropiado de analgésicos;
- masajes para aliviar y calmar a una persona agitada o ansiosa; y
- aplicación y uso apropiado de sillas de ruedas (no para confinamiento, ni para limitar el movimiento).

Algunos ejemplos de actividades son:

- rutinas diarias estructuradas;
- caminar o pasear en un espacio seguro, como un patio cerrado;
- ejercicios físicos organizados;
- un tablero de actividades que quepa en el regazo del cliente;
- música; y
- lectura.

Algunos ejemplos de modificaciones ambientales son:

- puertas silenciosas, brazaletes y alarmas de salida (los timbres fuertes pueden causar temor o sobresalto);
- carteles, cinta amarilla para restringir el paso;
- aumentar o reducir la iluminación de acuerdo con las necesidades del cliente; y
- reducir el nivel de ruido.

Confidencialidad y privacidad

Los clientes tienen derecho a su privacidad personal y a la confidencialidad de sus registros personales y clínicos. Como cuidador, usted puede enterarse de información muy privada y confidencial referente al cliente. Usted tiene la responsabilidad de proteger la privacidad del cliente y de mantener segura su información personal y confidencial.

Protección de la privacidad del cliente

Hay varias maneras de proteger el derecho a la privacidad de un cliente. Algunos ejemplos son:

- llamar a la puerta y esperar a recibir permiso antes de entrar a la habitación de un cliente;
- asegurarse de que el cliente no esté expuesto a la mirada de otras personas durante su cuidado personal;
- no hacer fotografías, videos o grabaciones de los clientes; y
- asegurarse de que el cliente tenga privacidad en sus comunicaciones (por ejemplo, visitas, reuniones, llamadas telefónicas y correspondencia).

Mantener la confidencialidad de la información

Los clientes tienen derecho a que se proteja la confidencialidad de sus registros clínicos y personales. Esto incluye la información sobre su situación de vivienda, sus tratamientos médicos, sus finanzas y su cuidado personal. Todos los miembros del equipo de cuidado deben cumplir las leyes de confidencialidad y la ética profesional cuando hablen sobre los clientes.

La protección del derecho a la privacidad y la confidencialidad del cliente es el fundamento de su relación profesional. Cuando tenga que compartir información confidencial con otros miembros del equipo de atención, asegúrese de hacer lo siguiente:

- comparta solo la información necesaria y solo cuando sea para beneficio del cliente;
- no esparza rumores; y
- no sostenga la conversación en un espacio público en el que otras personas podrían escuchar.

Usted no puede compartir información confidencial con otras personas ajenas al equipo de cuidado sin el permiso por escrito del cliente. Si alguien ajeno al equipo de cuidado le pide información confidencial del cliente, sugiérale que se la pida al cliente. Si la persona le sigue haciendo preguntas, explíquele que no puede hablar sobre los asuntos privados del cliente.

Nunca hable acerca de un cliente fuera del trabajo, incluso si no menciona su nombre. Incluso las conversaciones casuales pueden poner en riesgo la privacidad de un cliente.



Ley de Responsabilidad y Movilidad del Seguro de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés)

La HIPAA es una ley federal que rige el uso y la divulgación de la información médica. Esta ley protege la información médica de una persona, permitiendo que sus proveedores de servicios de salud obtengan acceso a ella. Su empleador repasará con usted lo que necesita saber acerca de las reglamentaciones de la HIPAA para hacer su trabajo.

Intérpretes y traducciones

Los clientes tienen derecho a recibir servicios de interpretación y traducción sin costo y sin retrasos significativos.

Derechos del residente

Las personas que viven en instituciones de cuidado a largo plazo tienen derechos adicionales como residentes. Estos derechos específicos garantizan que los residentes reciban cuidados de tal manera que se mantenga o mejore su calidad de vida. Todos los residentes tienen derecho a ser tratados con cortesía y dignidad, con pleno reconocimiento de su individualidad e identidad.

Protección de los derechos básicos

Los residentes tienen derecho a seguir disfrutando de sus derechos civiles y legales básicos. No pierden ningún derecho cuando se mudan a un centro. Todos los residentes tienen derecho a ejercer libremente sus derechos sin interferencias, fuerza, discriminación o castigos.

Derecho a la información

Los residentes tienen derecho a conocer la información referente a sí mismos y a la institución en la que viven. La institución debe proporcionar esta información en un idioma que el residente entienda. Los residentes deben recibir cierta información antes de ingresar:

- sus derechos como residentes de la institución;
- las reglas y reglamentaciones de la institución;
- la disponibilidad y el costo de los servicios, artículos y actividades; y
- cómo comunicarse con un defensor del usuario y presentar una queja ante al agencia estatal correspondiente.

Las instituciones deben notificar a los residentes sobre los cambios que los afecten, entre ellos:

- cambios en la disponibilidad o los costos de servicios, artículos o actividades; y
- cambios en las reglas de la institución.

Los residentes también tienen derecho a obtener algunos registros de la institución. Estos incluyen:

- los informes de la inspección más reciente, incluyendo los planes de corrección; y
- los registros referentes a su propia persona, incluyendo los registros clínicos (en menos de 24 horas).

Como asistente de cuidado en el hogar, ¿cómo puede ayudar usted a proteger el derecho a la información de un cliente?



Comodidad y seguridad

Los residentes tienen derecho a un ambiente seguro, limpio, cómodo y hogareño. La institución debe ser capaz de satisfacer las necesidades del cliente y adaptarse a sus preferencias en la medida de lo posible. Los residentes tienen derecho a la privacidad en su habitación o unidad, que incluye la capacidad de cerrar su puerta con llave.

Los residentes tienen derecho a permanecer en la institución y no ser transferidos o dados de alta sin causa justificada y un aviso con 30 días de anticipación, a menos que una situación de urgencia justifique un aviso con menos anticipación.



Comunicación y visitas

El residente decide con quiénes desea interactuar, y tiene derecho a participar en las reuniones de residentes.

La institución debe permitir el acceso a los visitantes que el residente desee ver, cuando desee verlos. Si la institución cree que un visitante representa un peligro para otras personas, debe colaborar con el residente para elaborar un plan que proteja la seguridad de los demás. Antes de hacer algún cambio que infrinja los derechos de un residente, una institución primero debe probar apoyos positivos para abordar el problema. Si esas medidas no funcionan, la institución debe obtener el consentimiento del residente antes de limitar a sus visitantes. Esto incluye a sus familiares, amigos, médicos y otros proveedores de servicios de salud, representantes de agencias protectoras y defensores del usuario. El residente también tiene derecho a permitir que un defensor del usuario examine su expediente clínico.

Para asegurarse de que los residentes tengan la oportunidad de comunicarse, tienen el derecho a:

- enviar y recibir correspondencia cerrada;
- tener acceso a papel, lápiz o bolígrafo, sobres, estampillas (cubriendo su costo); y
- tener acceso a un teléfono y usarlo con privacidad.

Bienes y finanzas

Los residentes tienen derecho a conservar y usar sus pertenencias personales de manera segura y razonable. La institución debe tratar las pertenencias del residente con respeto.

Los residentes tienen derecho a mantener y administrar sus propias finanzas. La institución no debe exigir que los residentes depositen sus fondos personales con la institución.

Reclamos

Los residentes tienen derecho a presentar quejas oficiales acerca de los servicios, o la falta de servicios. La institución tiene prohibido castigar a un residente por presentar una queja o denuncia.

Los clientes de Medicaid tienen derecho a una audiencia administrativa cuando estén en desacuerdo con una decisión referente a los servicios que recibieron a través del DSHS.

Escenario: Un residente se queja con usted del cuidado que recibe.

¿Qué podría hacer usted para promover la independencia del residente y proteger sus derechos legales?

Piense en dos o tres acciones diferentes que podría realizar, y explique sus respuestas.



Protecciones legales

Los clientes tienen opciones legales y acceso a organizaciones que protegen sus derechos. Los asistentes de cuidado en el hogar deben familiarizarse con estos recursos y entenderlos.

Directivas por adelantado

Las directivas por adelantado son documentos legales que protegen el derecho de un cliente a tomar sus propias decisiones. Hay varios tipos de directivas por adelantado en el estado de Washington, y cada una tiene una función diferente:

- **Los testamentos en vida y las directivas médicas** explican las decisiones médicas de un cliente en caso de que quede incapacitado.
- **Los poderes notariales** autorizan a otra persona para tomar decisiones o actuar en nombre del cliente.
- **Las donaciones anatómicas** expresan el deseo del cliente de donar una parte o la totalidad de su cuerpo para trasplantes, terapia, investigación o educación después de su muerte.

Estos documentos representan los deseos del cliente, y solo pueden ser autorizados o cancelados por el cliente.

Testamentos en vida

Un testamento en vida describe los deseos de un cliente de recibir o no recibir procedimientos para prolongar su vida. Si un cliente queda incapacitado, su testamento en vida les dice a los proveedores de servicios de salud qué procedimientos acepta y cuáles rechaza. Por ejemplo, un testamento en vida podría decirle a un proveedor de servicios de salud que el cliente rechaza el soporte vital o la respiración mecánica. Los testamentos en vida a veces se conocen como directivas de atención médica.

Poderes notariales

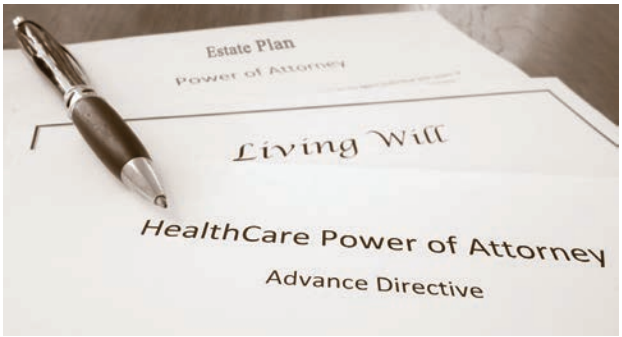
Un poder notarial le concede a otra persona un permiso legal para tomar decisiones o actuar en nombre del cliente. El cliente controla todo en el poder notarial, y el documento concede permisos muy específicos. El cliente decide lo que la persona autorizada puede hacer y cuándo pueden tomarse decisiones amparados en el poder notarial. Habitualmente, los poderes notariales médicos y financieros son documentos distintos.

Poder notarial duradero

Un poder notarial simple solamente tiene validez mientras el cliente pueda tomar sus propias decisiones. Pierde su validez cuando el cliente queda incapacitado. Un poder notarial duradero entra (o se mantiene) en vigor cuando el cliente quede incapacitado para tomar decisiones.

Poder notarial duradero para atención médica

Un poder notarial duradero para atención médica autoriza a otra persona para tomar decisiones médicas por un cliente. Estas decisiones podrían incluir elegir tratamientos, medicamentos o cuidados terminales. Los clientes habitualmente eligen a un familiar o amigo cercano para esta importante función. El poder notarial duradero para atención médica puede incluir instrucciones para ayudar a la persona autorizada a cumplir los deseos de un cliente.



Tutores

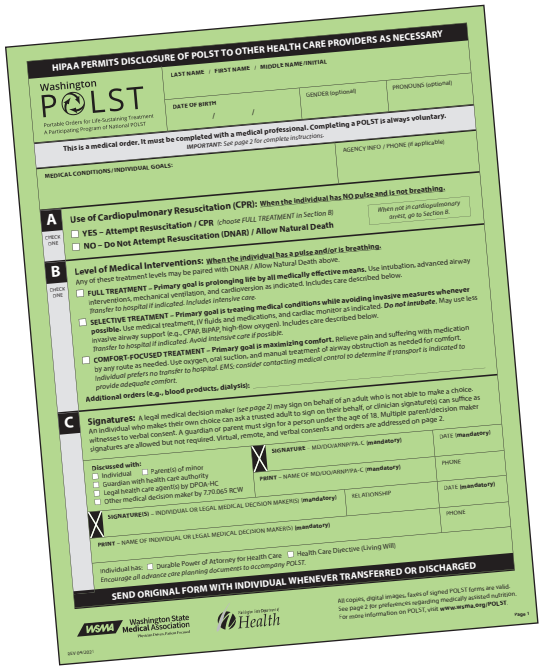
Si un cliente adulto queda incapacitado, un tutor legal puede asumir la responsabilidad por sus intereses. Un familiar, amigo, institución de cuidado o gestor de casos puede pedir a un tribunal que nombre a un tutor legal, Después de un proceso y estudio detallado, el juez firma los documentos necesarios para nombrar a un tutor.

Los tutores son responsables de actuar en beneficio del cliente. Cumplen los deseos del cliente y toman las decisiones que el cliente hubiera tomado. Un tutor también puede tener facultades adicionales a las decisiones sobre servicios de salud, que incluyen a los bienes, ingresos y finanzas del cliente.

Usted quizá necesite saber cómo y cuándo comunicarse con el tutor de un cliente. Eso dependerá del tipo de tutela y del entorno de cuidado en el que usted trabaje.

Formulario de órdenes transferibles de tratamiento de soporte vital (POLST)

Un formulario de orden transferible de tratamiento de soporte vital (POLST, por sus siglas en inglés) no es una directiva por adelantado. Es un resumen de los deseos del cliente respecto al tratamiento de soporte vital que se expresan en sus directivas por adelantado.
Los clientes que padecen una o más enfermedades crónicas, o que están en las últimas fases de una enfermedad potencialmente mortal, pueden preparar un formulario de POLST. El cliente (o su representante legal) colabora con un proveedor médico para llenarlo y firmarlo.


HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST

Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL

DATE OF BIRTH

GENDER (optional)

PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: See page 2 for completing instructions.

MEDICAL CONDITIONS/INDIVIDUAL GOALS:

AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): When the individual has NO pulse and is not breathing.
CHECK ONE
☐ YES – Attempt Resuscitation / CPR (choose FULL TREATMENT in Section B)
☐ NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death
When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B Level of Medical Interventions: When the individual has a pulse and/or is breathing.
CHECK ONE
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.
☐ FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.
☐ SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible. Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. Do not intubate. May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.
☐ COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort. Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort. Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.
Additional orders (e.g., blood products, dialysis):

C Signatures: A legal medical decision maker (see page 2) may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian of parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with:
☐ Individual ☐ Parent(s) of minor
☐ Guardian with health care authority
☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC
☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW

X SIGNATURE MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory) | DATE (mandatory)

PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C (mandatory) | PHONE

X SIGNATURE(S) – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory) | RELATIONSHIP | DATE (mandatory)

PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (mandatory) | PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

WSMA Washington State Medical Association

Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit www.wsma.org/POLST

Page 1

El formulario de POLST firmado describe los deseos del cliente y las órdenes del médico. Incluye instrucciones para los médicos y el personal de emergencias médicas en caso de ocurrir una emergencia médica. Explica cuáles tratamientos desea el cliente, y si deben iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) o no.

En el estado de Washington, este formulario habitualmente se imprime en papel verde brillante, aunque otros colores son aceptables. Las fotocopias y las impresiones en fax de formularios de POLST firmados también son válidas y legales.

Consulte el formulario de POLST en el directorio de recursos en la página 278 para ver un ejemplo.

No reanimar (DNAR)

Un DNAR es la petición de un cliente de que no se inicie RCP en caso de que se detenga su corazón o su respiración. Puede escribirse como una orden médica o en la sección A del formulario de POLST firmado. Los asistentes de cuidado en el hogar pueden cumplir los deseos documentados del cliente respecto a la RCP. Asegúrese de conocer y seguir las políticas y procedimientos de su institución o compañía respecto a qué hacer si encuentra a un cliente que no respira o no tiene pulso.

¿Por qué una persona podría no querer recibir RCP?

Respuesta a emergencias médicas

En general, si hay una situación de emergencia, debe llamar al 911. Sin embargo, su entorno de cuidado podría tener procedimientos de emergencia adicionales. Debe entender las políticas y los procedimientos de emergencia en el entorno de cuidado en el que trabaja.

Algunos clientes reciben cuidado para pacientes terminales. Su plan de cuidado para pacientes terminales debe indicar a quién llamar en caso de emergencia. Asegúrese de que sabe cómo responder a una emergencia de cada cliente individual antes de que ocurran.

Aprenda las políticas de su entorno de cuidado sobre directivas por adelantado y respuesta a emergencias. Quizá tenga que proporcionar los documentos de un cliente al personal de servicios médicos de emergencia cuando llegue. En ese caso, asegúrese de que sabe en dónde están el formulario de POLST y las directivas por adelantado del cliente, si tiene esos documentos.

Consulte el Módulo 12, sección 2: Sobrevivir a la pérdida y el duelo en la página 267 para ver más información sobre el trabajo con pacientes terminales.

Programa del Defensor del Usuario de Cuidado a Largo Plazo del Estado de Washington

El Programa del Defensor del Usuario de Cuidado a Largo Plazo del Estado de Washington protege los derechos, la dignidad y el bienestar de las personas en instituciones de cuidado a largo plazo.
El Programa del Defensor del Usuario de Cuidado a Largo Plazo es ordenado por la Ley Federal de Estadounidenses de Edad Avanzada. Tiene tres responsabilidades principales:

- trabajar para resolver las quejas de los residentes;
- monitorear a las agencias estatales de vigilancia; y
- hacer comentarios a las propuestas de leyes y reglamentaciones estatales.

Hay una red de 13 oficinas locales en todo el estado de Washington. Los defensores del usuario, tanto de planta como voluntarios, visitan miles de instituciones para asegurarse de que se respeten los derechos de los residentes. Sus servicios son gratuitos y confidenciales.

Deberes del defensor del usuario

Los defensores del usuario abogan por los derechos de las personas en instituciones de cuidado a largo plazo (RCW 70.129). Un defensor del usuario:

- colabora con los residentes, las familias y el personal de la institución para satisfacer las necesidades e inquietudes de las personas que viven ahí;
- escucha y ayuda a resolver las quejas e inquietudes;
- monitorea las leyes, reglamentaciones y políticas que afectan a los residentes;
- imparte educación al público para promover una mejor comprensión de las leyes, reglamentaciones y normas que rigen a las instituciones de cuidado a largo plazo; y
- ayuda a establecer un consejo de residentes o familias.



Acceso al Programa del Defensor del Usuario:

Las personas que pueden obtener acceso al Programa del Defensor del Usuario incluyen a:

- los residentes de casas de reposo, instituciones de vida asistida, hogares familiares para adultos, instituciones de servicios mejorados y hogares para veteranos;
- familiares y amigos de residentes de instituciones de cuidado a largo plazo;
- administradores y empleados de casas de reposo, instituciones de vida asistida, hogares familiares para adultos, instituciones de servicios mejorados y hogares para veteranos;
- cualquier grupo de personas preocupadas por el bienestar de los residentes de instituciones de cuidado a largo plazo; y
- la comunidad en general.

Para obtener más información, o para encontrar la oficina del defensor del usuario en su localidad, visite waombudsman.org o llame al 1-800-562-6028.

Para obtener información sobre el Defensor del Usuario de Discapacidades del Desarrollo, visite www.ddombuds.org.



Disability Rights Washington (DRW)

DRW es una organización privada sin fines de lucro que protege los derechos de las personas con discapacidades en todo el estado. La misión de DRW es promover la dignidad, equidad y autodeterminación de las personas con discapacidades. Ofrecen servicios gratuitos a las personas con discapacidades, que incluyen:

- información sobre los derechos de las personas con discapacidades;
- asistencia técnica en temas de discapacidad;
- información general sobre derechos legales;
- estrategias para ser un mejor defensor de sus propios derechos;
- hojas informativas sobre muchos temas para facultar a las personas con discapacidades a convertirse en mejores defensores de sus derechos;
- educación y capacitación para la comunidad; y
- servicios legales en caso de infracciones a los derechos de las personas con discapacidades.

Llame a DRW al teléfono 1-800-562-2702 o visite disabilityrightswa.org.

Resumen

Todos los clientes tienen derecho a vivir sin maltrato, abandono o inmovilización. Tienen derecho a tomar decisiones sobre sus vidas y decisiones sobre sus servicios de salud. Proteger la confidencialidad de un cliente es esencial para su bienestar y dignidad. Los residentes de instituciones tienen derechos adicionales, que se refieren específicamente a la vida bajo el cuidado del personal de la institución.

Las directivas por adelantado protegen legalmente el derecho de un cliente a tomar decisiones en caso de quedar incapacitado. Los defensores del usuario se dedican a proteger los derechos de los residentes. Como asistente de cuidado en el hogar, usted es un importante defensor de los clientes y de sus derechos.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Qué derechos pierde una persona cuando empieza a recibir servicios de cuidado a largo plazo?

2. Escriba tres derechos de las personas que viven en instituciones residenciales.

3. Escriba dos maneras en las que usted puede promover la privacidad de un cliente.

4. ¿En qué casos una prenda de ropa se convierte en una inmovilización mecánica?

5. ¿Qué pasos debe seguir cuando un cliente quiera tomar una decisión insalubre o insegura?

6. ¿A quién podría llamar si cree que los derechos de un cliente fueron infringidos?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. El médico del cliente es responsable de hacer cambios al plan de servicios del cliente.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

2. Un cliente tiene el derecho legal a:
   a. Decirle al cuidador qué ropa debe usar.
   b. Usar la ropa de otra persona sin su permiso.
   c. Elegir la ropa que desea usar.

3. Cuando deba compartir información confidencial de un cliente con otros miembros del equipo de cuidado, debe:
   a. Obtener el permiso escrito del cliente antes de hacerlo.
   b. Compartir solo lo que sea necesario y para beneficio del cliente.
   c. Solo hablar sobre el tema fuera del entorno laboral.

4. Los cuidadores pueden obligar a un cliente a tomar sus medicamentos si no hacerlo pondría en peligro su vida.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

5. Ocurrió una emergencia médica, han llamado al 911 y su cliente tiene directivas por adelantado. Los cuidadores deben:
   a. Entregarlas al personal de emergencias médicas cuando llegue.
   b. Solo entregarlas al personal de emergencias médicas si este las pida.
   c. Entregarlas al personal de emergencias médicas si lo recuerda.

6. Un cliente le pide que haga algo que usted siente que pone en peligro la seguridad del cliente. Usted debe:
   a. Explicarle por qué le preocupa y ofrecer una alternativa más segura.
   b. Decirle al cliente que no lo hará y alejarse con cortesía.
   c. Hacer lo que el cliente le pide sin cuestionarlo.

7. El Sr. Stevens tiene la enfermedad de Alzheimer y constantemente encuentra formas de salir al exterior y perderse. Usted debe:
   a. Llamar e informarlo al DSHS.
   b. Bloquear su acceso a la puerta cuando vea que se acerca a ella.
   c. Alentarlo a usar una alarma de puerta en donde vive.

8. Deben usarse medidas de inmovilización para evitar que un cliente se caiga de la cama.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

1. Falso, 2. C, 3. B, 4. Falso, 5. A, 6. A, 7. C, 8. Falso

Notas:



Módulo 5: El cuidador

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar demostrarán que comprenden su función como cuidadores y denunciantes obligados de maltrato, desamparo, abandono y explotación financiera.

Lección 1: El cuidador profesional

Lección 2: Denuncias obligatorias y prevención del maltrato

Lección 1
El cuidador profesional

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Recordar los deberes laborales y requisitos básicos de un asistente de cuidado en el hogar.
2. Usar un plan de servicios para brindar cuidados apropiados y personalizados que promuevan los derechos, la dignidad y la privacidad de un cliente.
3. Apoyar las decisiones de un cliente;
4. Usar estrategias apropiadas para promover y apoyar la máxima independencia de un cliente al brindar cuidados:
5. Identificar cambios respecto a la situación basal en el estado físico, mental y emocional de un cliente mediante la observación;
6. Hacer informes sobre los cambios respecto a la situación basal y sus inquietudes a los miembros apropiados del equipo de cuidado; y
7. Usar estrategias para mantener límites profesionales.

Términos clave

Actividades de la vida cotidiana (ADL): actividades diarias de cuidado personal que incluyen bañarse, movilidad en la cama, comer, higiene personal, asistencia con medicamentos, caminar y trasladarse, transferirse y usar el inodoro.

Abogar: hablar o actuar a favor de alguien más.

Prácticas comunes de cuidado: prácticas generales que utilizan los cuidadores durante el cuidado personal para promover los derechos, la dignidad, la comodidad y la seguridad.

Actividades fundamentales de la vida cotidiana (IADL): tareas rutinarias en el hogar o la comunidad, como cocinar, hacer compras, limpiar y pagar facturas.

Monitorear: observar o supervisar cuidadosamente a una persona o situación.

Delegación de servicios de enfermería (WAC 388-112A-0550): cuando un enfermero registrado autorizado transfiere (enseña) una tarea específica para un cliente individual a un trabajador cualificado de cuidado a largo plazo. Solamente se permite delegar servicios de enfermería en algunos entornos de atención.

Observación: ver, escuchar o percibir de otra manera detalles significativos acerca del estado físico, mental y emocional de un cliente.

Servicios de cuidado personal: tareas realizadas para ayudar a un cliente con actividades de la vida cotidiana y actividades fundamentales de la vida cotidiana.

Límites profesionales: límites apropiados en una relación laboral.

Prótesis: una parte artificial del cuerpo, como una pierna, un brazo, un seno o un ojo.

Información general

Como asistente de cuidado en el hogar, usted mejora la calidad del vida del cliente mediante el cuidado orientado a la persona. Usted ayuda al cliente con sus ADL e IADL, de acuerdo con sus necesidades y preferencias. Usted protege la privacidad, dignidad y seguridad del cliente en todo momento.

Usted es un miembro esencial del equipo de cuidado del cliente. Cuentan con sus observaciones e informes para asegurarse de que el cliente sigue recibiendo cuidados apropiados.

Usted puede ver más información sobre las fortalezas y necesidades del cliente en su plan de servicios o plan negociado de cuidado. También debe tratar de conocer al cliente como persona y respetar sus decisiones y preferencias. Su compasión, responsabilidad y profesionalismo son de importancia crítica para su bienestar y seguridad.

En su opinión

¿Cuál es la responsabilidad más difícil de un asistente de cuidado en el hogar? ¿Y la más gratificante? ¿Por qué?



El cuidador profesional

Un asistente de cuidado en el hogar es un cuidador profesional. Usted debe entender sus responsabilidades y tener los conocimientos y las habilidades para cumplirlas correctamente. Su trabajo afectará directamente la calidad de vida y el bienestar de la persona a la que apoya.

1. Brinde cuidado personal de acuerdo a las indicaciones del plan de servicios y las preferencias del cliente.
2. Siga las prácticas comunes de cuidado para promover y proteger los derechos, la dignidad, la privacidad y la seguridad del cliente.
3. Observe, documente e informe los cambios en la conducta y el estado de salud del cliente.
4. Mantenga un estándar elevado de conducta profesional, que incluye mantener límites profesionales.
5. Prepárese para las situaciones de emergencia y responda a ellas.

Sus deberes específicos dependerán de su entorno de cuidado. Consulte Las funciones del asistente de cuidado en el hogar en distintos entornos de cuidado en el directorio de recursos en la página 276 para ver más información.

Prestación de cuidado personal

Las tareas de cuidado personal son las actividades rutinarias que realizamos para cuidar de nuestra propia persona. Incluyen bañarse, comer y otras tareas de cuidado personal que nos mantienen limpios, saludables y contentos. Un asistente de cuidado en el hogar apoya la independencia de un cliente al ayudarle con estos tipos de tareas de cuidado personal.

Cada persona tiene sus propias fortalezas, preferencias y necesidades. Algunos clientes quizá solo quieran su ayuda con tareas como bañarse, vestirse y tomar sus medicamentos. Otros podrían necesitar más ayuda para comer, usar el inodoro y cambiar de posición en la cama. Su responsabilidad es proteger la independencia, privacidad y dignidad del cliente al ayudarle con sus necesidades individuales.

Servicios de cuidado personal

El cliente recibe servicios de cuidado personal específicos que dependen de sus necesidades y preferencias.

Pregunta de reflexión

Imagine que necesita que otra persona le ayude a usar el inodoro y vestirse. ¿Qué tan importante sería para su vida la calidad de ese cuidado?



Actividades de la vida cotidiana (ADL)

Las ADL son las tareas que realizamos para satisfacer las necesidades básicas de nuestra vida cotidiana. El cliente necesitará cierto nivel de ayuda con este tipo de tareas. Algunas tareas no pueden ser realizadas por un asistente de cuidado en el hogar sin recibir delegación de servicios de enfermería.

Consulte el Módulo 11, lección 1: Cuidado autodirigido y delegación de servicios de enfermería en la página 277 para ver más información.

Baño	tomar un baño o una ducha de cuerpo completo, un baño de esponja o entrar o salir de la tina/ducha.
Movilidad en la cama	moverse hacia y desde una posición acostada, voltearse de un lado a otro y posicionar su cuerpo mientras está en la cama.
Cuidado corporal	incluye rango pasivo de movimiento, aplicación de apósitos (requiere delegación de servicios de enfermería) y ungüentos al cuerpo (puede requerir delegación de servicios de enfermería), pedicura para limar o recortar las uñas de los pies y aplicación de loción a los pies **Tome en cuenta que el cuidado corporal NO incluye:** • cuidado de los pies y las uñas de los pacientes diabéticos o con mala circulación; y • cambio de vendajes o apósitos cuando se necesiten procedimientos estériles.
Vestirse	ponerse, abrocharse y quitarse todas las prendas de ropa, incluyendo prótesis.
Alimentación	comer y beber, sin importar el nivel de habilidad. Comer incluye cualquier método para recibir nutrición, por ejemplo, por la boca o por un tubo (puede requerir delegación de servicios de enfermería).
Locomoción en la habitación y el entorno de vida inmediato	moverse entre distintos lugares de una habitación y del entorno de vida inmediato. Puede incluir caminar o usar una silla de ruedas o un triciclo motorizado. También se conoce como "ambulación".
Locomoción fuera del entorno de vida inmediato, incluyendo el exterior	ir y regresar de lugares fuera del entorno de vida inmediato, como un patio o porche, patio trasero, el buzón, el vecino inmediato, etc. Puede incluir caminar o usar una silla de ruedas o un triciclo motorizado. También se conoce como "ambulación".
Administración de medicamentos	recibir medicamentos, preparaciones o suplementos de hierbas, ya sean recetados o de venta libre. La administración de algunos medicamentos requiere delegación de servicios de enfermería.
Uso del inodoro	usar el inodoro, inodoro portátil, bacinilla u orinal, sentarse en el inodoro y levantarse de él, limpieza del perineo, cambio de toallas sanitarias, manejo de una ostomía o un catéter y ajustar la ropa.
Transferencias	moverse de una superficie a otra (por ejemplo, desde/hacia la cama, un sillón, una silla de ruedas, una silla para ducha). Puede incluir indicaciones, asistencia directa o elevadores mecánicos.
Higiene personal	mantener la higiene personal, lo que incluye peinar el cabello, cepillar los dientes, cuidar de las prótesis dentales, aplicar maquillaje, lavar o secar la cara y las manos, y cuidados para la menstruación.

Actividades fundamentales de la vida cotidiana (IADL)

Las IADL son actividades rutinarias que se llevan a cabo en el hogar o en la comunidad. Algunos asistentes de cuidado en el hogar también pueden ayudar con estas tareas domésticas.

Preparación de comidas	planear comidas, cocinar, reunir los ingredientes, servir la comida y colocar los cubiertos, y limpiar después de la comida.
Tareas básicas del hogar	realizar tareas básicas del hogar (como lavar platos, sacudir polvo, hacer la cama, ordenar, lavar ropa).
Compras esenciales	comprar alimentos, suministros médicos y artículos del hogar para satisfacer las necesidades de salud y nutrición de un cliente. Esto incluye ir de compras con un cliente, o en su lugar.
Suministro de leña	cortar, apilar o cargar leña (cuando el cliente usa leña como su única fuente de combustible para la calefacción o cocina).
Traslados a servicios médicos	trasladarse en un vehículo a un consultorio médico o clínica de la localidad para recibir diagnóstico o tratamiento médico. Esto incluye que un cliente conduzca un vehículo o que viaje como pasajero en un automóvil, autobús o taxi.
Administración financiera	pagar facturas, balancear una chequera, administrar los gastos del hogar. **Aunque esto puede aparecer en un plan de cuidado del DSHS, habitualmente esta tarea está a cargo de familiares o amigos del cliente. El DSHS no les paga a los cuidadores para ayudar a administrar las finanzas.**
Uso del teléfono	recibir o hacer llamadas telefónicas, incluyendo el uso de dispositivos de asistencia tales como números grandes en un teléfono o amplificación cuando sea necesario.



Planes de servicios

Cuando una persona empieza a recibir servicios de cuidado a largo plazo, una evaluación determina sus necesidades de ayuda. El equipo de cuidado (que incluye al cliente) usa la evaluación para desarrollar un plan de servicios o un plan negociado de cuidado. Este plan le brinda información acerca del cliente e instrucciones sobre sus responsabilidades de cuidado.

Todos los planes de servicios incluyen detalles acerca del cliente y del cuidado que usted le brindará, tales como:

- las preferencias del cliente respecto a su cuidado, sus actividades y otros temas personales;
- el estado de salud del cliente y sus necesidades especiales, síntomas conductuales y enfermedades;
- cuándo y cómo le brindará asistencia, con base en las necesidades, la salud, las preferencias y la seguridad del cliente.
- cómo se administran los medicamentos del cliente; y
- cómo se comunica el cliente.

El plan de servicios también podría incluir información de contacto para los miembros del equipo de atención, así como las directivas por adelantado del cliente.

Nivel de apoyo

Cada cliente necesita un nivel de apoyo diferente con sus tareas de cuidado personal. La lista de tareas y la cantidad de apoyo que necesita el cliente se incluyen en su plan de servicios.

Si su cliente tiene un plan CARE del DSHS (detalles de la evaluación y resumen del servicio), este le dirá cuánto apoyo necesita el cliente para realizar cada tarea de manera segura. Hay cinco niveles de apoyo en un plan CARE del DSHS:

- **Independiente:** No hay inquietudes sobre la seguridad y el cliente no necesita ningún tipo de ayuda o recordatorio para esta tarea específica.
- **Supervisión:** El cliente puede realizar la tarea de manera segura, pero usted lo observará para asegurarse. Quizá tenga que hacerle recordatorios o darle indicaciones al cliente mientras hace la tarea. La supervisión no incluye ningún apoyo directo.
- **Asistencia limitada:** El cliente participa en gran medida en la tarea, pero necesita algo de asistencia directa. Usted podría ayudar a guiar sus manos o brazos mientras realiza la tarea. La asistencia limitada no incluye ningún apoyo que requiera sostener el peso de cliente.
- **Asistencia extensa:** El cliente necesita que sostengan su peso o asistencia completa durante algunas partes de la tarea. Usted tendrá que sostener el peso del cliente o realizar partes de la tarea por él.
- **Dependencia total:** El cliente es incapaz de participar en cualquier parte de la tarea. Usted tendrá que realizar todas las partes de la tarea por el cliente.

Estos niveles de apoyo son específicos del DSHS. Los niveles de apoyo pueden variar, dependiendo de su entorno de cuidado y de las herramientas del plan de servicios que use.

Estudie el plan de servicios

Vea el ejemplo de plan CARE del DSHS (detalles de evaluación y resumen de servicios) en el directorio de recursos en la página 280. ¿Qué nivel de apoyo necesita el cliente para usar el inodoro?

Consulte el ejemplo de acuerdo negociado de servicios en el directorio de recursos de la página 303. ¿En qué difiere la explicación de necesidades y preferencias sobre el uso del inodoro, comparada con el plan CARE del DSHS?





Planes de servicios y entornos de cuidado

El plan de servicios puede tener un nombre diferente en su entorno de cuidado. Algunos otros nombres son "plan negociado de cuidados", "acuerdo negociado de servicios", "plan de cuidados" o "plan de cuidado".

El lugar donde puede consultar el plan de servicios también depende de su entorno de cuidado. Los hogares familiares para adultos, las instituciones de vida asistida y las instituciones de servicios mejorados habitualmente guardan el plan de servicios en la hoja clínica del residente. Si su lugar de trabajo tiene expedientes médicos electrónicos, el plan de servicios puede estar disponible en una tableta o computadora. Si usted le brinda ayuda a alguien en su propio hogar, quizá solamente le den una lista de tareas.

¿En dónde puede consultar el plan de servicios de una persona a la que brinda apoyos en su lugar de trabajo?

Entender las preferencias del cliente

Las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre los cuidados que reciben. Ningún plan de servicios tiene todos los detalles que usted necesitará para brindar apoyos apropiados. Usted también debe comunicarse con el cliente sobre cada tarea que realice.

El plan de servicios es solo un documento, y las necesidades y preferencias del cliente pueden cambiar con el paso del tiempo. Comuníquese con el cliente con regularidad para asegurarse de brindarle apoyo de la manera que prefiere. Documente e informe todos los cambios.

Comunicación con el cliente

Algunos clientes tienen dificultades para hablar, no hablan en absoluto, o usan otras maneras de comunicarse (lengua de señas, dispositivos de asistencia o gestos).

El plan de servicios tiene información acerca de cómo puede entender y ser entendido por el cliente. Su supervisor o empleador también es un buen recurso para aprender a comunicarse mejor con el cliente.

Si el cliente tiene un tutor o poder notarial, esa persona tiene facultades para comunicarse y tomar decisiones por el cliente. La información de contacto del tomador de decisiones alternativo debe aparecer en el plan de cuidados.

Un cliente que tiene un tutor o poder notarial aún tiene derecho a tomar decisiones, cuando sea capaz.

Cuidado orientado al cliente

La lista de comprobación de habilidades de la página 420 presenta un proceso específico paso a paso para cada tarea. Esos pasos son seguros para usted y para el cliente. Una vez que domine esas tareas, estará listo para presentar el examen de habilidades para la certificación de asistente de cuidado en el hogar. Debe respetar los sentimientos, los estados de ánimo y las preferencias diarias del cliente. Nunca trate de forzar a un cliente a hacer algo simplemente para cumplir con su horario de trabajo. Esta independencia y control son de importancia crítica para la salud y el bienestar de un cliente.

Recuerde que el apoyo a la independencia y las necesidades sociales de una persona tiene un efecto poderoso sobre su bienestar y calidad de vida.

¿Qué haría en cada situación?

Situación A
Sandra es una residente de la institución en la que usted trabaja. Su lista de tareas de esta mañana incluye ayudarle a vestirse. Sin embargo, cuando usted llama a su puerta ella le dice que aún no está lista para levantarse.

Situación B
Miguel es un residente del hogar donde usted trabaja. Necesita ayuda para cepillar sus dientes. Sin embargo, cuando usted inicia la tarea, él lo detiene y le dice que no quiere hacerlo.

En la situación A, debe preguntarle a Sandra por qué no quiere levantarse, para asegurarse de que no hay un problema. Después pregúntele cuándo le gustaría vestirse y cambie su horario para adaptarlo a su preferencia.

En la situación B, el cuidado bucal es esencial para la salud y seguridad de Miguel. Hable con Miguel acerca de su importancia, pregúntele por qué no quiere hacerlo y negocie otra hora o manera de asegurarse de que su boca y sus dientes estén limpios.



Habilidad: Prácticas comunes de cuidado

La manera en que brinde el cuidado afecta al bienestar emocional del ciente. Las prácticas comunes de cuidado promueven y protegen los derechos, la seguridad, la comodidad y las necesidades sociales y humanas del cliente. Estas prácticas varían dependiendo de la tarea específica que lleve a cabo, y de las fortalezas y necesidades del cliente.

Consulte Prácticas comunes de cuidado y Comunicación y derechos de los clientes en la lista de comprobación de habilidades en la página 420 para ver una lista detallada de pasos.

Mientras ayuda a un cliente a comer, promueva y proteja su...

Derecho a elegir	Pregúntele lo que quiere comer, u ofrézcale opciones.
Dignidad	Ofrézcale una servilleta.
Necesidades sociales	Siéntese con los ojos al mismo nivel y converse durante la comida.
Seguridad	Preste atención a los signos de ahogamiento o problemas para tragar.
Independencia	Anime al cliente a tomar la cuchara o el tenedor, si puede.
Comodidad	Vaya al ritmo del cliente y ofrézcale bebidas entre los bocados.

Actividad de prácticas comunes de atención

Usted está ayudando a un cliente a trasladarse de su habitación al comedor para el desayuno. ¿Qué acciones podría tomar para promover y proteger lo siguiente?

derecho a elegir:

dignidad:

necesidades sociales y humanas:

seguridad:

independencia:

comodidad:

Protección de la privacidad | del cliente

La mayoría de nosotros preferimos lavarnos, asearnos y cuidar de nuestra persona en privado. Cuando una persona necesita ayuda con su cuidado personal, puede sentirse vulnerable o avergonzada. Puede sentir que pierde independencia y autoestima porque necesita ayuda con tareas básicas.

Privacidad física

Una manera de ser sensible con un cliente es respetar su privacidad mientras realiza su cuidado personal. Siempre:

- llame a la puerta antes de entrar a una habitación con la puerta cerrada, y espere a recibir permiso para entrar;
- cierre las ventanas, cortinas y puertas antes de iniciar las taras de cuidado personal;
- mantenga el cuerpo del cliente tan cubierto como sea posible; y
- dele al cliente tanta privacidad como sea posible para hacer su propio cuidado personal.



Privacidad personal

Todos necesitamos privacidad personal en ocasiones. Respete y cuide la privacidad del cliente cuando:

- el cliente quiera estar solo para pensar o lidiar con problemas o duelo;
- el cliente tenga visitas, esté hablando por teléfono o lea su correspondencia; o
- el cliente quiera estar solo por un tiempo.



Apoyar la independencia del cliente

Ayudar al cliente a mantener su independencia es uno de sus objetivos principales como asistente de cuidado en el hogar. La capacidad de cuidar de nosotros mismos nos hace sentir seguros y con propósito. Perder la independencia puede provocar ansiedad y depresión.

Apoyar la movilidad de un cliente, sus vínculos sociales y su sentimiento de autoestima es física y emocionalmente terapéutico. Al ayudar a un cliente a hacer todo lo que pueda por sí mismo, usted apoya su independencia. Puede apoyar la independencia de un cliente durante las tareas de cuidado personal al:

- darle al cliente oportunidades para hacer cosas por su cuenta tanto como sea posible;
- animar al cliente a hacer tareas en pasos pequeños, para que no se desanime;
- brindar abundante aliento y comentarios positivos;
- promover el uso de dispositivos de asistencia.

Sea paciente. No apresure al cliente, ni priorice "terminar su trabajo" sobre apoyar la independencia de un cliente.

Abogar por un cliente

Apoyar a un cliente también puede significar abogar por él. Eso incluye alertar a otras personas (incluyendo al cliente) si:

- un cliente tiene necesidades adicionales de cuidado personal que no se están satisfaciendo;
- un cliente tiene ciertas preferencias que no se están cumpliendo;
- usted está enterado de otros servicios disponibles en la comunidad que pueden ser de utilidad para un cliente;
- usted conoce equipos o dispositivos de asistencia adicionales que le darían más independencia a un cliente.

Escuche al cliente para determinar que es importante para él y para su calidad de vida. Piense en cómo podría satisfacerse esa necesidad.

Por ejemplo, si el cliente habla mucho sobre ir a conciertos, podría significar que la música es importante para él. ¿Tiene acceso a música? ¿Tiene alguna oportunidad de disfrutar música en vivo? Satisfacer esa necesidad podría tener un efecto positivo sobre las emociones y la calidad de vida del cliente.

Observar, documentar e informar

Un asistente de cuidado en el hogar es un miembro importante del equipo de atención del cliente. Dado que usted es el cuidador cotidiano del cliente, está en la mejor posición para observar los cambios en su estado. Una parte de su responsabilidad laboral es documentar e informar esos cambios al miembro apropiado del equipo de cuidado.

Algunos cambios en el estado de salud, los síntomas o las capacidades de un cliente requieren de un ajuste al plan de servicios. Al observar, documentar e informar, usted se asegura de que el cliente siempre reciba el apoyo que necesita.

Observar cambios respecto a la situación basal

El estado físico, mental y emocional de un cliente puede mejorar o deteriorarse con el paso del tiempo. Usted debe conocer la situación basal del cliente y observarlo atentamente para reconocer cualquier cambio.



La situación basal de un cliente

La situación basal de un cliente es su estado de salud y nivel de capacidad habitual. Una situación basal también se conoce como el rango habitual de funcionamiento del cliente. Puede conocer la situación basal del cliente consultando al cliente, su plan de servicios y a otros miembros del equipo de cuidado.

¿Qué haría usted?

Un cliente con el que trabaja se queja de que con frecuencia aparecen manchas y resequedad en la piel de sus piernas. ¿Cómo puede averiguar si esas manchas son inusuales en el cliente?

Observación de los cambios

Haga observaciones regulares como parte de su rutina y conozca al cliente. Cada vez que lo vea, compare lo que observe con lo que conoce sobre su situación basal. Manténgase alerta y preste atención a los cambios.

En ocasiones el cliente le hablará de los cambios que ha tenido. Anime al cliente a decirle cómo se siente y si siente algún dolor. Escuche con atención y dele tiempo para responder por completo.

Use todos sus sentidos al observar a un cliente. Puede ver, escuchar, oler o sentir signos de cambios o problemas.

Ejemplos de cambios a los que hay que estar atento en un cliente

Lo que puede ver	
	Estado de ánimo o temperamento • Arranques de ira • Irritabilidad • Tristeza o depresión **Cambios físicos** • Cambios en la piel (color, erupciones, llagas) • Hinchazón de los brazos, las manos, las piernas o los pies • Cambios en el nivel de actividad • Cambios en la capacidad del cliente para realizar tareas **Movilidad** • Cambios en la forma de moverse de un cliente (por ejemplo, se inclina hacia un lado, su capacidad para ponerse de pie, más inestabilidad al estar de pie) • Empieza a cojear, tambalearse, tropezar o chocar con cosas • Caídas o lesiones **Capacidad para respirar** • Falta de aire, ahogos, dificultad para hablar • La respiración es lenta o acelerada **Apariencia** • Cambios en los hábitos de higiene o la apariencia física • Ropa sucia o en mal estado • Parece ansioso, tenso, temeroso o deprimido • Cambios en el nivel de consciencia; incapacidad para despertar con facilidad **Hábitos de uso del inodoro** • Estreñimiento o diarrea • Micción frecuente u orina de color extraño • No orinar lo suficiente, o con la suficiente frecuencia (deshidratación) • Sangre en la orina (orina de color rosado o rojo) • Dolor o molestias al usar el inodoro **Alimentación** • Aumento o disminución del apetito • Perder o aumentar de peso sin intentarlo - la ropa o el cinturón le quedan holgados o apretados • Cualquier indicación de que un cliente no come o tiene dificultades para comer • Dificultad para tragar

Ejemplos de cambios a los que hay que estar atento en un cliente

Lo que escucha	• Llanto, gemidos • Habla consigo mismo, con objetos o con personas que no están en la habitación • Habla ininteligible, dificultad para hablar o encontrar las palabras • El cliente le habla sobre un cambio que ha sentido • El cliente habla sobre soledad o suicidio*
Lo que siente o toca	• Temperatura y humedad de la piel • Bultos o masas bajo la piel
Lo que huele	• Mal aliento • Olor inusual en la orina o las heces • Olor proveniente de una cortada o llaga



Documentar las observaciones

Cuando observe cambios en el estado del cliente, debe anotarlos. Documentar las observaciones significa mantener un registro escrito de los cambios o las inquietudes referentes a un cliente, que incluyen:

- cambios en el estado de salud o la situación basal de un cliente;
- signos de problemas o síntomas de enfermedades; y
- inquietudes sobre la conducta de un cliente o sobre un incidente o evento en específico.

Elaborar un registro escrito de sus observaciones les ayuda a usted y a otros miembros del equipo de atención a:

- recordar detalles importantes;
- observar los patrones de cambio con el tiempo; y
- comunicar información precisa sobre los apoyos para el cliente.

Documentación objetiva

La documentación tiene el propósito de registrar los hechos tal y como los observó. La documentación objetiva no incluye su opinión o interpretación personal. La información subjetiva como esa es menos útil para los otros miembros del equipo de cuidado.

Si documenta algo que el cliente le dijo, anote sus palabras exactas. Si le piden su opinión sobre un cambio o una observación acerca de un cliente, siempre comience con los hechos objetivos que lo llevaron a esa conclusión.

*La línea de ayuda para suicidios y crisis 988 puede ayudar a prevenir suicidios. La línea de ayuda ofrece apoyo gratuito y confidencial 24/7, por mensaje de texto o llamada telefónica, para las personas con angustia emocional o crisis suicida. Simplemente llame o envíe mensaje de texto al 988.

Objetivo o subjetivo

Lea los siguientes ejemplos. ¿Por qué el primer ejemplo es subjetivo? ¿Por qué el ejemplo subjetivo podría dar una impresión errónea a los otros miembros del equipo de cuidado?

Subjetivo: A Carol no le gustó su desayuno de esta mañana, así que no se lo comió. Le pregunté si quería otra cosa, pero no quería nada. Supongo que tendrá más hambre esta noche, así que debemos darle dos porciones de cena.

Objetivo: Carol no se comió su desayuno esta mañana. Dijo: "no quiero comer esto". Le pregunté si quería otra cosa, pero dijo: "no, comeré más tarde".

Los entornos de cuidado y la documentación

El tipo específico de documentación que debe elaborar depende de su entorno de cuidado. Su empleador tendrá reglas y procedimientos acerca de cómo, cuándo y qué debe documentar. Asegúrese de entender sus responsabilidades en lo referente a la documentación. En cualquier entorno, siempre es buena idea tomar notas o llevar un registro de sus observaciones.

En la mayoría de los entornos de cuidado, usted hará anotaciones diarias o semanales sobre el progreso y el estado de los residentes. Esas anotaciones pueden llamarse "narrativas", "notas de progreso" o tener otro nombre. Esas notas son adicionales a los cambios o incidentes específicos que pueden ocurrir.

Directrices para la documentación

Debe aprender las políticas de documentación de su propio entorno de cuidado. En general, cuando documente sus observaciones:

- asegúrese de tener el expediente del cliente correcto antes de empezar a escribir;
- use un bolígrafo azul o negro (no use lápiz), su narrativa forma parte del expediente permanente;
- escriba con letra clara y legible;
- no use abreviaturas que no sean de uso general;
- incluya la fecha y hora correctas;
- asegúrese de que su documentación sea completa:
  - **Descripción:** ¿qué ocurrió, cuándo, y quién estaba ahí?
  - **Acción:** ¿Qué hizo usted, como cuidador, acerca del problema, asunto o incidente?
  - **Respuesta:** ¿Cómo respondió el cliente al problema, incidente o suceso y a sus acciones? ¿Cuál fue el resultado?
- firme sus anotaciones; y
- nunca cambie ni modifique un expediente.

Si le piden que modifique un expediente por cualquier motivo, marque claramente el cambio con sus iniciales y la fecha en que se hizo.

Mala documentación y buena documentación

Mala documentación:
Lunes, tarde. Gritos en el baño. Se quedó atrapada y está muy molesta.

Buena documentación:
11/Oct/20, 4:30 p.m. Escuché a la Sra. Hirono en el baño, gritando "déjenme salir". Descubrí que la puerta del baño de la Sra. Hirono estaba cerrada con llave. Usé la llave para abrir la puerta. La Sra. Hirono dijo que estaba asustada por haberse quedado encerrada en el baño, así que le aseguré que estaba segura, le mostré cómo abrir la puerta sin ayuda y me quedé con ella hasta que ya no parecía estar asustada.

-Firma: Cuidador Cuidadoso

La buena documentación le da una descripción completa y factual de lo que ocurrió. El cuidador escribió lo que observó y escuchó, lo que dijo la cliente sobre la situación, y lo que el cuidador hizo en respuesta. La documentación también tiene fecha y firma.



Presentación de informes

Su empleador tendrá reglas y procedimientos acerca de cómo, cuándo, qué y a quién debe presentar informes. Asegúrese de que entiende esos procedimientos, y si tiene alguna pregunta consulte a su supervisor.

Cuando haga su informe, incluya las observaciones objetivas que haya documentado. Después de hacer su informe, debe documentar el hecho de que ha informado, y a quién.

Cuando observe cambios respecto a la situación basal, infórmelos de inmediato a la persona indicada en su entorno de cuidado.

Directrices para informar

Recuerde siempre seguir las reglas y los procedimientos específicos para documentar y hacer informes en su entorno de cuidado. En general, haga un informe cuando:

- escuche o sospeche que ocurre maltrato o abandono;
- tenga inquietudes o preguntas sobre cambios en el estado de un cliente;
- el cliente presente un nuevo problema;
- el cliente tenga necesidades de cuidado personal que no se estén satisfaciendo;
- el cliente esté mejorando y ya no necesite ayuda con algunas de las tareas que usted lleva a cabo;
- usted conozca recursos adicionales que mejorarían la calidad de vida o la independencia de un cliente;
- usted no pueda realizar las tareas descritas en el plan de cuidados, o se sienta incómodo realizándolas; o
- le pidan que realice tareas que no se describen en el plan de cuidados y no pueda resolverlo con el cliente.

Ejercicio de presentación de informes

Al ayudar al Sr. Ito a vestirse por la mañana, usted observa que se frustra y se molesta. De repente le dice que deje de ayudarlo y que lo deje solo. Usted pregunta cuál es el problema, pero él se niega a contestar. Usted le da algo de tiempo y regresa unos minutos después. El Sr. Ito le permite que le ayude a terminar de vestirse, pero aún parece descontento.

¿Qué pasos seguiría para documentar este incidente? ¿Se lo informaría a su supervisor? En ese caso, ¿cuándo?



Conducta profesional y límites

Su trabajo como asistente de cuidado en el hogar afecta directamente a la seguridad y el bienestar de las personas a las que ayuda. La calidad de su vida cotidiana depende en gran medida del cuidado y la consciencia con los que usted haga su trabajo.
Usted es responsable de mantener un elevado estándar de conducta profesional al desempeñar sus deberes. Ser confiable, concentrarse en su trabajo y mantener límites apropiados son cualidades esenciales para el cuidado profesional.

Consulte los Consejos para mantener relaciones profesionales positivas y Comunicación profesional con su supervisor o empleador en el directorio de recursos en las paginas 312 y 313.

Asistencia

El cliente, el resto del equipo de cuidado y su empleador dependen de que usted asista a su trabajo con puntualidad y de acuerdo a su horario. El apoyo que usted brinda es una parte crítica del plan de servicios del cliente. Si llega tarde o falta, algunas de las necesidades del cliente podrían no ser satisfechas.

Organice su vida persona, como su transporte y el cuidado de los niños, de manera que pueda cumplir con sus obligaciones laborales.

Emergencias y tiempo libre

Cuando se ausente o llegue tarde debido a una emergencia, llame a su empleador en cuanto le sea posible. Asegúrese de saber a quién llamar y tenga su número de teléfono en donde pueda encontrarlo.

Si sabe que necesitará tiempo libre, avísele a su empleador lo antes posible. Eso le da la oportunidad de conseguir un suplente mientras usted está fuera.

Enfermedad

Quédese en casa y no acuda a trabajar si presenta síntomas de una enfermedad contagiosa, como vómitos, diarrea o fiebre. Si trabaja mientras está enfermo, podría infectar a un cliente o a sus compañeros de trabajo. Si no está seguro de ser contagioso, consulte a su proveedor de servicios de salud y siga sus recomendaciones.

Debe estar saludable para ayudar a otras personas de manera segura. ¡Recuerde cuidarse!

Informe a su empleador en cuanto sepa que no podría asistir al trabajo. Si es posible, prepare previamente un plan de respaldo con su empleador en caso de que se enferme.





Desempeño laboral

Para brindar el mejor cuidado posible, manténgase concentrado en sus labores mientras esté en el trabajo. Tendrá muchas tareas que realizar todos los días, con un horario muy activo. Le será más fácil satisfacer las necesidades de todos los clientes si organiza sus tareas y se prepara para el trabajo todos los días.

Para organizarse

Asegúrese de que entiende sus deberes asignados y prepare un plan para terminarlos. Si le es posible, mantenga una rutina diaria. Desarrolle un sistema que funcione para usted y los clientes, y trate de simplificarlo. Cuando esté preparando su trabajo del día:

- tome en cuenta las preferencias y necesidades del cliente, y elabore su horario para adaptarlo a ellas;
- junte las tareas similares. Eso le ahorrará tiempo al no tener que ir y venir a diferentes tareas no relacionadas; y
- considere más tiempo del necesario para cada tarea. Eso le dará más flexibilidad a su horario.

Recuerde que su deber más importante es apoyar la independencia, seguridad y bienestar del cliente. Preste atención a lo que el cliente quiera que haga, y mantenga su flexibilidad. En ocasiones tendrá que cambiar sus planes.

Preparación para el trabajo

Prepararse física y mentalmente para el trabajo todos los días le ayudará a hacer bien su trabajo. Presentarse de manera profesional les infundirá confianza en sus capacidades a los clientes y a su empleador.

Para prepararse mentalmente, trate de dejar su vida personal en casa. Mantenga su mente concentrada en su trabajo mientras realiza sus labores.

Consulte el Módulo 12: Cuidado de sí mismo del cuidador en la página 352 para mantener un equilibrio trabajo-vida.



Prepararse físicamente todos los días le facilitará el trabajo y le ayudará a proteger su seguridad y la de los clientes. Consulte a su empleador sobre directrices específicas de su entorno de cuidado. En general:

Cabello	Mantenga su cabello limpio, pulcro y peinado de manera que no cubra su cara.
Joyería	Asegúrese de que su joyería no le estorbe par realizar tareas de cuidado. No use joyas afiladas que puedan lastimar la piel de un cliente. No use pendientes en las orejas ni collares largos, ya que pueden atorarse o jalarse y causar lesiones.
Calzado	Use calzado con el que pueda trabajar de manera cómoda y segura. El calzado debe tener la punta cerrada y suelas antideslizantes. Es mejor usar zapatos de tenis, calzado deportivo o zapatos oxford con tacones bajos.
Ropa	Use ropa limpia y cómoda que le permita moverse con facilidad. La ropa demasiado apretada puede restringir sus movimientos, y las ropas holgadas podrían atorarse y causar accidentes. Con frecuencia puede trabajar en el hogar de una persona, o en un entorno "hogareño". Use ropa que sea apropiada para el ambiente en el que trabaje, o use un uniforme si así lo indica su empleador.
Perfume	No use perfume, fragancias u otros productos con aroma. Muchas personas tienen alergias o son sensibles a los olores.
Uñas	Las uñas deben estar limpias, limadas y lo bastante cortas para prevenir lesiones. Las uñas largas pueden rasguñar, cortar, pellizcar o transportar gérmenes debajo.
Higiene	La higiene bucal y corporal diaria les ayudará a usted y al cliente a sentirse cómodos y mantenerse sanos.

Límites profesionales

Los límites profesionales son los límites en su relación con un cliente. Aunque estará en contacto personal cercano con los clientes, su relación debe mantenerse profesional.

Desarrollar una amistad estrecha con un cliente es un ejemplo de cruzar un límite profesional. Cruzar límites profesionales con la persona a la que ayuda puede provocar situaciones incómodas o peligrosas.

Los límites profesionales claros le ayudan a mantener un vínculo seguro, ético y de confianza con un cliente. Si ayuda a varias personas, los límites profesionales le ayudarán a tratar a todos por igual y evitar favoritismos.

Establecer límites

Establecer límites claros desde el principio de su relación laboral le ayudará a:

- manejar su relación con el cliente y con otros miembros del equipo de cuidado;

- mantener una distancia física y emocional sana entre usted y el cliente; y
- mantener su identidad como cuidador profesional.

Debe tener cuidado con lo que dice y hace para establecer límites claros. Piense en la prestación de cuidados como su trabajo, y trate de separarla de su vida personal. Evite las acciones que no sean apropiadas para una relación laboral, tales como:

- hablar sobre sus problemas personales;
- hacer arreglos privados para brindar servicios distintos a sus deberes asignados, como trabajos adicionales o recados;
- aceptar propinas, regalos o dinero de un cliente o de su familia;
- pedir prestado o prestar dinero a un cliente o a su familia;
- usar las pertenencias de un cliente, como un teléfono o vehículo, para su uso personal;
- esparcir rumores; y
- hablar en secreto con otras personas frente a un cliente o residente.

Signos de advertencia

A muchos cuidadores les resulta difícil mantener los límites profesionales con un cliente. Es natural desarrollar un apego emocional cuando trabaja estrechamente con alguien en su hogar o departamento. Puede ser difícil rechazar un regalo o decir que "no" a un ofrecimiento amable.

Sin embargo, cruzar los límites profesionales afecta a su capacidad para brindar cuidado de calidad. Preste atención a los signos de que podría estar cruzando los límites profesionales, como:

- pasar su tiempo libre con un cliente;
- compartir información personal o quejarse sobre su trabajo con un cliente;
- brindar atención especial a un cliente en comparación con otros;
- mantener secretos con un cliente; o
- recibir regalos o dinero de un cliente.

Aceptar regalos o dinero de un cliente podría considerarse explotación financiera, y podría justificar una investigación de Servicios de Protección a Adultos.

Si un cliente o su familia intentan darle un regalo, dígales con amabilidad y firmeza que no puede aceptar regalos y agradézcales el ofrecimiento. Si el cliente o la familia insisten, o si usted ya aceptó un regalo, dígaselo de inmediato a su supervisor o empleador.

Mantener límites

Parte de su trabajo cotidiano es mantener sus límites profesionales. Pregúntese si sus palabras y acciones son profesionales y apropiadas. Si descubre que está desarrollando una relación demasiado personal con un cliente, ajuste su conducta de inmediato.

Un familiar o amigo empleado como asistente de cuidado en el hogar tiene diferentes desafíos para establecer una relación de trabajo profesional con un cliente. Consulte Establecer una relación de trabajo como cuidador familiar remunerado en el directorio de recursos en la página 310 para ver más consejos e información.



Preparación y respuesta a emergencias

La protección de la seguridad del cliente es una prioridad diaria para un asistente de cuidado en el hogar. En una situación de emergencia, usted es responsable de proteger la seguridad del cliente. Usted también está en una buena posición para percibir y arreglar los problemas antes de que causen daños.

Hay cuatro maneras de proteger la seguridad y el bienestar de un cliente:

1. Practicar buenos hábitos de seguridad que ayuden a prevenir accidentes.
2. Hacer seguimiento a todas las inquietudes y los problemas que observe.
3. Reconocer los síntomas de una emergencia médica y responder de manera apropiada; y
4. Prepararse para incendios, desastres naturales y otras emergencias.

Prevención de accidentes

Practicar buenos hábitos de seguridad puede prevenir accidentes y lesiones. Contar con un ambiente seguro también les brinda a los clientes una sensación de seguridad. Los buenos hábitos de seguridad incluyen:

- mantener los pasillos despejados y bien iluminados;
- guardar los artículos peligrosos en un lugar seguro; y
- tomar precauciones para prevenir caídas, quemaduras y descargas eléctricas.

Consulte la lista de comprobación de seguridad en el hogar, seguridad en el hogar para clientes con deterioro cognitivo, y peligros ambientales en el directorio de recursos en las páginas 314 y 317 para ver recomendaciones detalladas sobre la seguridad.



"Seguimiento" a las inquietudes

Cuando observe un problema o tenga una inquietud acerca de la seguridad, tome medidas para resolver la situación. Hable con el cliente o con otros miembros de su equipo de cuidado, e informe a su supervisor. Al solucionar los problemas de inmediato, puede prevenir accidentes graves o emergencias peligrosas.

Algunos ejemplos de seguimiento apropiado

Ejemplo A: Al ayudar a John a ducharse esta mañana, usted percibió que el agua estaba más caliente de lo habitual. Usted tuvo dificultades para ajustar la temperatura para que él estuviera cómodo. Usted sabe que el agua caliente puede quemar la piel y causar lesiones. Usted lo informó a su supervisor, que ajustó el calentador de agua.

Ejemplo B: Shirley, una cliente que usa un andador, se tropezó hoy con el tapete de la puerta de entrada. Usted observó que el borde del tapete se levanta y no es posible aplanarlo. Con el fin de prevenir otro tropiezo, o algo peor, usted quita el tapete e informa del problema a su supervisor.



Respuesta a emergencias médicas

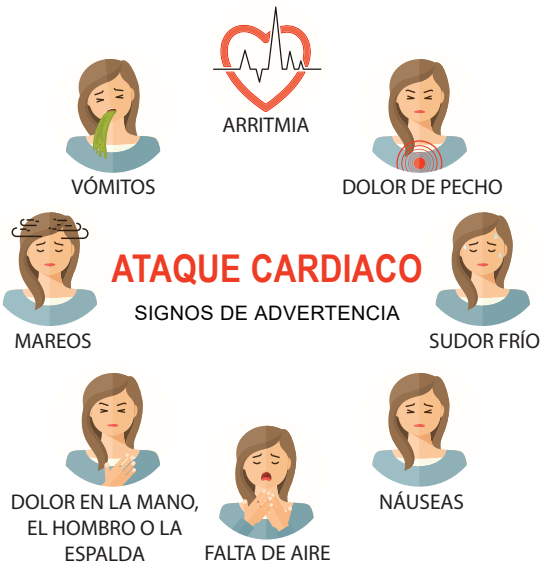
Llame de inmediato al 911 si un cliente sufre alguna de las siguientes emergencias médicas.

- una hemorragia que no se detiene;
- problemas para respirar (dificultad para respirar, falta de aire);
- cambios en su estado mental (como conductas inusuales, confusión, dificultad para despertar);
- dolor en el pecho;
- asfixia;
- toser o vomitar sangre;
- desmayos o pérdida del conocimiento;
- lesión en la cabeza o la columna vertebral;
- crisis de salud menta, por ejemplo, si alguien representa un peligro para sí mismo o para otras personas;
- vómitos intensos o persistentes;
- lesión repentina por quemaduras o inhalación de humo, una herida profunda o grande, etc.;
- dolor intenso y repentino en cualquier parte del cuerpo;
- aparición repentina de mareos, debilidad o cambios en la vista;
- ingerir una sustancia venenosa; o
- dolor u opresión en la parte superior del abdomen.

Los derrames cerebrales y ataques cardiacos son emergencias médicas comunes entre los adultos mayores. Conozca los signos de cada uno.

Signos y síntomas de un ataque cardiaco

- Dolor o molestias en el pecho
- Aturdimiento, náuseas o vómitos
- Dolor en la quijada, el cuello o la espalda
- Malestar o dolor en el brazo o el hombro
- Falta de aire
- Indigestión o acidez estomacal
- Fatiga extrema



Signos y síntomas de un derrame cerebral

- Entumecimiento o debilidad en un lado del cuerpo
- Confusión o problemas para hablar y entender
- Problemas de la vista
- Problemas para caminar o pérdida del equilibrio
- Dolor de cabeza intenso sin causa conocida

Si cree que su cliente podría tener un derrame cerebral, use las siglas en inglés: B.E. F.A.S.T.:



Preparación para incendios y desastres naturales

Las emergencias pueden ocurrir en cualquier momento, incluso en sus primeras semanas de trabajo. Desde el primer día, piense en cómo respondería a:

- una emergencia médica,
- un incendio,
- un terremoto,
- una inundación, y
- un corte de energía eléctrica.

Cuando ocurra una emergencia, usted podría ser la única persona que pueda brindar o conseguir ayuda. Priorice la alerta y la preparación para emergencias.

Respuesta a emergencias en su entorno de cuidado

Los hogares familiares para adultos, instituciones de servicios mejorados e instituciones de vida asistida tienen planes, políticas y procedimientos para responder a emergencias y desastres. Si no está seguro de lo que debe hacer en caso de emergencia en su entorno de cuidado, consulte a su supervisor. Consulte sus materiales de orientación y de capacitación de seguridad para estudiar la preparación para emergencias en su entorno de cuidado.

Si ayuda a un cliente en su propia casa, hable con él sobre los procedimientos de emergencia y planes de evacuación. Si no existe un plan de emergencia formal, elaboren uno juntos. Consulte Procedimientos de emergencia y planes de evacuación en el directorio de recursos en la página 320.

El plan de servicios del cliente podría incluir información sobre los apoyos que necesita en caso de emergencia. Hable con el cliente y el equipo de atención sobre cómo asegurarse de que está preparado para una emergencia.

Esté preparado para emergencias

Planear con anticipación y saber cómo responder a un incendio o a otra emergencia es importante para su seguridad y la del cliente. Asegúrese de saber el procedimiento de evacuación de emergencia de su entorno de cuidado. También debe conocer la ubicación de los teléfonos, extintores de incendios, botiquines de primeros auxilios y linternas o lámparas de emergencia.

Su lugar de trabajo puede organizar simulacros para practicar la evacuación. Sin embargo, usted quizá no participe en un simulacro antes de que ocurra una emergencia. Estudie los procedimientos de evacuación de su institución, y practique por su cuenta.

Respuesta a un incendio

La primera respuesta apropiada a una emergencia por incendio depende de la situación. En general, siga estas directrices.

- Siempre ayude al cliente a llegar a un lugar seguro antes de hacer cualquier otra cosa;
- llame al 911 e informe del incendio; use un teléfono celular o el teléfono de un vecino si es necesario; y
- si debe salir de la casa o el edificio, manténgase lo más bajo posible mientras se dirige a la salida; hay menos humo cerca del piso.

Recuerde la palabra en inglés R.A.C.E. para recordarle cómo responder de manera segura en caso de descubrir un incendio.

R	Rescate	Retire a todos de las cercanías del incendio.
A	Alarma	Suene la alarma o pida ayuda.
C	Confine el área	Cierre las puertas y ventanas del área.
E	Extinga	Extinga el incendio si está confinado a un área pequeña y siente que puede hacerlo.

Consulte Seguridad y prevención de incendios en el directorio de recursos en la página 321 para ver más información.

Calor intenso

El calor intenso (superior a 90 °F/32 °C) puede provocar enfermedades y la muerte. Es especialmente peligroso para las personas de edad avanzada, con problemas de salud o que toman ciertos medicamentos.

Los asistentes de cuidado en el hogar deben saber cómo ayudar a sus clientes a mantenerse frescos, reconocer los síntomas de las enfermedades por calor y responder a situaciones de emergencia.

Mantenerse fresco

Ayudar a los clientes a mantenerse frescos e hidratados es la mejor manera de prevenir las enfermedades por calor. Las siguientes prácticas le serán de utilidad.

- Permanezca en el interior. Si sale al aire libre, limite el tiempo en el calor a 10 minutos, use bloqueador solar y un sombrero de ala ancha, y no realice demasiado esfuerzo.
- Mantenga cerradas las persianas y cortinas durante el día. Solamente abra las ventanas de noche, y solo si está fresco en el exterior.
- Use aire acondicionado y ventiladores. (Nota: los ventiladores por sí solos no son suficiente para prevenir enfermedades por calor si la temperatura está en un rango de 95 °F / 35 °C o más).
- Use ropa holgada, ligera y de colores claros.
- Tome duchas o baños con agua fresca (no fría).
- Anime al cliente a descansar.
- No cocine con el horno. Ofrezca comidas y refrigerios frescos.
- Para ayudar a reducir la temperatura corporal de un cliente, coloque ropas frescas mojadas con agua fría en su nuca, muñecas, tobillos y axilas.

Si hace demasiado calor en el interior, encuentre un centro de enfriamiento en la localidad. Consulte el sitio de internet de su condado para ver las ubicaciones. Las bibliotecas públicas también son lugares cómodos con aire acondicionado.



Mantenerse hidratado

Nuestros cuerpos usan el agua para mantenerse frescos cuando hace calor, así que es importante ayudar a los clientes a mantenerse hidratados.

- Ofrezca abundantes líquidos sin alcohol, cafeína o azúcar. Si un médico le ha dicho al cliente que limite su consumo de líquidos, pregúntele al médico qué hacer en clima caluroso.
- Anime a los clientes a beber con regularidad, incluso si no sienten sed.
- La gelatina, las paletas heladas y el hielo molido son buenas maneras de mantener hidratados a los clientes que no quieren beber líquidos.
- Consuma frutas congeladas, como uvas, duraznos o trozos de piña.
- El cuerpo pierde sal cuando suda. Eso puede causar calambres por calor. Beber jugo de fruta, jugo de verduras y bebidas deportivas puede ayudar a prevenir o aliviar los calambres por calor.

Consulte el Módulo 9, lección 1: Nutrición en la página 174 para ver más información sobre la deshidratación.

Síntomas de las enfermedades por calor

Al primer signo de cualquiera de estos síntomas, lleve al cliente a un lugar más fresco y haga que descanse y beba lentamente agua fresca. Use paños frescos o un baño fresco para ayudar a reducir su temperatura corporal.

- Sudoración abundante
- Piel fría y pálida
- Pulso rápido y débil
- Náuseas o vómitos
- Calambres musculares
- Cansancio o debilidad
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Sensación de desmayo

Consiga ayuda de inmediato si los síntomas duran más de 1 hora, si empeoran, o si el cliente empieza a vomitar.

Golpe de calor

Los siguientes son síntomas de golpe de calor, una afección que constituye una emergencia que requiere atención médica de inmediato.

- Una temperatura de 103 °F/39.5 °C o superior
- Piel roja y caliente, seca o mojada
- No sudar aunque haga calor
- Pulso rápido y fuerte
- Cambios en la conducta, como confusión, agitación, letargo, tambaleo, irritabilidad o comportarse de manera extraña
- Desmayarse o perder el conocimiento

El golpe de calor es una emergencia médica. Si un cliente presenta síntomas de golpe de calor, llame al 911.



Llamar al 911

La primera respuesta apropiada a una emergencia por incendio, médica o policial depende de la situación. En la mayoría de los casos:

- debe asegurarse de que el cliente está seguro antes de hacer cualquier otra cosa;
- llame al 911 para pedir ayuda ante cualquier situación o problema que crea que podría ser una emergencia.

Quizá sienta temor o vergüenza por llamar al 911. No deje que esos sentimientos le impidan tomar el teléfono. El personal de servicios médicos de emergencia que responda cuando llame al 911 comenzará a brindar atención médica a su cliente de inmediato, y lo llevará rápidamente al hospital indicado para su emergencia médica.



Asegúrese de saber cómo usar el sistema telefónico de su lugar de trabajo para llamar a los servicios médicos de emergencia.

Al llamar al 911:

- mantenga la calma;
- describa brevemente el problema;
- proporcione la dirección y la calle o intersección importante más cercana; y
- permanezca en la línea y siga las instrucciones del despachador.

Es recomendable tener la información para emergencias junto al teléfono o en otro lugar visible. Esa información puede incluir la dirección y las calles cercanas al hogar o la institución de cuidado del cliente.

Después de que el cliente esté seguro y la emergencia esté bajo control, notifique a los contactos de emergencia del cliente. Quizá se indiquen en el plan de servicios o en otro registro, como una hoja clínica o expediente. En un hogar familiar para adultos, institución de servicios mejorados o institución de vida asistida, consulte a su supervisor respecto a los contactos y las responsabilidades en caso de emergencia.

Resumen

Las funciones laborales básicas de un asistente de cuidado en el hogar incluyen brindar cuidado personal, apoyar la independencia y los derechos de un cliente, observar e informar sobre los cambios en el cliente a la persona apropiada del equipo de cuidado, y prepararse para emergencias y responder a ellas.

Como cuidador profesional, el asistente de cuidado en el hogar debe tener una buena conducta profesional y mantener límites profesionales para brindar cuidados de la mayor calidad.

Comprobación

Conteste estas preguntas con la información referente a su propio entorno de cuidado. Si no conoce las respuestas, consulte a su capacitador o supervisor.

1. ¿En dónde puede encontrar el plan de servicios del cliente?

2. ¿A quién puede informar si tiene inquietudes o problemas con el estado de un cliente?

3. ¿Cuándo, dónde y con cuánta frecuencia debe documentar sus observaciones sobre un cliente?

4. ¿Cuál es la política de su empleador sobre no acudir al trabajo cuando esté enfermo?

5. ¿Cuál es el procedimiento para una emergencia médica, como un derrame cerebral o ataque cardiaco, en su entorno de cuidado?

6. ¿Cuál es el procedimiento para un incendio en su entorno de cuidado?

Lección 2
Denuncias obligatorias y prevención del maltrato

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Recordar sus requisitos de denuncia obligatoria.
2. Reconocer signos comunes de maltrato, desamparo, abandono y explotación financiera.
3. Demostrar cómo y cuándo denunciar sospechas de maltrato, desamparo, abandono y explotación financiera.

Términos clave

Denunciante obligado (RCW 74.34.020): una persona obligada por la ley a denunciar sospechas de maltrato, abandono o explotación financiera de un adulto vulnerable. Incluye a todos los empleados del Departamento de Servicios Sociales y de Salud; oficiales de cuerpos policiales; trabajadores sociales; personal escolar profesional; proveedores individuales; empleados de instituciones; operadores de instituciones; empleados de una agencia de servicios sociales, beneficencia, salud mental, salud diurna para adultos, cuidado diurno para adultos, salud en el hogar, cuidados en el hogar o atención para pacientes terminales; forenses o examinadores médico del condado; profesionales de ciencia cristiana y proveedores de servicios de salud.

Abandono: cuando una persona que es responsable por un adulto vulnerable no proporciona los bienes o servicios necesarios, no previene daños físicos o mentales, o pone al adulto vulnerable en peligro.

Información general

Los asistentes de cuidado en el hogar ayudan a adultos vulnerables. Parte de ese apoyo es estar alerta para observar, reconocer y denunciar de inmediato los signos de maltrato, desamparo, abandono y explotación financiera.

Los asistentes de cuidado en el hogar deben entender sus funciones como denunciantes obligados y estar conscientes de los factores de riesgo y signos de maltrato.



Denuncias obligatorias

Las leyes del estado de Washington (RCW 74.34) incluyen a los asistentes de cuidado en el hogar como denunciantes obligados en todas las sospechas de desamparo, maltrato, explotación financiera y abandono.

Como asistente de cuidado en el hogar, debe informar de inmediato al DSHS si tiene algún motivo para creer que cualquier adulto vulnerable está sufriendo daños. Debe hacer la denuncia tan pronto como usted y el cliente puedan hacerlo de manera segura. Sus responsabilidades como denunciante obligado continúan sin importar si está trabajando o no (24 horas al día, 7 días a la semana) e incluyen a todos los adultos vulnerables, no solo a los clientes con los que trabaja.

Si sospecha que ha ocurrido alguna agresión física o sexual, debe denunciarla a los cuerpos policiales y al departamento apropiado del DSHS. Si cree que un adulto vulnerable puede estar en peligro o necesita ayuda urgente, llame al 911. Después infórmelo al DSHS.

Es de importancia crítica que se tome en serio su función como denunciante obligado. Por cada caso de maltrato que se denuncia, las estadísticas muestran que hay hasta cuatro que no son denunciados. Eso significa que la mayoría de los adultos vulnerables que son víctimas de daños siguen sufriendo, con frecuencia sin ninguna manera de pedir ayuda.

Usted no puede permitir que nada le impida denunciar. Si lo hace, infringirá la ley y podría poner a alguien en riesgo de morir o de seguir sufriendo si alguien le hace daño.

Si la persona está en peligro inminente, llame al 911.



Factores de riesgo

No hay un patrón único de lo que causa maltrato o de quiénes pueden sufrir daños. El maltrato les ocurre a personas de todos los géneros, grupos étnicos y niveles sociales. Lo que sabemos es:

- el perpetrador con frecuencia (aunque no siempre) es un familiar o cónyuge;
- el maltrato ocurre tanto en hogares privados como en entornos de cuidado comunitario; y
- los adultos vulnerables están en mayor riesgo de sufrir maltrato.

Las familias y el maltrato de un adulto vulnerable

Las situaciones familiares que pueden contribuir al maltrato son:

- antecedentes de violencia en la familia;
- aislamiento social del adulto vulnerable;
- cambios en las situaciones de vida y las relaciones;
- la fragilidad o dependencia de un adulto vulnerable, continua o en aumento:
- tensiones emocionales y financieras adicionales;
- problemas emocionales o psicológicos; y
- problemas con las drogas o el alcohol.

El maltrato, como cualquier forma de violencia, nunca es una respuesta aceptable a ningún problema.

Maltrato en instituciones residenciales

Las instituciones residenciales con frecuencia tienen una mayor población de clientes y relaciones sociales más complejas. El maltrato entre clientes es más común en instituciones residenciales. Los factores de riesgo del maltrato entre clientes incluyen:

- clientes residenciales con demencia, deterioro cognitivo o problemas conductuales;
- instituciones y hogares con residentes jóvenes con enfermedades mentales o con residentes con antecedentes de violencia; y
- clientes residenciales con depresión, delirios o alucinaciones.

Reconocer los signos de maltrato, abandono y explotación

Como cuidador, usted debe conocer y estar alerta a los posibles signos de maltrato. Un signo o una combinación de signos podrían hacerlo sospechar que algo está mal. Use sus habilidades de observación y manténgase alerta a lo que ve y escucha.

Observe y escuche con atención para percibir:

- cualquier signo de problemas;
- lo que el cliente le está diciendo;
- una sensación persistente de que algo no está bien;
- cosas que no tienen una causa explicable; y
- explicaciones de lesiones o conductas que no suenan convincentes.

Tipos de maltrato

"Maltrato" se refiere a la acción o inacción intencional, deliberada o imprudente que causa daño, confinamiento inaceptable, intimidación, o castigo a un adulto vulnerable. En los casos de maltrato de un adulto vulnerable que no puede expresar o demostrar daño físico, dolor, o angustia mental, se presume que el maltrato causa daño físico, dolor o angustia mental. El maltrato incluye al abuso sexual, el maltrato mental, el maltrato físico y la explotación personal de un adulto vulnerable, y el uso inapropiado de inmovilización en un adulto vulnerable.



Abuso sexual

"Abuso Sexual" significa toda forma de contacto sexual no consentido, incluyendo, entre otros, a tocamientos indeseados o inapropiados, violación, sodomía, coacción sexual, fotografías sexuales explícitas, y acoso sexual.

Los signos de abuso sexual incluyen:

- moretones en los senos o la región genital;
- infecciones genitales, hemorragia vaginales o anales;
- dificultad para caminar o sentarse;
- ropa interior desgarrada, manchada o con sangre;
- negativa del adulto vulnerable a bañarse; o
- el adulto vulnerable expresa que ha sufrido abuso sexual.

El abuso sexual también incluye cualquier conducta sexual entre un miembro del personal, que no sea un residente o cliente, o un miembro del personal de un programa autorizado bajo el capitulo 71A.12 del RCW y un adulto vulnerable que vive en la institución o recibe servicios de un programa autorizado bajo el capítulo 71A.12 del RCW, ya sea con consentimiento o no.

Maltrato físico

"Maltrato físico" se refiere a la acción intencional, deliberada o imprudente de infligir lesiones corporales o malos tratos físicos. El maltrato físico incluye, entre otras cosas, golpear con o sin un objeto, abofetear, pellizcar, asfixiar, patear, empujar, o pinchar.

Los signos de maltrato físico incluyen:

- moretones, ojos morados, heridas, cortadas;
- huesos rotos o fracturados;
- lesiones sin tratar en distintas etapas de sanación;
- lesiones inexplicadas;
- anteojos o monturas rotas; o
- cambios repentinos en la conducta o retraimiento inexplicado de las actividades normales;
- signos de inmovilización (moretones o marcas inexplicadas en las muñecas, quemaduras por roce de cuerdas);
- el adulto vulnerable minimiza la importancia de las heridas;
- el adulto vulnerable se muestra renuente a acudir al médico o cambia de médico con frecuencia; o
- el adulto vulnerable informa que ha sufrido daños.

Maltrato mental

"Maltrato mental" significa un acto intencional, deliberado o imprudente,, verbal o no verbal, que amenaza, humilla, hostiga, coacciona, intimida, aísla, confina de manera inaceptable o castiga a un adulto vulnerable. El maltrato mental incluye ridiculizar, gritar e insultar.

Los signos de maltrato mental incluyen:

- estar emocionalmente molesto, agitado o ansioso;
- conductas inusuales (chuparse el dedo, morder, mecerse);
- mostrarse extremadamente retraído o temeroso;
- nerviosismo al estar cerca de ciertas personas;
- depresión o pesadillas; o
- el adulto vulnerable informa que ha sufrido maltrato mental.

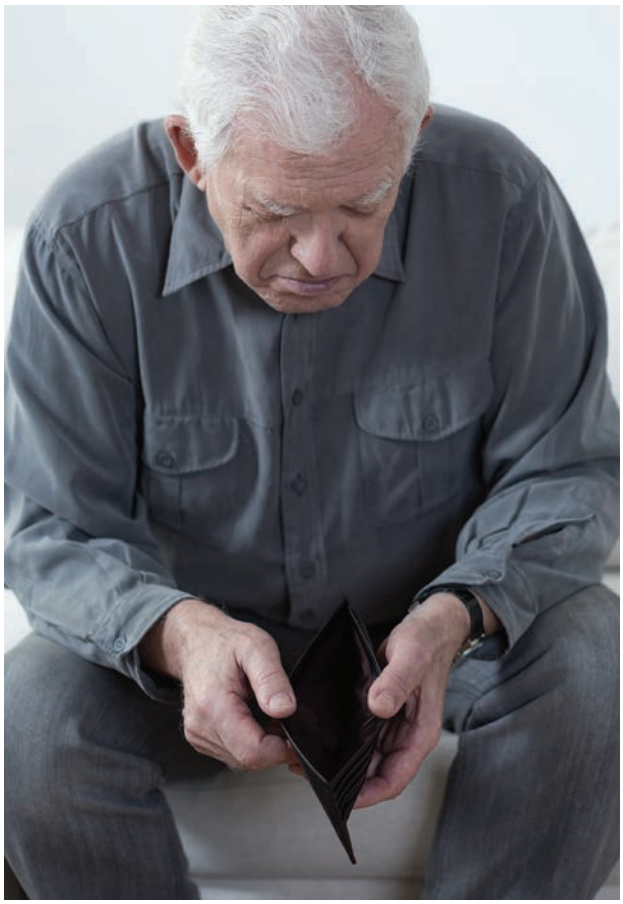


Explotación personal

"Explotación personal" se refiere al acto de forzar, imponer o ejercer influencia indebida sobre un adulto vulnerable para hacer que el adulto vulnerable actúe de forma incongruente con su conducta anterior o provocando que el adulto vulnerable realice servicios en beneficio de otra persona.

¿Qué haría usted?

Un cliente con el que trabaja recibe visitas ocasionales de un familiar. Después de algunas de esas visitas, el cliente está silencioso, retraído o agitado. ¿Cuál sería una respuesta apropiada a esta observación? ¿Lo denunciaría como sospecha de maltrato? ¿Por que sí o por qué no?



Explotación financiera

"Explotación financiera" se refiere al uso ilegal o inapropiado de los bienes, ingresos, recursos o fideicomisos del adulto vulnerable.

Algunos ejemplos incluyen retirar ilegalmente dinero de la cuenta de otra persona, falsificar cheques o robar cosas de la casa.

Los signos de explotación financiera incluyen:

- poner nombres adicionales en las cuentas bancarias;
- retiros no autorizados de cajeros automáticos;
- cheques faltantes;
- cambios repentinos a un testamento u otros documentos financieros;
- usar o tomar los bienes o las pertenencias de un adulto vulnerable sin permiso;
- facturas insolutas;
- estafas telefónicas, en las que se usan mentiras, trucos y amenazas para conseguir que un adulto vulnerable envíe dinero;
- transferencias inexplicadas de recursos a otras personas (por ejemplo, acciones, bonos, títulos de propiedad)
- aparición repentina de familiares que antes no estaban presentes y que exigen dinero o bienes; o
- El adulto vulnerable informa de la explotación.

Abandono

"Abandono" es cuando una persona que es responsable por un adulto vulnerable no proporciona los bienes o servicios necesarios, no previene daños físicos o mentales, o pone al adulto vulnerable en peligro.

Algunos ejemplos incluyen no proporcionar artículos básicos como alimentos, agua, ropa, un lugar seguro para vivir, medicina o servicios de salud, etc.

Los signos de abandono incluyen:

- lesiones o problemas médicos o dentales que no reciben tratamiento;
- el adulto vulnerable no tiene ropa del tipo apropiado para la estación;
- falta de alimentos;
- condiciones de vida peligrosas, insalubres o inseguras (por ejemplo, falta de calefacción o de agua corriente);
- infestaciones de animales o insectos;
- frascos de medicamentos vacíos o sin etiquetas, o recetas antiguas;
- extravío de anteojos, prótesis dentales y otros dispositivos de asistencia;
- lesiones por presión no tratadas;
- ropa o cama sucias;
- el adulto vulnerable está sucio o huele a orina o heces; o
- el adulto vulnerable informa del abandono.

Desamparo

"Desamparo" se refiere a la acción o inacción por parte de una persona o entidad con el deber de cuidado de un adulto vulnerable, que deja a la persona vulnerable sin los medios o la capacidad para obtener los alimentos, el vestido, el alojamiento o la atención médica que necesita.

Algunos ejemplos incluyen abandonar a un adulto vulnerable en un lugar público, dejar a un adulto vulnerable en casa sin los medios para satisfacer sus necesidades vitales básicas, o cuando un cuidador que trabaja en el hogar de un cliente renuncia sin previo aviso.

Los signos de desamparo incluyen:

- el adulto vulnerable es dejado en un lugar público sin los medios para cuidar de sí mismo;
- el adulto vulnerable es dejado solo en casa y no es capaz de cuidar de sí mismo de manera segura;
- el cuidador no se presenta para brincar los cuidados necesarios, provocando así una situación insegura para el adulto vulnerable;



- el cuidador renuncia sin dar aviso al gestor de casos, al supervisor, al adulto vulnerable ni a la persona de contacto del adulto vulnerable;
- el adulto vulnerable informa sobre el desamparo;
- incumplimiento del plan de cuidados;
- administración errónea de medicamentos; o
- omisión de resolver o informar sobre inquietudes referentes a la salud.

Autoabandono

"Autoabandono" se refiere a la omisión de un adulto vulnerable, que no vive en una institución, de obtener por sí mismo los bienes y servicios necesarios para su propia salud física o mental, deteriorando su bienestar. Esta definición puede incluir a un adulto vulnerable que recibe servicios de una agencia de salud en el hogar, cuidado para pacientes terminales o cuidado en el hogar o de un proveedor individual, cuando el abandono no se debe a la inacción de esa agencia o proveedor individual.

Los signos de autoabandono incluyen:

- acumulación;
- insuficiencia de alimentos o agua;
- condiciones de vida peligrosas, inseguras o insalubres;
- ropa inapropiada o inadecuada;
- atención médica inadecuada, falta de administración apropiada de los medicamentos recetados.

Ayudar a un adulto en autoabandono

Si es apropiado, ayude al adulto vulnerable a:

- averiguar lo que está ocurriendo y por qué;
- hacer citas médicas y acudir a ellas;
- elaborar rutinas y pasos para ayudarle a mantener las rutinas;
- asistir a eventos sociales; o
- conseguir la intervención de otros familiares o profesionales (por ejemplo, un gestor de casos).

Cualquier forma de maltrato es un indicador claro de que las personas involucradas necesitan ayuda de inmediato.

Hacer una denuncia

Puede hacer una denuncia por internet o por teléfono.

Denuncias por teléfono

Puede llamar a cualquiera de los siguientes números:

Línea de ayuda ENDHARM del DSHS: 1-866-ENDHARM (1-866-363-4276)

Servicios de Protección a Adultos: 1-877-734-6277 (TTY: 1-833-866-5595)

Llame a Servicios de Protección a Adultos para denunciar maltrato, desamparo, abandono, autoabandono y explotación financiera de adultos vulnerables que viven en la comunidad y en instituciones.

Unidad de Resolución de Quejas: 1-800-562-6078 (TTY 1-800-737-7931)

Llame a la Unidad de Resolución de Quejas para informar sobre inquietudes referentes a una persona que vive en una institución (por ejemplo, una casa de reposo, hogar familiar para adultos, vida asistida, institución de servicios mejorados, cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales) o que recibe servicios de vida asistida.

Denuncias por internet

Las denuncias por internet están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Para hacer una denuncia, visite:

www.dshs.wa.gov/altsa/reportadultabuse

Si es empleado de una institución residencial, llene una denuncia en línea de servicios de cuidado residencial:

www.dshs.wa.gov/altsa/residential-care-services/residential-care-services-online-incident-reporting

También informe de inmediato sus sospechas de maltrato, abandono o explotación a su supervisor. El residente recibirá protección y se iniciará una investigación de inmediato.

Más cosas que debe saber sobre las denuncias

- No necesita el permiso de nadie para hacer una denuncia (ni siquiera el del cliente o el de su supervisor).
- No necesita evidencias para hacer una denuncia.
- Si hace una denuncia de buena fe y se determina que no existió maltrato, usted no puede ser culpado ni tendrá problemas.
- Su nombre se mantendrá confidencial (a menos que haya un procedimiento legal, usted conceda su permiso para divulgar su nombre, o cuando las leyes ordenen la divulgación de su nombre a los cuerpos policiales o a una agencia que expide licencias).
- Su nombre no le será revelado al cliente.

Cuando haga una denuncia, se le pedirán que diga lo que sabe acerca de lo siguiente:

- el nombre, la dirección y la edad de la persona que sospecha que está sufriendo daños;
- lo que cree que está ocurriendo, cuándo comenzó, y si sigue siendo un problema;
- quién cree que está causando el daño;
- los nombres de todas las personas que crea que pueden tener algo de información sobre la situación; y
- su nombre y dirección, y la mejor hora para llamarle, a fin de poder contactarlo si hay preguntas.

Todas las denuncias serán evaluadas por la Unidad de Resolución de Quejas (CRU, por sus siglas en inglés) de Servicios de Cuidado Residencial y de Servicios de Protección a Adultos.

Usted no necesita evidencias para denunciar sospechas de maltrato.

Resumen

El maltrato de adultos vulnerables es un delito grave, pero común. Por desgracia, la mayoría de los casos de maltrato no se denuncian. Un asistente de cuidado en el hogar es un denunciante obligado y debe denunciar todas sus sospechas de maltrato y otros malos tratos de inmediato. Los denunciantes no necesitan tener evidencias y deben denunciar todas sus sospechas de malos tratos.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Quién es responsable de denunciar el maltrato de adultos vulnerables?

2. ¿Cuándo debe denunciar sus sospechas de maltrato?

3. ¿Qué debe hacer si alguien está en peligro inminente?

4. Escriba y defina 3 tipos de maltrato.

5. ¿Cuáles son 2 signos de maltrato financiero?

6. ¿A qué números telefónicos puede llamar para denunciar sospechas de maltrato?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. Para promover la independencia de un cliente al ayudarle con su cuidado personal, debe animar al cliente a:
   a. Hacer lo que pueda.
   b. Intentar cosas grandes y nuevas todos los días.
   c. No usar dispositivos de asistencia.

2. Al brindar cuidado personal, respete las necesidades y el derecho a la privacidad de un cliente:
   a. Cada vez que brinde cuidados.
   b. Cuando tenga tiempo.
   c. Si el cliente se lo pide.

3. La mejor manera de mantener un límite profesional sano entre usted y un cliente es considerar la prestación de cuidados como su trabajo.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

4. El plan de servicios del cliente contiene toda la información que necesita para hacer su trabajo.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

5. Para observar de manera efectiva los cambios en un cliente, compare su situación basal con:
   a. Lo que ve, oye, huele o siente.
   b. Las conductas de otros clientes.
   c. Su consulta médica más reciente.

6. ¿El siguiente comentario es un ejemplo de documentación objetiva o subjetiva?
   "La Sra. Smith estuvo fuera de control toda la tarde".
   ❑ Objetivo ❑ Subjetivo

7. En la mayoría de las emergencias, su primera respuesta debe ser:
   a. Consultar el plan de servicios.
   b. Asegurarse de que el cliente está seguro.
   c. Informarlo a su gestor de casos o supervisor.

8. Debe informar sobre los cambios respecto a la situación basal de un cliente cuando usted:
   a. Tenga tiempo.
   b. Tenga ganas.
   c. Los perciba.

9. Sus propias creencias y valores influyen sobre la forma en que brinda cuidados.
   ❑ Verdadero ❑ Falso

(Continúa en la página siguiente)

10. Un posible signo de maltrato físico podría ser un adulto vulnerable con una lesión sospechosa que se niega a consultar a un médico.

    ❑ Verdadero ❑ Falso

11. Desde que el Sr. Rogers contrató a otra cuidadora hace un mes, le ha dado $800 para reparar su automóvil, $725 para pagar una consulta al dentista, y ha "extraviado" su chequera. ¿Qué debe hacer usted?

    a. Llamar e informarlo al DSHS.
    b. Hablar sobre el asunto con la nueva cuidadora.
    c. Llamar a la familia del Sr. Rogers e informarles.

12. Escriba el número de la definición correcta junto al término que define.

Número de definición	Término	Definición
	Explotación financiera	**1)** Acción o inacción deliberada que causa daño, confinamiento irracional, intimidación, o castigo a un adulto vulnerable.
	Desamparo	**2)** Uso ilegal o inapropiado de la propiedad, ingresos, recursos o fideicomisos del adulto vulnerable.
	Abandono	**3)** Dejar a la persona vulnerable sin medios o habilidades para obtener alimento, vestido, refugio, o atención médica necesaria.
	Maltrato	**4)** No proporcionar los bienes o servicios necesarios, no prevenir daños físicos o mentales, o poner al adulto vulnerable en peligro.

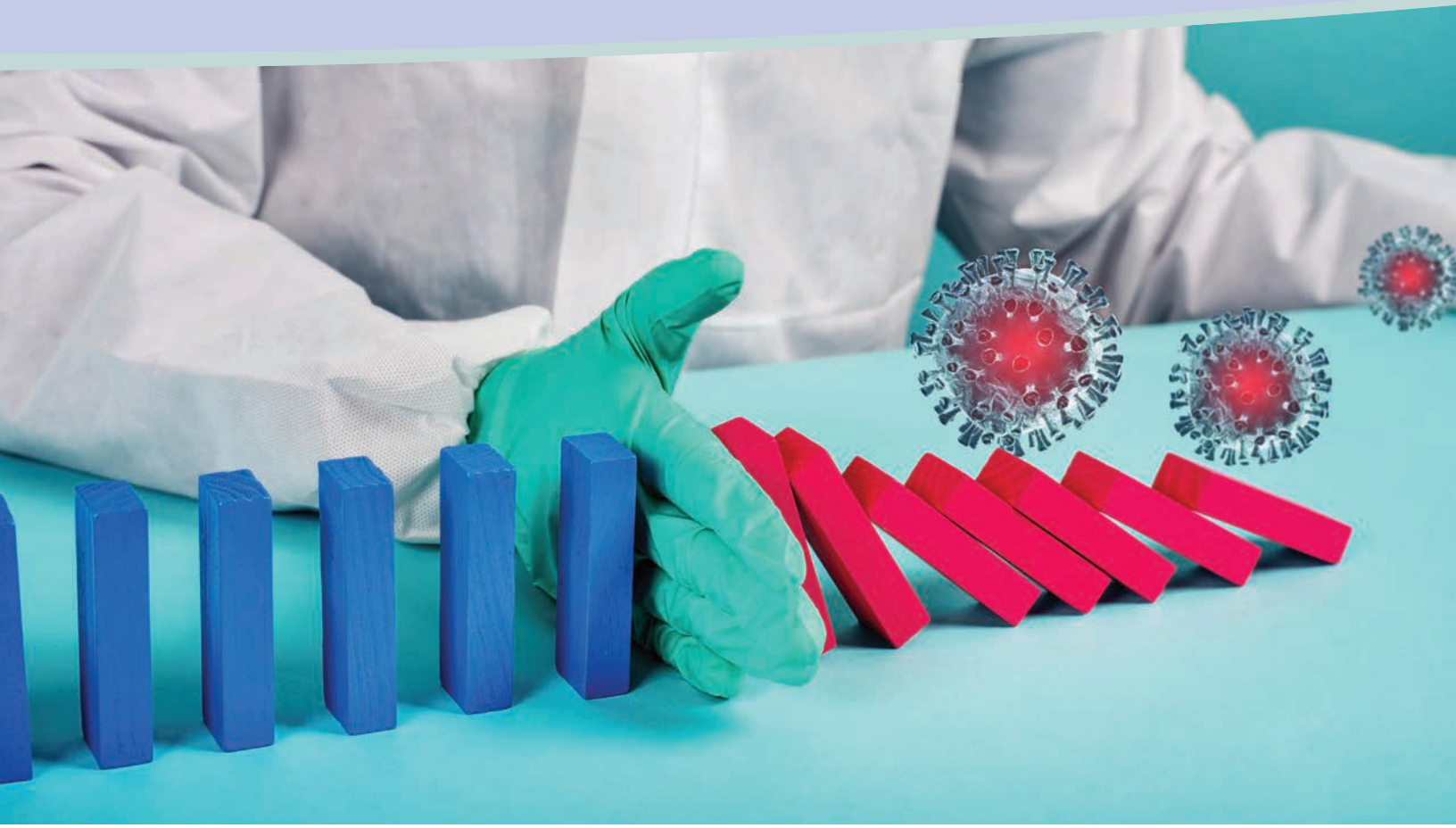
13. ¿Cuándo está obligado un cuidador a denunciar el maltrato de un adulto vulnerable? (Encierre la respuesta correcta)

    a. Cada vez que el cuidador sospeche que existe maltrato.
    b. Después de recibir el permiso de su supervisor.
    c. Después de recibir el permiso del cliente.

14. Un posible signo de abandono podría ser un adulto vulnerable que vive en condiciones inseguras o insalubres.

    ❑ Verdadero ❑ Falso

1. A, 2. A, 3. Verdadero, 4. Falso, 5. A, 6. Subjetivo, 7. B, 8. C, 9. Verdadero, 10. Verdadero, 11. A, 12. 2-3-4-1, 13. A, 14. Verdadero



Módulo 6: Control y prevención de infecciones

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar usarán las mejores prácticas para prevenir y controlar la propagación de infecciones, incluyendo a las infecciones de transmisión sanguínea.

Lección 1: Romper la cadena de infección

Lección 2: Patógenos de transmisión sanguínea

Lección 1
Romper la cadena de infección

Objetivos de aprendizaje

Después de concluir esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Reconocer los síntomas de infecciones que ocurren comúnmente.
2. Identificar las formas en que se propagan las infecciones.
3. Implementar precauciones estándar de control de infecciones.
4. Usar las mejores prácticas presentes para controlar la propagación de la infección, que incluyen el uso de lavado de manos, guantes y otros tipos de equipos de protección personal.
5. Usar medidas de lavado de ropa y limpieza para ayudar a controlar la propagación de infecciones.
6. Usar de manera apropiada los agentes limpiadores para eliminar los gérmenes en las superficies; y
7. Recordar las vacunas recomendadas para los adultos a fin de reducir y prevenir la propagación de enfermedades.

Términos clave

Cadena de infección: seis pasos que describen cómo se propaga una enfermedad infecciosa de una persona a otra.

Contagioso: que se propaga de una persona a otra por contacto directo o indirecto.

Desinfectar: usar lejía u otra solución desinfectante para matar los patógenos en superficies y objetos.

Higiene de las manos: lavarse regularmente las manos con agua y jabón o desinfectar las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol.

Sistema inmunitario: las defensas naturales del organismo que combaten a los patógenos y previenen infecciones.

Enfermedad infecciosas: enfermedad provocada por patógenos que crecen y se multiplican dentro del cuerpo de una persona.

Patógenos: gérmenes nocivos, como bacterias, virus, hongos y parásitos, que provocan infecciones.

Equipo de protección personal (PPE): batas, guantes, mascarillas, respiradores y protección ocular, que bloquean la transmisión de los patógenos por medio de fluidos corporales y gotitas transmitidas por el aire.

Precauciones estándar: prácticas de prevención de infecciones que se utilizan con todos los clientes para evitar la transmisión de patógenos.

Vacunación: el acto de introducir una vacuna en el organismo para crear inmunidad a una enfermedad específica.

Vacuna: un producto que prepara al sistema inmunitario para combatir a una enfermedad específica.

Información general

Las enfermedades infecciosas son muy peligrosas para los adultos mayores, y los patógenos pueden propagarse con rapidez en los entornos de cuidado residencial.

Al brindar cuidado personal, los asistentes de cuidado en el hogar buscan signos de infección y evitan propagar infecciones ellos mismos.

Los asistentes de cuidado en el hogar deben entender cómo se propagan las infecciones y utilizar precauciones estándar para romper la cadena de infección.

Al practicar una buena higiene de las manos, usar guantes y otros equipos de protección personal de manera apropiada y desinfectar superficies, los asistentes de cuidado en el hogar pueden proteger a sus clientes y a ellos mismos.

¿Qué hace usted para evitar enfermarse?



Enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas pueden provocar dolor, lesiones, discapacidades o incluso la muerte. Se desarrollan cuando patógenos tales como bacterias, virus y hongos se introducen en el organismo de una persona y se multiplican. Los siguientes son algunos ejemplos de infecciones comunes en entornos de servicios de salud:

- Infecciones de las vías urinarias
- Infecciones de la piel, las uñas o en heridas
- El resfriado común
- Influenza (gripe)
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- Enfermedades que provocan diarrea
- Neumonía

Muchas infecciones son contagiosas. Se extienden en una persona y luego se propagan a otras por contacto directo o indirecto.



Signos y síntomas de infección

Reconocer cuando alguien podría tener una infección le ayuda a brindar tratamiento y a prevenir la propagación de la enfermedad a otras personas. Preste especial atención a los siguientes signos y síntomas comunes de las infecciones:

- Fiebre, escalofríos, sudoración
- Congestión nasal o tos
- Náuseas o vómitos
- Dolor
- Confusión o cambios en el estado mental
- Dolor de cabeza o mareos
- Áreas del organismo con enrojecimiento, hinchazón, o que se sientan calientes al tacto
- Piel caliente o seca
- Ardor o dolor al orinar
- Sensación de cansancio, malestar o debilidad
- Deterioro del bienestar general
- Aumento de las frecuencias cardiaca y respiratoria
- Sarpullido
- Llagas abiertas con secreciones verdes o fétidas
- Sed

Si un cliente presenta síntomas, documéntelos e infórmelos a la persona apropiada en su entorno de cuidado. Si usted presenta síntomas, notifíquelo a su empleador y permanezca en casa para prevenir la propagación de la infección.

Recuerde que las personas pueden tener una infección y transmitirla a otras personas incluso si no presentan ningún síntoma. Para estar seguro, siempre debe utilizar precauciones estándar cuando brinde cuidados.

La cadena de infección

Entender cómo crecen y se propagan los patógenos le ayudará a protegerse y a proteger a los demás de las infecciones. La cadena de infección explica cómo puede propagarse un agente infeccioso (patógeno o germen) de una persona a otra.

3 **Puerta de salida:**
cómo salen los gérmenes

- boca (vómito, saliva)
- cortadas en la piel (sangre)
- inodoro (heces)
- nariz (moco)

4 **Modo de transmisión:**
cómo se trasladan los gérmenes

- contacto (al tocar a una persona o superficie)
- gotitas (cuando habla, estornuda, tose)



2 **Reservorio:**
en dónde viven y se multiplican los gérmenes

- personas
- mascotas y animales
- alimentos
- tierra
- agua

5 **Puerta de salida:**
cómo entran los gérmenes

- boca
- nariz
- cortadas en la piel
- inhalación a los pulmones

1 **Agente infeccioso:**
el germen o patógeno

- bacterias
- hongos
- virus
- parásitos

6 **Huésped susceptible**
la siguiente persona que se enferma

- adultos mayores
- niños muy pequeños
- personas con sistemas inmunitarios debilitados

Ejemplo:

Un cuidador se infecta de gripe, pero no tiene síntomas. Tose en sus manos antes de ayudar a un residente con su cuidado personal. El virus de la gripe se transfiere a la mano del residente. El residente después se toca la cara y el virus penetra su cuerpo por las membranas mucosas de su nariz. No se ha aplicado su vacuna antigripal anual, así que el virus crece y se multiplica. La cadena de infección ha llevado la enfermedad infecciosa de una persona a otra. El residente ahora puede infectar a otros residentes y cuidadores.

¿Qué medidas específicas podrían tomar el cuidador y el residente para romper la cadena de infección?

Recuerde: la mayoría de las infecciones se propagan por contacto directo o indirecto.

Precauciones estándar

Como cuidador, su trabajo es romper la cadena de infección. Entender y seguir precauciones estándar los protegerá a usted y a las personas a las que cuida de las enfermedades infecciosas. Las precauciones estándar incluyen las siguientes.

- Higiene de las manos
- Usar equipo de protección personal apropiado, como guantes, mascarillas, respiradores, batas y gafas
- Higiene respiratoria y etiqueta al toser
- Seguridad con objetos punzocortantes
- Prácticas seguras al aplicar inyecciones
- Limpiar y esterilizar correctamente los instrumentos y dispositivos
- Limpiar y desinfectar el medio ambiente

Debe seguir precauciones estándar cada vez que brinde cuidados a cada cliente.

El control de infecciones desde el punto de vista del cliente

Usar guantes y aplicar otras prácticas de control de infecciones limita su contacto físico con las personas a las que cuida, y eso puede interferir con la necesidad de vinculación y apoyo emocional de un cliente. Podría sentirse sucio, solitario o aislado.

Debe ser sensible a los sentimientos del cliente, pero siempre debe usar precauciones estándar. Comuníquele al cliente por qué estas prácticas son importantes para su salud y bienestar. Asegúrele que las precauciones estándar son para su propia seguridad.

Higiene de las manos

La higiene de las manos implica lavar sus manos con agua y jabón o limpiarlas con un desinfectante de manos a base de alcohol. Sus manos pueden recoger gérmenes de todas las personas, superficies y objetos que toque. Sin la higiene apropiada, sus manos propagan gérmenes con mucha rapidez.



La higiene de las manos es lo más importante que puede hacer para controlar la propagación de infecciones.

Los CDC estiman que 2 millones de beneficiarios de cuidados reciben infecciones de sus proveedores de servicios de salud cada año. Alrededor de 90,000 personas mueren de esas infecciones.

Cuándo limpiar sus manos

Los gérmenes son demasiado pequeños para verlos. Incluso si sus manos parecen estar limpias, pueden propagar infecciones. Debe convertir a la higiene de las manos en una parte constante de sus actividades cotidianas.

Límpiese las manos en las siguientes ocasiones.

- Al llegar al trabajo
- Cuando ingrese a la habitación o el departamento del residente; antes de brindar cuidados al residente con las manos
- Antes de ponerse los guantes
- Después de quitarse los guantes
- Antes de salir de la habitación o el departamento de un residente; después de brindar cuidados al residente con las manos
- Antes de preparar alimentos
- Antes y después de comer
- Después de usar el inodoro
- Después de tocar objetos potencialmente contaminados
- Después de limpiarse la nariz, estornudar, toser o tocar su mano
- Después de fumar
- Después de acariciar o tocar animales
- Antes de salir del trabajo al final de su turno

S.W.I.P.E.S

Los asistentes de cuidado en el hogar deben lavarse las manos antes de realizar cualquier tarea de cuidado personal. Todos los procedimientos de las habilidades de cuidado personal incluyen las siglas "S.W.I.P.E.S.", que le ayudan a recordar que debe hacer lo siguiente:

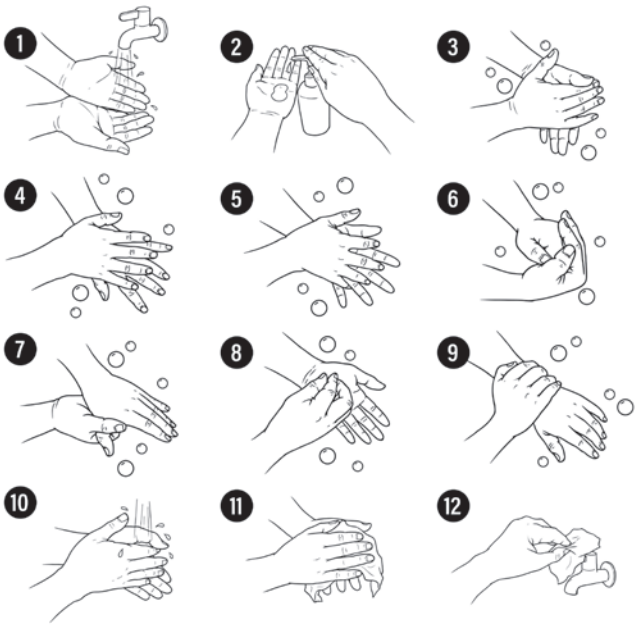
S	Reunir los **suministros** antes de iniciar la tarea
W	**Lavarse ("Wash", en inglés)** las manos antes de estar en contacto con un cliente
I	**Identificarse** diciéndole su nombre al cliente
P	Brindar **privacidad** durante la atención con una cortina, biombo o puerta
E	**Explicar** al cliente lo que está haciendo
S	**Supervisar** el área para asegurarse de que todo está en su lugar después de terminar la tarea

Habilidad: Lavado de las manos

Para certificarse como asistente de cuidado en el hogar, debe demostrar que sabe cómo lavarse las manos correctamente. Consulte Lavado de las manos en las listas de comprobación de habilidades en la página 420 para ver una lista detallada de pasos.

Los gérmenes pueden multiplicarse con rapidez en las toallas de tela. Use solamente toallas de papel para secarse las manos.

Pasos para el lavado de las manos



Excusas comunes para no hacer la higiene de las manos

En ocasiones las personas deciden no lavarse las manos cuando deben hacerlo. Las razones más comunes son:

Excusa	Realidad
"Mis manos no se ven sucias".	Los gérmenes son demasiado pequeños para verlos. Tan solo ver sus manos no le dirá si realmente están "sucias". Debe lavarse las manos de acuerdo con las actividades que desempeñe como cuidador.
"No tengo tiempo".	Los minutos adicionales que tome valen la pena por los beneficios para usted y para el cliente. Convierta el lavado de manos en parte de su rutina regular, para que le asigne tiempo automáticamente en sus horarios.
"Lavarme las manos tan seguido las reseca".	Use loción y jabón humectante para evitar la resequedad de las manos.

Al lavarse las manos salva vidas.

Desinfectante de manos a base de alcohol



Usar desinfectante de manos a base de alcohol es otra forma de matar los gérmenes de sus manos. Sin embargo, si sus manos están visiblemente sucias, la mejor opción es usar agua y jabón, Para usar el desinfectante de manos a base de alcohol de forma eficaz:

- Use un producto con un contenido del 60 al 95% de etanol o alcohol isopropílico.
- aplique el producto en la palma de su mano en cuenco, suficiente para cubrir todas las superficies.
- frótese las manos cubriendo todas las superficies, incluyendo las palmas, los dorsos de ambas manos, y los espacios entre los dedos.
- frótese hasta que se seque; debe tomar unos 20 segundos.

Pregúntele a su supervisor si su entorno de cuidado tiene disponible desinfectante de manos a base de alcohol, y si su uso está aprobado. Recuerde seguir las políticas de su empleador sobre el uso de desinfectante de manos a base de alcohol.

Cuidado de la piel y las uñas

Lavarse y desinfectarse las manos con frecuencia puede resecar su piel. Use cremas y lociones sin aroma para humectarse. Asegúrese de que su entorno de cuidado apruebe las lociones que use.

Los gérmenes pueden vivir debajo de las uñas largas, incluso después de la higiene de las manos. Mantenga sus uñas naturales a una longitud menor a ¼ de pulgada. No use uñas artificiales cuando brinde cuidado personal.

Higiene de las manos para los clientes

Los gérmenes con frecuencia se propagan entre clientes que no han tenido la oportunidad de lavarse las manos, o a quienes no se les ha indicado que lo hagan. Anime al cliente a lavarse las manos, dele indicaciones y ayúdele cuando sea apropiado.



Uso de guantes

Los guantes ofrecen protección para usted y para el cliente. El uso apropiado de guantes desechables le ayuda a no propagar gérmenes de una persona a otra.

Cuándo usar guantes

Debe usar guantes cuando usted:

- tenga contacto directo con sangre, fluidos corporales o membranas mucosas;
- manipule cosas contaminadas con gérmenes como pañuelos desechables, ropa interior desechable, o prendas o ropa de cama sucias;
- preste primeros auxilios;
- esté en contacto con un cliente que tenga una herida abierta;
- limpie fluidos corporales;
- ayude a un cliente a usar el inodoro u otras tareas de cuidado personal; o
- tenga una cortada, un raspadura, manos resecas o dermatitis, etc.

Uso correcto de guantes

Los guantes desechables deben:

- ser de la talla correcta y no sentirse holgados;
- estar hechos del material apropiado, habitualmente látex*, nitrilo o vinilo;
- estar en buenas condiciones, sin deterioro, grietas, decoloración, perforaciones o desgarros;
- desecharse después de usarlos una vez; y
- cambiarse entre tareas y cuando se contaminen con gérmenes (por ejemplo, fluidos corporales).

* Muchas personas son alérgicas al látex. Use guantes sin látex si usted o el cliente son alérgicos al látex. Algunos guantes tienen polvos, que pueden ser irritantes para algunas personas. Cambie a guantes sin polvo si el polvo es un problema para usted o para un ciente.

Habilidad: Ponerse los guantes

Los guantes solamente brindan protección efectiva cuando se usan correctamente. Para ponerse los guantes correctamente debe seguir pasos específicos.

Consulte Ponerse los guantes en las listas de comprobación de habilidades de la página 421 para ver el procedimiento detallado.



Habilidad: Quitarse los guantes

Quitarse los guantes correctamente significa quitarlos de sus manos y desecharlos sin propagar gérmenes.

Consulte Quitarse los guantes en las listas de comprobación de habilidades de la página 421 para ver los pasos específicos.



Equipo de protección personal

El equipo de protección personal (PPE, por sus siglas en inglés) puede ayudar a romper la cadena de infección. Las mascarillas y respiradores y la protección ocular evitan que las partículas despedidas por la tos y los estornudos, así como las gotitas respiratorias, penetren en sus ojos, nariz y boca. Las batas y los delantales mantienen limpia su ropa y su piel para evitar que propague gérmenes accidentalmente a otras personas.

Debe usar PPE cuando exista el potencial de exposición a la sangre o los fluidos corporales de un cliente. Si un cliente tiene síntomas o una infección confirmada, póngase PPE antes de entrar a su habitación. Hable con su supervisor para aprender el PPE que es necesario para cada situación.



Habilidad: Usar el equipo de protección personal

El equipo de protección personal solamente funciona si se lo pone y quita de la manera correcta. Estas son habilidades que requieren práctica.

Consulte Usar el equipo de protección personal en las listas de comprobación de habilidades de la página 421 para ver los pasos detallados.

Quitarse todo el PPE

Puede propagar gérmenes al quitarse el PPE si lo hace de manera incorrecta. Cuando se quite el PPE, asume que toda la parte exterior está contaminada. Quítese cada pieza del PPE sin tocar las superficies exteriores. Si sus manos se contaminan mientras se quita cualquier pieza del PPE, límpiese las manos de inmediato antes de continuar. Para quitarse el PPE de manera segura, siga estos pasos:

1. Quítese los guantes y deséchelos
2. Quítese la bata y deséchela
3. Salga de la habitación del cliente
4. Realice la higiene de las manos
5. Quítese la careta o las gafas
6. Quítese y deseche la mascarilla
7. **Realice la higiene de las manos**





Higiene respiratoria y etiqueta al toser

Practique la higiene respiratoria para prevenir la propagación de patógenos mediante la transmisión de gotitas:

- Cubra su boca y nariz con un pañuelo cuando tosa o estornude.
- Deseche el pañuelo en el depósito de basura más cercano.
- Si no tiene un pañuelo, tosa o estornude en la parte superior de su manga o en el codo, y no en sus manos.
- Lávese las manos o use un desinfectante de manos a base de alcohol.

Si tose o estornuda con frecuencia, puede usar un cubrebocas para proteger a las demás personas.

Seguridad con objetos punzocortantes

Las jeringas, aguja, escalpelos, lancetas y otros objetos punzocortantes pueden perforar su piel y exponerlo a patógenos de transmisión sanguínea.

El riesgo de infección es muy bajo, pero debe saber cómo manipular correctamente los objetos punzocortantes para protegerse y proteger a los demás.

Conozca su exposición potencial

Esté consciente de dónde podría encontrarse con agujas y otros objetos punzocortantes en su lugar de trabajo. Por ejemplo, si ayuda a un cliente que se aplica inyecciones de insulina, revise que no haya agujas antes de recoger una pila de ropa sucia.

Dispositivos de seguridad para objetos punzocortantes

Muchos objetos punzocortantes tienen dispositivos de seguridad integrados, como agujas retráctiles y tapas o cubiertas de plástico. Si en su lugar de trabajo se usan esos objetos, pídale a su empleador que le muestre cómo funcionan para que pueda manipularlos de manera segura.

Un dispositivo importante para la seguridad con objetos punzocortantes es un recipiente para desechar objetos punzocortantes. Se trata de recipientes de plástico resistente que no pueden perforarse con una aguja. Consulte a su empleador y averigüe en dónde se encuentran esos recipientes en su lugar de trabajo.



Seguridad en el manejo de agujas

Las siguientes directrices le ayudarán a prevenir pinchazos accidentales con agujas.

- No doble, tape ni intente quitar la aguja de una jeringa.
- No corte ni rompa las agujas.
- Coloque los objetos punzocortantes usados en los recipientes apropiados de inmediato.



Cómo recoger jeringas usadas

Cuando encuentre una jeringa usada, protéjase y deséchela correctamente siguiendo estos pasos:

1. Póngase guantes resistentes a perforaciones.
2. No toque la jeringa con sus manos.
3. Use pinzas o tenazas para recoger la jeringa.
4. Ponga la jeringa en un recipiente para desecho de objetos punzocortantes, introduciendo primero la aguja.
5. Quítese los guantes y deséchelos en una bolsa de plástico para basura.
6. Lávese las manos o use desinfectante para manos a base de alcohol.

Cómo deshacerse de un recipiente seguro para objetos punzocortantes

Los recipientes seguros para objetos punzocortantes deben desecharse cuando estén llenos a ¾ de su capacidad. Nunca llene excesivamente un recipiente para objetos punzocortantes. Todos los condados del estado de Washington tienen reglamentaciones sobre la eliminación de un recipiente seguro para objetos punzocortantes. Consulte a su empleador o al Departamento de Salud de su localidad si tiene dudas.



Limpieza y desinfección del entorno

Limpie y desinfecte todas las superficies contaminadas con fluidos corporales o sangre de inmediato. Siempre use guantes para limpiar las superficies contaminadas. Use toallas de papel para limpiar. Deseche los materiales contaminados de manera apropiada. Después use un desinfectante apropiado para matar todos los gérmenes que queden en la superficie.

Los objetos tales como sábanas usadas, platos sucios y ropa sucia, así como los espacios tales como dormitorios y baños, deben limpiarse y desinfectarse de manera rutinaria.

Directrices generales de limpieza y desinfección:

No es lo mismo limpiar que desinfectar. Limpiar tallando con agua y jabón elimina la suciedad y algunos gérmenes. Desinfectar con una solución de lejía o una solución comercial para limpieza doméstica mata gérmenes adicionales.

Limpiar y desinfectar cualquier superficie debe hacerse en 2 pasos:

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

Siga las instrucciones de la botella de lejía para preparar una solución diluida. Si la botella no tiene instrucciones, puede preparar una solución de lejía mezclando 5 cucharadas (1/3 de taza) de lejía por galón de agua a temperatura ambiente.

Consulte Desinfección y saneamiento con lejía en la página 327 y Limpieza y desinfección del hogar en la página 234 para ver más información.



Procedimientos especiales para lavar ropa

Aunque el riesgo de exposición por ropa sucia es muy pequeño, trate a la ropa manchada con fluidos corporales o sangre como contaminada. Es mejor no mezclar la ropa sucia de un cliente con la de otro cliente, para minimizar la propagación de gérmenes. Al manipular ropa sucia:

- Use guantes.
- Ponga las prendas contaminadas en una bolsa de plástico impermeable o un cesto de ropa cubierto hasta que esté listo para lavarlas.
- Manipule la ropa lo menos posible, y no sacuda las prendas.
- Evite el contacto de las prendas sucias con su propia ropa.
- Lave las prendas con detergente o lejía de acuerdo con las instrucciones del fabricante.
- Mantenga la ropa sucia separada de la limpia.
- Lávese las manos cuando termine.

Consulte Limpieza y desinfección del hogar en el directorio de recursos en la página 326 para ver más información sobre el lavado de ropa.

Eliminación apropiada de desechos contaminados

Los desechos contaminados deben eliminarse de manera segura. Hable con su supervisor y asegúrese de que sabe cómo eliminar los desechos contaminados de manera correcta en su lugar de trabajo.

Fortalecimiento del sistema inmunitario

Al envejecer, nuestro sistema inmunitario se vuelve menos eficaz en el combate a las infecciones. Los siguientes factores también tienen efectos negativos sobre el sistema inmunitario.

- Desnutrición
- Deshidratación
- Estrés
- Falta de sueño
- Enfermedades crónicas o ciertos medicamentos
- Adelgazamiento de la piel
- Fumar o consumir alcohol

Lo siguiente puede fortalecer el sistema inmunitario.

- Tomar decisiones saludables en cuanto a dieta, consumo de líquidos y ejercicio
- Descansar lo suficiente
- Mantener buenos hábitos de higiene personal, incluyendo la higiene dental
- Reducir el estrés
- Aplicarse vacunas
- Consultar al médico con regularidad

Tomar decisiones saludables para usted, y animar a sus clientes a hacer lo mismo, puede ayudar a prevenir infecciones.





Vacunas e inmunización

Los trabajadores de servicios de salud deben mantenerse al corriente en sus vacunas. Dado que trabaja directamente con los clientes y manipula fluidos corporales, usted tiene más probabilidades de contraer y propagar enfermedades graves.

Consulte a su empleador para averiguar si hay vacunas disponibles en su lugar de trabajo. Consulte a su médico para asegurarse de que está al corriente en sus vacunas. Anime a sus clientes a seguir las recomendaciones de su médico sobre inmunización.

Tipos de inmunizaciones

- Tétanos/difteria/tosferina – cada diez años o si sufre una lesión
- Sarampión, paperas y rubéola – una o dos dosis (de por vida)
- Vacunas antigripales – una dosis al año
- SARS-CoV2 (COVID-19)
- Vacuna contra la neumonía – una o dos veces, dependiendo de su edad y estilo de vida
- Hepatitis A – una serie de 2 inyecciones con 6 meses de intervalo
- Hepatitis B – una serie de 3 inyecciones, por lo general con intervalos de 0, 1 y 6 meses.
- Varicela – 2 dosis con un intervalo de 4 semanas (si no es inmune)

Visite hhs.gov/immunization/who-and-when/index.html para ver más información sobre las vacunas recomendadas para usted.

Resumen

Las enfermedades infecciosas pueden ser extremadamente peligrosas. Hay varias maneras en las que los asistentes de cuidado en el hogar pueden prevenir la propagación de infecciones. Conocer y estar alerta a los síntomas de infecciones comunes, lavarse las manos, tomar precauciones estándar y usar medidas apropiadas de limpieza y orden son acciones que protegen la seguridad de los clientes y los cuidadores.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Qué debe hacer usted si un cliente muestra síntomas de infección?

2. ¿Qué significa "SWIPES"?

3. ¿Cuándo debe lavarse las manos? Escriba al menos 5 situaciones.

4. ¿Cómo debe manipular las prendas de ropa y la ropa de cama que se han contaminado con fluidos corporales?

5. ¿Cómo puede desinfectar una superficie?

6. ¿Cuáles son cinco formas de fortalecer el sistema inmunitario contra infecciones?

Lección 2
Patógenos de transmisión sanguínea

Objetivos de aprendizaje

Después de concluir esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar patógenos y enfermedades de transmisión sanguínea comunes.
2. Recordar cómo se transmiten los patógenos de transmisión sanguínea.
3. Usar precauciones estándar para prevenir la propagación de enfermedades de transmisión sanguínea.
4. Recordar qué hacer si es expuesto a patógenos de transmisión sanguínea, incluyendo cómo informarlo.
5. Recordar cómo actúa el VIH en el organismo.
6. Identificar los síntomas comunes del VIH/sida.
7. Recordar los problemas éticos y legales relacionados con el VIH, que incluyen los informes obligatorios, la confidencialidad y la no discriminación.
8. Apreciar la importancia de los problemas y apoyos emocionales para los clientes y los trabajadores de cuidado a largo plazo.

Términos clave

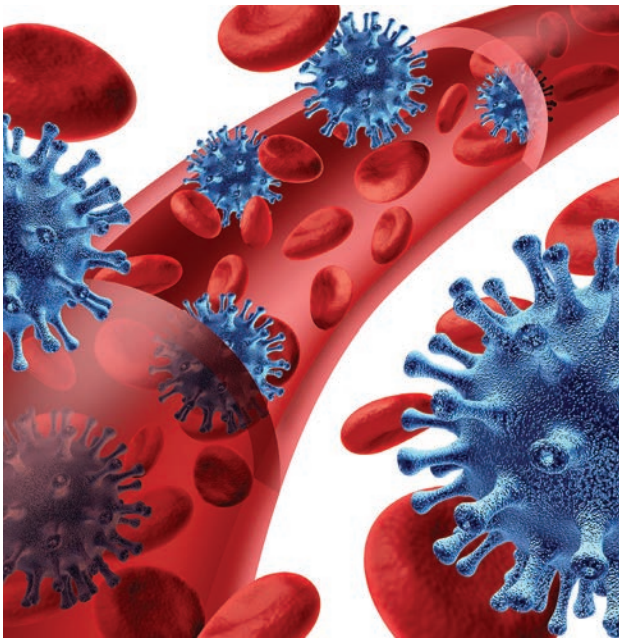
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida): el estadio más avanzado del VIH, cuando el sistema inmunitario ha sufrido daños graves. El organismo se vuelve vulnerable a muchos tipos de infecciones graves.

Patógeno de transmisión sanguínea: microorganismos infecciosos en la sangre humana que provocan enfermedades en los seres humanos.

Hepatitis (B y C): infecciones virales del hígado.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): un virus que ataca al sistema inmunitario, evitando que el organismo combata infecciones. Si no se trata, el VIH puede causar el sida.

Infecciones oportunistas: infecciones que atacan al organismo debido al sistema inmunitario debilitado de la persona.



Estigma: actitudes negativas y discriminación en contra de una persona debido a su apariencia física, al diagnóstico de una enfermedad o a sus creencias, que provocan una sensación o sentimiento de vergüenza.

Transmisión: el proceso de pasar algo de una persona o lugar a otro.

Indetectable = Intransmisible (I=I): una estrategia de prevención del VIH en la que reducir la cantidad de virus en la sangre evita la transmisión del virus mediante las relaciones sexuales.

Carga viral: la cantidad de virus presente en la sangre, saliva, moco u otros fluidos corporales.

Información general

Los asistentes de cuidado en el hogar son responsables de seguir precauciones estándar y prevenir la propagación de patógenos y enfermedades de transmisión sanguínea.

Los asistentes de cuidado en el hogar deben entender los problemas que rodean al VIH/sida, incluyendo los posibles estigmas, y conocer los recursos que hay disponibles para ayudar.

¿Cuáles son sus sentimientos acerca de las enfermedades de transmisión sanguínea? ¿Qué espera aprender sobre ellas en esta lección?

Patógenos y enfermedades de transmisión sanguínea

Como cuidador, usted puede entrar en contacto con la sangre y otros fluidos corporales de un cliente. Eso representa un pequeño riesgo de exposición a patógenos de transmisión sanguínea. Como cuidador, debe saber lo siguiente.

- Los tipos comunes de enfermedades de transmisión sanguínea.
- Cómo pueden y no pueden propagarse las enfermedades de transmisión sanguínea.
- Cómo usar precauciones estándar para protegerse y para proteger a sus clientes.
- Qué hacer si es expuesto a sangre o fluidos corporales.

Enfermedades de transmisión sanguínea comunes

Las tres enfermedades de transmisión sanguínea más comunes, que son causadas por patógenos de transmisión sanguínea, son la hepatitis B, hepatitis C y VIH/sida. La sífilis y el virus del Nilo Occidental también son provocados por patógenos de transmisión sanguínea.

Hepatitis B (VHB)

La hepatitis B es una infección viral que infecta al hígado. Es una infección más común y contagiosa que el VIH. Aproximadamente el 90% de los adultos infectados con VHB se recuperan. Algunas personas expuestas al VHB pueden no presentar síntomas.

Hable con su médico para decidir si debe aplicarse esta vacuna. Si ya se ha vacunado, no tiene que volver a vacunarse.
Si no puede recibir la vacuna por medio de su seguro médico, su empleador debe cubrir el costo. Si decide rechazar la vacuna, debe firmar una declaración. Si en el futuro decide que quiere aplicarse la vacuna, su empleador debe ponerla a su disposición entonces.

Consulte Consentimiento/rechazo de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en el directorio de recursos en la página 330 para ver un ejemplo de formulario de consentimiento para la hepatitis B.

Hepatitis C (VHC)

La hepatitis C también es una infección viral del hígado que puede provocar inflamación crónica con posible cicatrización (cirrosis) y provoca daños permanentes al hígado. El VHC no es tan fácil de contraer como el VHB, pero aún es más infeccioso que el VIH. Aunque en algunos casos puede provocar una enfermedad de corto plazo, los CDC informan que del 75% al 85% de las personas que se infectan con VHC sufrirán una infección crónica. El método de prevención más eficaz es evitar las conductas de alto riesgo. Actualmente no hay vacunas disponibles, pero hay varios medicamentos disponibles para curar la hepatitis C crónica.

Tanto el VHB como el VHC pueden propagarse mediante el contacto con sangre seca.

Consulte la sección sobre Enfermedades y trastornos comunes para ver más información sobre la hepatitis A, B, C, D y E en la página 372.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana es un virus que daña al sistema inmunitario de la persona infectada con VIH. No existe vacuna contra el VIH. Cubriremos el VIH con más detalle en una parte posterior de esta lección.



Cómo se propagan los patógenos de transmisión sanguínea en el lugar de trabajo

Los patógenos de transmisión sanguínea se propagan en circunstancias específicas. Sin embargo, no todos los contactos pueden propagar patógenos de transmisión sanguínea.

Formas en que los patógenos de transmisión sanguínea SÍ PUEDEN propagarse:

- Un pinchazo con una aguja u otra herida punzante
- Al ayudar a un cliente que está sangrando
- Al cambiar ropa de cama que está contaminada con sangre u otros fluidos corporales
- Al ayudar a limpiar sangre, vómito, orina o heces
- Al cambiar un apósito o vendaje con sangre que ha salido de una herida
- Mediante el contacto con heridas en la piel (cuarteaduras, supuración o dermatitis en la piel)
- Contacto con las membranas mucosas (boca, nariz y ojos)

Revise las precauciones estándar del módulo 6, lección 1. ¿Qué precauciones específicas ayudan a prevenir contra la propagación de enfermedades de transmisión sanguínea?



Maneras en que los patógenos de transmisión sanguínea NO PUEDEN propagarse.

- Al brindar cuidados a un cliente con una enfermedad de transmisión sanguínea, si se usan las precauciones estándar.
- Al compartir cubiertos, platos o vasos.
- Al usar los mismos inodoros.
- Por el aire.
- Con abrazos.
- Al saludar de mano o tomarse de la mano.

Exposición a enfermedades de transmisión sanguínea

En cualquier momento en que una persona entra en contacto directo con sangre u otros fluidos corporales, existe un riesgo de exposición a patógenos de transmisión sanguínea. Los asistentes de cuidado en el hogar deben saber lo que deben hacer de inmediato en caso de ser expuestos.

Tipo de exposición	Qué hacer
Sus ojos son salpicados con sangre o fluidos corporales.	Enjuague de inmediato ambos ojos con agua corriente durante cinco minutos, en un lavabo o una estación de lavado de ojos.
Sangre o cualquier fluido corporal entra en su boca.	Enjuague su boca con agua. Obtenga atención médica para continuar recibiendo cuidados.
Tanto los ojos como la boca son expuestos.	Enjuague ambas partes de inmediato como se recomendó antes y obtenga atención médica para continuar recibiendo cuidados.
Un pinchazo de aguja o herida punzante.	Lávese bien con agua y jabón. Obtenga atención médica para continuar recibiendo cuidados.
Cualquier mordedura, raspadura o lesión que pueda tener exposición a sangre o fluidos corporales.	Lave bien la zona con agua y jabón. Cubra la herida con un apósito estéril. Obtenga atención médica para continuar recibiendo cuidados.

Su entorno de cuidados tendrá procedimientos específicos para la exposición a sangre y otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM, por sus siglas en inglés). Hable con su empleador o supervisor acerca de lo que debe hacer si sufre una exposición.

Si es expuesto, su empleador debe ofrecerle una vacuna contra la hepatitis B, pagar sus costos médicos, mantener registros médicos confidenciales y proporcionarle un examen médico posterior a la exposición.

Usted también puede solicitar una prueba de VIH de la persona que originó los fluidos. Si la persona que originó los fluidos no quiere hacerse una prueba, puede solicitar asistencia a los funcionarios de salud de la localidad, si se cumplen las siguientes condiciones:

- la solicitud se hace en un plazo de siete días de la exposición;
- el funcionario de salud determina que ocurrió una "exposición sustancial". El funcionario de salud puede determinar que la prueba es innecesaria; y
- ocurrió una exposición sustancial en el trabajo.

Consulte Riesgos después de una exposición en el directorio de recursos en la página 331 para ver más información sobre los riesgos, el seguimiento y los informes de exposición.

VIH/sida

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca al sistema inmunitario del organismo. Si una persona con VIH no recibe tratamiento, puede contraer sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH no tratado habitualmente progresa a los tres estadios siguientes:

1. infección aguda por VIH
2. infección crónica por VIH
3. síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)

Síntomas del VIH/sida

Los síntomas iniciales del VIH pueden incluir cansancio, fiebre, diarrea, ganglios linfáticos agrandados, pérdida del apetito o sudoración nocturna.

Las personas con infecciones por VIH no tratadas pueden sufrir muchos problemas médicos diferentes. Entre ellos: neumonía grave, varios tipos de cáncer, daños al cerebro y el sistema nervioso y pérdida de peo extrema.

Cómo se propaga el VIH

El VIH se transmite cuando sangre, semen, fluidos vaginales o leche materna con la infección penetran en el cuerpo por las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra) o la boca, o bien por cortadas, llagas o heridas en la piel. Las mayores concentraciones virales de VIH se encuentran en la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

Cualquier persona que tenga una carga viral detectable puede transmitir el virus. Estar infectado significa que el virus está en su organismo y estará ahí el resto de su vida. Usted puede transferir el VIH a otras personas si tiene una carga viral detectable y realiza acciones que puedan transmitir el VIH, como las siguientes.

- Tener relaciones sexuales vaginales anales u orales sin protección con una persona que tiene VIH. Las relaciones sexuales sin protección son aquellas que se llevan a cabo sin usar un condón de manera constante y correcta.
- Usar u ser pinchado con una aguja o jeringa que haya sido usada por una persona infectada, incluyendo agujas o tinta para tatuar y agujas para hacer perforaciones corporales.



- Compartir artículos para el consumo de drogas. Los artículos que tienen potencial de transmisión son la aguja y jeringa, los utensilios para calentar drogas, el algodón y el agua de enjuague. Compartir esos utensilios puede propagar el virus. Compartir los utensilios también puede transmitir la hepatitis C.
- Dar a luz. Las mujeres con una infección detectable por VIH pueden transmitir el virus a sus bebés durante el parto o alumbramiento.
- Lactancia. El virus puede pasar de las madres a sus bebés a través de la leche materna.
- Recepción de sangre. El riesgo de infección por transfusiones sanguíneas casi se ha eliminado desde 1985, cuando se estandarizaron la evaluación estricta y las pruebas de detección de evidencias de VIH en el suministro de sangre.

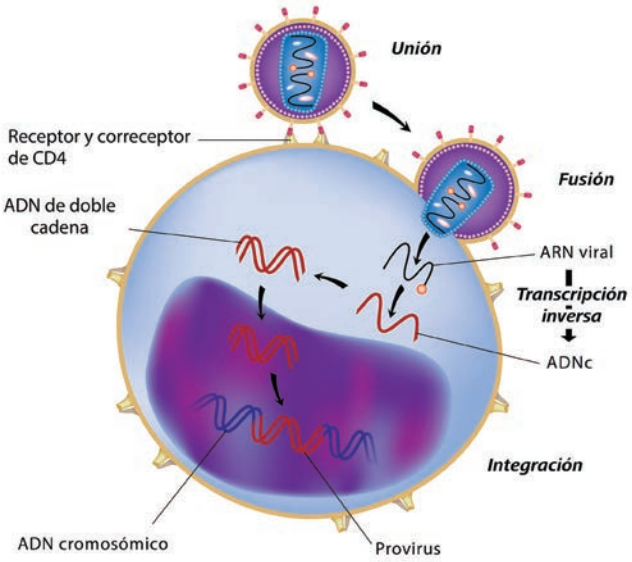
El VIH no se transmite en la saliva, las lágrimas o el sudor. No puede contraer VIH al abrazar, saludar de mano, usar el mismo inodoro, besar con la boca cerrada, realizar actividades sexuales que no conlleven el intercambio de fluidos corporales, ni a través del aire.

Cómo actúa el VIH en el organismo

Una vez que una persona es expuesta al VIH, el virus penetra en la sangre y se une a ciertos glóbulos blancos llamados células T. La función de las células T es señalar a otras células que produzcan anticuerpos para combatir los patógenos. Producir anticuerpos es una función crítica de nuestro sistema inmunitario.

Con el virus del VIH unido a las células T, los anticuerpos producidos para combatir el virus del VIH no pueden hacerlo. Con el tiempo, el VIH destruye las células T y el sistema inmunitario del organismo. La destrucción deja a la persona vulnerable a infecciones oportunistas, cáncer y otras enfermedades potencialmente mortales.

Entrada del VIH a la célula T



Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)

Todas las personas con diagnóstico de sida tienen VIH, pero no todas las personas con VIH tienen un diagnóstico de sida. El sida comienza cuando una persona con una infección por VIH tiene un recuento de células T menor a 200. O puede padecer una de las muchas infecciones oportunistas y cánceres que pueden ocurrir en presencia de una infección por VIH. Una vez que se hace un diagnóstico de sida, el diagnóstico no se revierte a VIH si el recuento de células Y de una persona vuelve a superar 200.

El tratamiento médico puede retrasar la aparición del sida. Sin tratamiento, una persona tiene un promedio de diez años entre la infección inicial con VIH y el inicio de los síntomas de sida.

Para mantener su salud el mayor tiempo posible, es importante que la persona conozca su estatus de VIH y reciba tratamiento lo antes posible. La detección temprana permitirá que una persona que vive con VIH reciba el tratamiento necesario para cuidar mejor de su sistema inmunitario. El tratamiento apropiado provee casi la misma esperanza de vida que la de alguien que no tiene VIH.

Enfermedades asociadas con el VIH/sida

Las enfermedades oportunistas generalmente representan una amenaza pequeña o nula para las personas con sistemas inmunitarios sanos. En las personas con diagnóstico de VIH/sida, esas infecciones pueden provocar una o más de las siguientes enfermedades:

- **Neumonía por Pneumocystis carinii:** una infección grave de los pulmones que se caracteriza por tos seca y falta de aire.
- **Sarcoma de Kaposi:** un cáncer de la piel que provoca lesiones protuberantes de color marrón-morado en la cara, las manos y otras partes.
- **Toxoplasmosis:** una enfermedad que invade los tejidos y puede causar daños graves al sistema nervioso central, sus síntomas comunes pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, confusión y convulsiones.
- **Criptococosis:** una enfermedad provocada por un hongo, que se caracteriza por lesiones o abscesos en los pulmones, los tejidos, las articulaciones o el cerebro.
- **Criptosporidiosis:** una infección de la vejiga provocada por un parásito transmitido por el agua, que puede causar diarrea intensa, deshidratación y debilidad.
- **Candidiasis:** una infección causada por un hongo, que se caracteriza por una película branca que cubre la boca, el esófago, la vagina o los pulmones.
- **Complejo Mycobacterium avium (MAC):** infección del tracto gastrointestinal que puede propagarse con rapidez al hígado, los ganglios linfáticos y la médula ósea. Provoca debilidad, dolor de abdomen, fiebre y pérdida de peso excesiva (pérdida de más del 10% del peso corporal en menos de 30 días).
- **Demencia asociada con VIH:** daños de leves a graves al cerebro y el sistema nervioso central, que provocan confusión, pérdida de la memoria, problemas con el control motriz, cambios intensos del estado de ánimo, concentración deficiente y cambios en la personalidad.

Prevención del VIH

Hay muchas herramientas disponibles para prevenir el VIH. Hable con sus clientes sobre estrategias para prevenir la infección por VIH. Algunas de las herramientas más poderosas que pueden prevenir la transmisión del VIH son:

- Elegir actividades sexuales que no impliquen contacto con fluidos corporales (semen, fluido vaginal o sangre).
- Usar condones: son altamente eficaces para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Tomar PrEP (profilaxis previa a la exposición), un medicamento que toman las personas en riesgo de sufrir VIH para prevenir el VIH. Debe tomarlo siguiendo las indicaciones de la receta.
- Decidir no tener relaciones sexuales (abstinencia). La abstinencia de las relaciones sexuales previene otras enfermedades de transmisión sexual y los embarazos.
- Hacerse pruebas y recibir tratamiento para otras enfermedades de transmisión sexual; las personas con otra ETS tienen más probabilidades de contraer VIH. Hacerse pruebas y recibir tratamiento para otras ETS puede reducir las probabilidades de que contraiga VIH.



Tratamiento para el VIH/sida

No hay cura para el VIH, pero es tratable. De hecho, la mayoría de las personas pueden tomar un solo medicamento, una vez al día, para tratar su VIH. La terapia antirretroviral (ART, por sus siglas en inglés) reduce la cantidad de VIH en la sangre. El tratamiento puede llevar a una carga viral tan baja que se conoce como "carga viral indetectable".

Cuando las personas que viven con VIH alcanzan y mantienen una carga viral indetectable ya no pueden transmitir sexualmente el virus a otras personas. Este progreso en el tratamiento se conoce como "I=I" (Indetectable = intransmisible). I=I es una estrategia de "tratamiento como prevención".

Indetectable es igual a intransmisible (I=I)

El concepto de I=I significa que las personas que viven con VIH y que alcanzan u mantienen una carga viral indetectable no pueden transmitir sexualmente el virus a otras personas. El éxito de I=I como método de prevención del VIH depende de que se logre y mantenga una carga viral indetectable mediante la administración diaria de ART según las indicaciones. Como asistente de cuidado en el hogar, usted puede ayudar a un cliente con VIH al ayudarle a tomar sus medicamentos de acuerdo con las indicaciones.

Pruebas de VIH

Toda persona que se exponga a la sangre o los fluidos corporales de otra persona podría necesitar una prueba de VIH. Si usted trabaja en una institución residencial, siga los protocolos de su lugar de trabajo. Si su empleador es el cliente, llame a su médico para consultarlo sobre la necesidad de hacerse una prueba.

El período silente

Ninguna prueba de VIH puede detectar el VIH inmediatamente después de la infección. Si cree que se ha expuesto al VIH en las últimas 72 horas, hable de inmediato con su proveedor de servicios de salud sobre la profilaxis posterior a la exposición (PEP, por sus siglas en inglés).

El período entre la posible exposición de una persona al VIH y el momento en que una prueba puede confirmar si tiene el virus se denomina el período silente. El período silente varía de una persona a otra, y depende del tipo de prueba que se use para detectar el VIH. Puede ser de tan solo 10 días, o puede durar hasta 3 meses. Consulte a su proveedor de servicios de salud o a su asesor de pruebas sobre el período silente de la prueba que se hará.

Hacerse la prueba

De acuerdo con los CDC, debe hacerse la prueba de VIH lo antes posible después de una exposición, para medir un nivel basal. Deberá repetir la prueba varias veces en los meses siguientes. Hable con su médico o con el personal de sus pruebas iniciales para conocer las recomendaciones para su situación. Debe conceder su consentimiento informado, verbal o escrito, para las pruebas de VIH. El consentimiento debe documentarse.

Las personas pueden hacerse una prueba de VIH en casa, en departamentos de salud pública, con su proveedor médico, en centros de planificación familiar o en centros de salud comunitarios. Para las pruebas habitualmente es necesario tomar una pequeña muestra de sangre o entregar una muestra de saliva u orina.



Pruebas confidenciales o anónimas

Las pruebas pueden ser confidenciales o anónimas. En las pruebas confidenciales, el resultado de la prueba se mantiene en privado. El resultado de la prueba solamente se les entrega a la persona que se hizo la prueba y a su proveedor de servicios de salud que le brinda atención médica o al asesor de pruebas.

En las pruebas confidenciales, la persona proporciona su verdadero nombre. Los proveedores de servicios de salud deben entregar un informe confidencial de los resultados positivos en pruebas de VIH a los funcionarios locales de salud pública.

En las pruebas anónimas, la clínica no conserva registros del nombre de la persona. Solamente se usa un código para procesar los registros y las muestras de sangre. No pueden hacerse pruebas anónimas en casos de exposición ocupacional.

Asesoría

La asesoría preventiva antes de la prueba solamente es necesaria para las personas con mayor riesgo de infección por VIH y para quienes la soliciten.

Los temas de asesoría se basan en las recomendaciones de los CDC, que incluyen evaluación del riesgo de contraer o transmitir el VIH, ayuda para establecer objetivos de cambios de conducta y estrategias de reducción de riesgos, y ofrecer remisiones a otros servicios.

Debe ofrecerse asesoría preventiva posterior a la prueba. Solamente las persona que reciban un resultado positivo deben recibir asesoría. En este caso, la persona es remitida al departamento de salud de la localidad o a otra organización comunitaria que preste este servicio.

Obligación de informar

Los proveedores de servicios de salud deben informar sobre los casos de VIH y sida a las jurisdicciones sanitarias locales dentro de un plazo de tres días hábiles del diagnóstico.

Los resultados positivos obtenidos de pruebas anónimas no deben informarse. Sin embargo, cuando los pacientes con resultado positivo para VIH son atendidos para recibir servicios de salud, o cuando se hacen pruebas, el proveedor de servicios de salud y el laboratorio deben informar sobre el caso. Las leyes federales también ordenan que los estados tomen medidas para exigir que se haga un "esfuerzo de buena fe" para notificar a todos los cónyuges de personas infectadas por VIH.

Ley contra la discriminación (capítulo 49.60 del RCW)

Las infecciones por VIH y el sida son trastornos médicos que se consideran discapacidades de acuerdo con la Ley contra la Discriminación del Estado de Washington, capítulo 49.60 del RCW, y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades federal.

Eso significa que es ilegal discriminar en contra de alguien que tiene o se cree que tiene sida o un resultado positivo para VIH. La ley cubre las siguientes áreas:

- Empleo
- Alquiler, compra o venta de departamentos, casas o bienes raíces
- Lugares de servicio al público (restaurantes, teatros, etc.)
- Servicios de salud, servicios legales y otros servicios personales disponibles para el público en general, o al solicitar un préstamo, una tarjeta de crédito u otra transacción de crédito
- Ciertas transacciones de seguros

Consulte El VIH y la protección del empleo en el directorio de recursos en la página 332 para ver más información.

Vivir con VIH

En 2020, el 50% de todos los estadounidenses que vivían con VIH eran mayores de 50 años de edad. Es probable que esa población crezca significativamente. Al vivir con VIH, algunas personas pueden perder total o parcialmente:

- Fuerza y capacidades físicas
- Capacidades mentales
- Ingresos y ahorros
- Seguro de salud
- Vivienda, pertenencias personales que incluyen mascotas
- Apoyo emocional de familiares, amigos, compañeros de trabajo e instituciones religiosas y sociales
- Empleo
- Independencia y privacidad
- Contactos y roles sociales
- Autoestima
- Amigos, que pueden fallecer de VIH/sida



Apoyo psicosocial

La infección por VIH puede causar angustia a quienes tienen VIH y a quienes los cuidan. La debilidad física y el dolor pueden disminuir la capacidad de una persona para recibir placer de sus actividades cotidianas normales. Algunas personas con VIH/sida pueden aislarse socialmente, lo que puede causar soledad y otros problemas de salud mental, como depresión e ideas de suicidio.

Algunos de los sentimientos comunes en persona con VIH/sida pueden incluir sentimientos como los siguientes.

- Duelo y desesperación: la vida que conocen ha desaparecido para siempre
- Incredulidad, aturdimiento e incapacidad para enfrentar los hechos
- Temor a lo "desconocido" y a padecer sida
- Rechazo de familiares, amigos y compañeros de trabajo
- Culpa sobre la enfermedad, sus conductas pasadas o la posibilidad de haberlo transmitido a otras personas
- Tristeza, desesperanza, impotencia, retraimiento y aislamiento
- Ira dirigida a la enfermedad, a la perspectiva de una muerte solitaria y dolorosa, a la discriminación que suele acompañar a la enfermedad y a la falta de tratamientos eficaces y asequibles

Con frecuencia un cuidador puede tener sentimiento similares a los de la persona que vive con VIH. Los cuidadores pueden sentir el mismo aislamiento que la persona con la infección por VIH. Encontrar un sistema de apoyo, que incluya a un asesor cualificado, puede ser tan importante para el cuidador como para la persona con VIH. El apoyo de los compañeros de trabajo puede ser de especial importancia.

También hay varias organizaciones en distintas partes de Washington que brindan servicios de gestión de casos, que incluyen apoyos para vivienda, transporte y alimentos, así como vinculación con el programa de asistencia para obtener medicamentos de Washington (ADAP). El Departamento de Salud del Estado de Washington tiene una lista de proveedores que pueden ayudar a los clientes que viven con VIH con servicios de gestión de casos:

doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices/CaseManagement

Consulte Riesgo después de la exposición en la página 331 del directorio de recursos para ver contactos adicionales en su localidad.



Estigmas

Las personas que viven con VIH/sida pueden enfrentar actitudes negativas y discriminación. Eso puede causar daños y evitar que la persona reciba los cuidados y apoyos que necesita.

Siempre trate a las personas con respeto y dignidad, sin importar su situación de VIH. Mantenga la confidencialidad del cliente y no hable sobre su estado de VIH con otras personas, a menos que sea necesario para su atención.

Además de proteger su privacidad, ¿qué puede hacer usted para ayudar a acabar con los estigmas contra las personas que viven con VIH/sida?

Resumen

Los virus de la hepatitis B y C y el VIH son los patógenos de transmisión sanguínea más comunes. Los asistentes de cuidado en el hogar pueden minimizar su riesgo de exposición siguiendo precauciones estándar. Si un asistente de cuidado en el hogar es expuesto a fluidos corporales u otros materiales potencialmente infecciosos, debe tomar medidas inmediatas, seguir la política de informes de su entorno de cuidado y consultar a su proveedor médico.

Las personas que viven con VIH/sida pueden enfrentar muchos desafíos. Los asistentes de cuidado en el hogar deben estar conscientes de esos problemas, que incluyen estigmas y discriminación, y siempre tratar a todas las personas a las que ayudan con dignidad y respeto.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cómo pueden propagarse los patógenos de transmisión sanguínea de una persona a otra? Escriba por lo menos tres maneras.

2. ¿Cuáles son dos tipos de contacto físico que no pueden propagar los patógenos de transmisión sanguínea?

3. ¿Qué debe hacer si es expuesto a fluidos corporales en sus ojos y boca?

4. ¿Cuál es la diferencia entre el VIH y el sida?

5. ¿Se le pueden negar cuidados a un cliente que vive con VIH?

6. ¿Por qué es importante mantener confidencial el estatus de VIH de un cliente?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. La mayoría de las infecciones se propagan por el aire.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

2. El VIH puede propagarse por:
   a. Tomarse de la mano o abrazarse.
   b. Tener relaciones sexuales sin protección.
   c. Compartir cubiertos o vasos.

3. Para matar efectivamente a los gérmenes en las superficies, debe:
   a. Limpiar solo con agua y jabón.
   b. Desinfectar y luego limpiar con agua y jabón.
   c. Limpiar con agua y jabón y luego desinfectar.

4. Use precauciones estándar solamente si cree que un cliente tiene una enfermedad de transmisión sanguínea.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

5. Solo es necesario lavarse las manos cuando se vean sucias.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

6. Algunas personas con una infección no presentan síntomas.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

7. El trabajo de un cuidador es romper la cadena de infección:
   a. En todo momento y lugar que le sea posible.
   b. Cuando sea parte de su plan de cuidado.
   c. Cuando tenga tiempo adicional.

8. Lo más importante que puede hacer para controlar las infecciones es:
   a. Cubrirse la boca.
   b. Lavarse las manos.
   c. Aplicarse una vacuna antigripal.

9. Hay leyes que protegen a una persona que vive con VIH/sida contra la discriminación.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

10. Los patógenos de transmisión sanguínea pueden propagarse:
    a. Al usar el mismo inodoro
    b. Al toser o estornudar
    c. Al limpiar sangre

11. Solamente debe usar guantes desechables para limpiar sangre o fluidos corporales.

    ❑ Verdadero ❑ Falso

12. Al limpiar sangre de cualquier superficie, siempre use guantes.

    ❑ Verdadero ❑ Falso

13. Los resultados de las pruebas de VIH:
    a. Se mantienen confidenciales
    b. Se le entregan a su empleador
    c. Están disponibles en internet

1. Falso, 2. B, 3. C, 4. Falso, 5. Falso, 6. Verdadero, 7. A, 8. B, 9. Verdadero, 10. C, 11. Falso, 12. Verdadero, 13. A



Módulo 7: Movilidad

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar usarán las mejores prácticas y la mecánica corporal apropiada para realizar las tareas de cuidado personal relacionadas con la movilidad y la prevención de caídas.

Lección 1: Asistencia segura para caminar y hacer transferencias

Lección 2: Caídas y prevención

Lección 1
Asistencia segura para caminar y hacer transferencias

Objetivos de aprendizaje

Después de concluir esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Usar la mecánica corporal apropiada al realizar las tareas descritas en el plan de servicios.
2. Demostrar todos los pasos críticos, que incluyen el uso de dispositivos de asistencia y prácticas comunes de cuidado, para realizar de manera segura las siguientes tareas:
   a. Ayudar a caminar a un cliente.
   b. Transferir a un cliente de una cama a una silla de ruedas.

Términos clave

Dispositivos de asistencia: equipamiento para ayudar a una persona a realizar una tarea y mantener o recuperar su independencia. Algunos ejemplos son, entre otros, sillas de ruedas, andadores, bastones, asientos de inodoro elevados y sillas para ducha.

Mecánica corporal: la manera en que nos movemos durante nuestras actividades cotidianas. Las técnicas apropiadas de mecánica corporal previenen lesiones a la persona y a los demás cuando se levantan y mueven objetos.

Habilitadores: dispositivos que un cliente usa para mantener su independencia / cualquier cosa que ayuda a un cliente a tomar sus propios medicamentos (por ejemplo, una taza, una cuchara).

Elevador mecánico: un dispositivo mecánico que los cuidadores usan para transferir a los clientes entre sus camas, sillas y otros lugares. Se usa un elevador cuando la movilidad del cliente es limitada.

Movilidad: capacidad para moverse de un lugar a otro, o de una superficie a otra.

Posicionamiento: cómo se coloca apropiadamente un cliente cuando está sentado o acostado.

Transferencias: mover a un cliente de un lugar a otro; por ejemplo, de una cama a una silla de ruedas.

Cinturón de transferencia/Cinturón de marcha: un cinturón utilizado alrededor de la cintura del cliente para ayudarle en las transferencias y al caminar.

Tabla de transferencia: una tabla plana que permite que el cliente se deslice del nivel de una superficie a otro nivel, también conocida como tabla de deslizamiento.

Información general

Ayudar a un cliente con su movilidad es de importancia crítica para apoyar su independencia y calidad de vida. Las tareas de cuidado personal relacionadas con la movilidad requieren un gran esfuerzo físico.

Con el fin de evitar lesiones al cliente y a ellos mismos, los asistentes de cuidado en el hogar usan la mecánica corporal y los dispositivos de asistencia apropiados para realizar las tareas de cuidado personal que implican ayudar a un cliente a moverse.

¿Qué desafíos podría enfrentar un cuidador al ayudar a un cliente a moverse?



Apoyo a la movilidad

La movilidad es una parte esencial de la independencia de una persona. La participación en actividades significativas, el acceso a alimentos y el uso del inodoro requieren la capacidad para moverse. Muchos factores pueden contribuir a una movilidad limitada, como los siguientes.

- Trastornos existentes al nacimiento
- Enfermedades
- Falta de ejercicio o movimiento regular
- Lesiones físicas
- Medicamentos

La movilidad también puede reducirse debido a cambios relacionados con la edad en los siguientes sistemas.

- Vista
- Audición
- Sentido del tacto
- Masa muscular
- Sistema nervioso

La movilidad limitada puede tener efectos físicos, mentales y emocionales que incluyen los siguientes.

- Lesiones por presión
- Problemas urinarios (incontinencia o retención)
- Estreñimiento
- Aumento del estrés en el corazón
- Debilidad muscular
- Sentimientos de impotencia
- Depresión
- Ansiedad

Alentar a un cliente a mantenerse móvil afecta en gran medida a su bienestar físico y emocional.



Mecánica corporal

Su trabajo como cuidador probablemente incluye ayudar a su cliente a moverse con regularidad. Ayudar a un cliente a moverse es físicamente demandante y puede causar lesiones graves. Usar la mecánica corporal y las técnicas adecuadas le ayudará a proteger su espalda, cuello, hombros, rodillas y muñecas.

Evalúe la situación

Antes de ayudar a un cliente a moverse, asegúrese de poder hacer el movimiento de manera segura. Considere cuánto peso debe cargar y qué tan lejos tiene que ir. Planee usar todos los dispositivos de asistencia que tenga disponibles. Asegúrese de que puede hacer el movimiento de manera segura y sin sufrir esguinces o lesiones. Si es posible, obtenga la ayuda de otra persona cuando la necesite.
Recuerde comunicarle al cliente lo que va a hacer y entienda sus preferencias.

Consiga una buena base de apoyo

Antes de apoyar cualquier peso, asegúrese de que su cuerpo está estable y en una posición fuerte. Separe sus pies aproximadamente al nivel de sus hombros y ponga un pie ligeramente más adelantado que el otro. Esta posición le ayudará a estabilizar y proteger su columna vertebral.

¿Piensa en la posición que asume cuando mueve objetos pesados? ¿Levanta con las piernas o con la espalda?



Prevención de lesiones de espalda

Doblar la cintura o torcer el cuerpo mientras sostiene peso son movimientos que pueden provocar lesiones de la espalda o columna vertebral. Para protegerse, siga estas directrices:

- Sostenga el peso tan cerca de su cuerpo como pueda.
- Mantenga su espalda lo más recta posible.
- Mantenga su espalda y su cuello formando una línea recta.
- Mantenga su espalda, sus pies y su tronco alineados y no tuerza la cintura.
- Si necesita cambiar de dirección, mueva sus pies dando pasos cortos.

Levante con sus piernas

Los músculos de sus piernas y nalgas son más fuertes que los de la parte baja de su espalda. Doblar la cintura y levantar con su espalda puede causar fatiga y lesiones. Doble las rodillas para levantar y bajar el peso, y levante con sus piernas.

Evite levantar peso

Los cuidadores tienen un riesgo elevado de lesiones de espalda y hombros. Evite levantar peso siempre que le sea posible. Considere las opciones de jalar, empujar o deslizar los objetos pesados en lugar de levantarlos.

NUNCA trate de empujar, jalar o deslizar a un cliente. Es peligroso y podría causarle lesiones graves al cliente o a usted. Si no puede ayudar a un cliente de manera segura, considere un dispositivo de asistencia o consiga ayuda.

Prácticas comunes de cuidado para la movilidad

Al igual que cualquier otra tarea de cuidado personal, la movilidad de un cliente exige habilidad, profesionalismo, comprensión y sensibilidad. Cuando ayude a moverse a un cliente, siga estas directrices:

- Asegúrese de que el cliente está lo más cómodo posible.
- Haga todo lo posible para mantener su dignidad y privacidad.
- Escuche con atención e incorpore las preferencias del cliente.
- Hable con claridad y respeto y explique lo que está haciendo.
- Anime al cliente a hacer lo que pueda y apóyelo con el nivel de asistencia que necesita.
- Tómese su tiempo; no se apresure ni apresure al cliente.
- Use los dispositivos de asistencia de manera correcta y segura.
- Esté atento a todos los posibles riesgos de seguridad asociados con la tarea y abórdelos.

Consulte Prácticas comunes de cuidado y Comunicación y derechos de los clientes en la lista de comprobación de habilidades en la página 420 para ver los pasos específicos para estas habilidades.



Habilidad: Ayudar a un cliente a caminar

Una persona puede necesitar apoyo para caminar por muchas razones. Las lesiones, la debilidad y otros trastornos pueden hacer que caminar resulte difícil, e incluso peligroso. Las caídas son un riesgo grave para los adultos mayores. Ayudar a un cliente a ponerse de pie y caminar de manera segura es una habilidad esencial para los asistentes de cuidado en el hogar.

Consulte Ayudar a un cliente a caminar en las listas de comprobación de habilidades de la página 421 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Recomendaciones para ayudar a caminar a un cliente

1. Prepárese para la caminata antes de comenzar.
   - Comuníquese con el cliente y estudie el entorno para asegurarse de que ambos están preparados. Aclare con el cliente a dónde quiere ir y determine el nivel de asistencia que necesita.
   - Piense en la ropa que está usando el cliente. La ropa larga y holgada, como las faldas y batas que lleguen a los tobillos, pueden hacer que se tropiece. Anime a los clientes a usar sus anteojos y aparatos auditivos si los tienen. El calzado antideslizante de la talla correcta también ayudará a minimizar los tropezones y caídas.
   - Revise la ruta antes de empezar a caminar. Asegúrese de que está despejada y sin obstáculos.
2. Mantenga el cuerpo del cliente tan recto como sea posible, mientras ayuda al cliente a mantenerse de pie. Si un cliente tiene una pierna débil, apóyela con su rodilla mientras el cliente se pone de pie.
3. Cuando el cliente esté de pie, sugiérale que permanezca de pie por unos momentos y estabilice su equilibrio antes de caminar. Anime al cliente a mantenerse de pie erguido, mirar al frente y mantener un ritmo uniforme y mesurado.
4. Póngase de pie ligeramente detrás y a un lado del cliente para apoyarlo mejor si se siente inestable.

Nunca jale los brazos de un cliente ni ponga sus manos en las axilas del cliente mientras le ayuda a levantarse.

Ayudar a un cliente a subir escaleras

Subir escaleras puede ser difícil para una persona con movilidad limitada. Antes de ayudar a un cliente a subir o bajar escaleras, asegúrese de conocer el diagnóstico del cliente y el nivel de apoyo que necesita. Use un cinturón de marcha para mayor seguridad. Sujete el cinturón de marcha con una mano y ponga su otra mano cerca del hombro del lado más débil del cliente (pero sin tocarlo).



Cuando el cliente baje escaleras, manténgase en su lado más débil (si tiene uno). El cliente debe sujetar el pasamanos de su lado más fuerte y bajar primero su pierna más débil. Si el cliente usa un bastón, haga que apoye el bastón en el escalón de abajo antes de bajar con la pierna más débil. El cuidador debe mantener ambos pies en diferentes escalones y solamente dar pasos cuando el cliente no es está moviendo.



Al subir escaleras, permanezca ligeramente hacia atrás y al lado del lado más débil del cliente (si tiene uno). El cliente debe sujetar el pasamanos más cercano a su lado más fuerte y subir primero con la pierna más fuerte.

El cuidador debe mantener ambos pies en diferentes escalones y solamente dar pasos cuando el cliente no es está moviendo.

Indique al cliente que no se incline demasiado hacia adelante o atrás. Si el cliente empieza a perder el equilibrio, bríndele apoyo con su mano en el hombro y muévase hacia el cliente para ayudar a sostenerlo. No jale al cliente hacia usted. Si es necesario, muévase con el cliente para sentarlo en las escaleras. Dígale al cliente que le ayudará a sentarse en las escaleras. Pida ayuda e informe el incidente.

¿Qué podría hacer usted para cuidar la privacidad y dignidad del cliente al ayudarle a caminar o a subir escaleras?

Dispositivos de asistencia para caminar

Andadores

Los clientes que pueden sostener peso en sus piernas, pero que están inestables o necesitan ayuda con su equilibrio, usan andadores. Es importante asegurarse de que la altura del andador se ajuste al cliente.

Anime a los clientes que usen andadores a:

- usar el andador correctamente: algunos tienen ruedas para deslizarse, mientras que otros deben levantarse y colocarse más adelante;
- no se apoye en el andador;
- coloque su peso en la pierna y mano más fuerte;
- evite jalar el andador cuando se levante; y
- siga las instrucciones del fabricante para andadores con ruedas delanteras.

Nunca camine delante de un cliente que esté usando un andador. Colóquese detrás o a un lado del cliente cuando le ayude a caminar. Tenga especial cuidado en áreas de alto riesgo, como el cuarto de baño o la ducha.

Bastones

Los bastones rectos son para equilibrio y no están diseñados para sostener peso. El cliente debe ser capazo de sostener su peso en ambas piernas y sostener el bastón. En el caso de clientes que usen bastón, siga estas directrices:

- El cliente debe usar el bastón en su lado más fuerte.
- El bastón avanza primero, seguido por la pierna más débil y después la pierna más fuerte.
- Si el cliente necesita ayuda para caminar, usted debe colocarse en su lado más débil (si tiene uno).

Muletas

Las muletas brindan apoyo y estabilidad cuando un cliente solamente puede sostener peso en un pie. Las muletas en malas condiciones o que no se ajusten correctamente pueden provocar lesiones. Las muletas deben ajustarse correctamente a la estatura del cliente. Deben tener puntas fuertes con ventosas de succión para evitar resbalones y caídas.

Órtesis

Las órtesis brindan apoyo específico a músculos o articulaciones débiles, o inmovilizan un área lesionada. La órtesis debe hacerse a la medida de la persona. El cliente podría necesitar acojinado de protección, y podrá tener una receta con horarios de uso y reposo. Es importante prestar atención al posible deterioro de la piel y aparición de llagas e informarlas a su supervisor y al profesional que recetó la órtesis.

Habilidad: Transferir a un cliente de la cama a una silla o silla de ruedas

Las transferencias son procedimientos para cambiar la posición de un cliente o para moverlo de una superficie a otra. Las transferencias son muy personales. Un cliente sabe lo que funciona y lo que no funciona en su caso, y tendrá una opinión definitiva sobre cómo quiere transferirse.

Con el fin de prevenir lesiones al cliente y a usted, es importante que siga las mejores prácticas en todas las transferencias. Si un cliente le pide que lo transfiera de una manera insegura, no haga la transferencia e infórmelo a su supervisor.

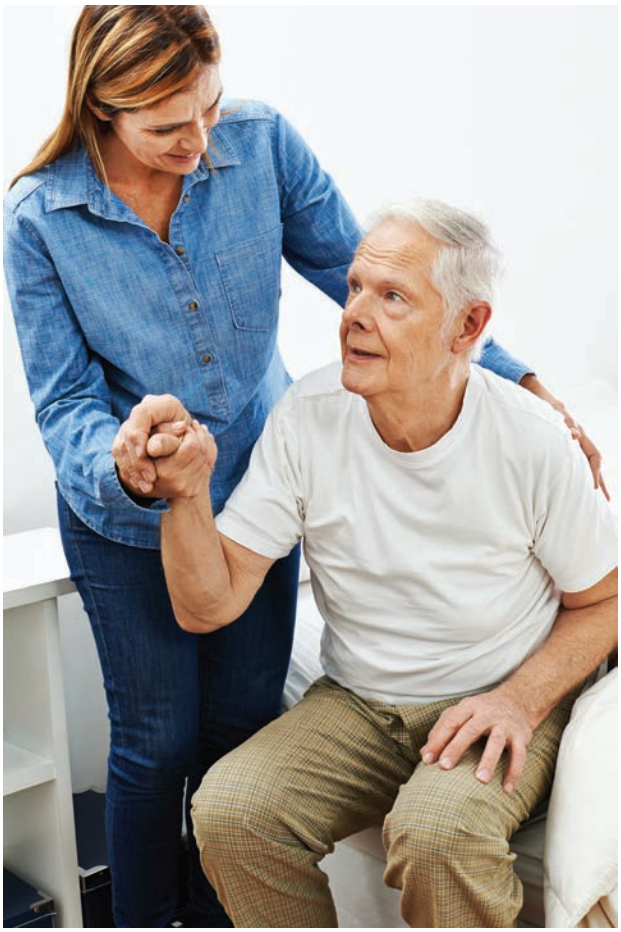
Como con todas las tareas de cuidado personal, hable con el cliente sobre sus preferencias antes de iniciar cualquier transferencia.

Ayudar a un cliente a sentarse al costado de la cama

Una persona que está acostada en una cama necesitará levantar el torso y poner los pies en el suelo antes de poder ponerse de pie o transferirse a una silla de ruedas o a cualquier otro tipo de silla. Para ayudar a un cliente a sentarse al costado de la cama:

- asegúrese de que el cliente no está demasiado cerca del borde de la cama;
- haga que el cliente doble las rodillas con las plantas de los pies directamente sobre la cama, y que ruede sobre su costado hacia usted;
- observe con atención y preste ayuda si es necesario;
- haga que el cliente baje las piernas de la cama y que empuje con sus brazos hacia arriba para sentarse;
- anime al cliente a caminar con las caderas si puede (deslizar una cadera hacia adelante y luego la otra) para deslizarse hacia el borde de una cama;
- si el cliente no puede moverse de estar acostado a sentarse sin asistencia directa, ayude al cliente colocando un brazo debajo de su hombro y el otro brazo sobre sus muslos; y
- por último deslice las piernas del cliente sobre el borde de la cama y plante sus pies en el piso.

Después de seguir estos pasos, el cliente estará en una buena posición para ponerse de pie o transferirse a una silla de ruedas o a otra silla.



Consulte Transferir a un cliente de la cama a una silla o silla de ruedas en las listas de comprobación de habilidades de la página 421 para ver los procedimientos específicos de transferencia.

Dispositivos de asistencia para transferencias

Tablas de transferencia

Una tabla de transferencia es una tabla plana y resistente que ayuda a una persona a deslizarse de una superficie a otra. Las tablas de transferencia pueden ayudar a un cliente a transferirse con menos ayuda. Las tablas de transferencia funcionan bien para los clientes que pueden usar sus brazos para deslizarse de un lado a otro.



Cinturón de transferencia / Cinturón de marcha

Un cinturón de transferencia, también llamado cinturón de marcha, está hecho de material resistente de fibras sintéticas o sarga, con una hebilla o broche. El cinturón de transferencia se coloca alrededor de la cintura del cliente y le da al cuidador un sitio de agarre seguro. Se recomienda el uso de un cinturón de transferencia para los clientes que necesiten ayuda para transferirse o caminar.

Hable con su supervisor acerca de cómo conseguir un cinturón de transferencia, si lo necesita.

Las siguientes son recomendaciones para usar un cinturón de transferencia de manera segura.

- Abroche el cinturón alrededor de la cintura del cliente.
- Coloque el cinturón sobre la ropa del cliente, no directamente sobre su piel.
- El cinturón debe estar ajustado, pero no apretado. Debe poder introducir su mano extendida bajo el cinturón.
- Asegúrese de que los senos de una cliente no queden debajo del cinturón.
- Agarre el cinturón con firmeza para ayudar en las transferencias o al caminar.

Sábanas entremetidas

Una sábana entremetida es una pequeña sábana (o una sábana regular doblada a la mitad) que los cuidadores pueden usar para ayudarles a mover al cliente en la cama. Las sábanas entremetidas se usan para ayudar al cliente a rodar hacia los lados o para levantarlo en la cama. La sábana entremetida se coloca a lo largo por debajo del cliente, entre sus rodillas y sus hombros.

Se necesitan dos personas para levantar a un cliente usando una sábana entremetida. Deslice ambos lados de la sábana entremetida hacia arriba, hacia el cliente que está acostado en la cama, y luego levante al cliente en la cama.

Tenga cuidado de no arrastrar los talones del cliente. Si el cliente es capaz de hacerlo, también puede ayudar doblando las rodillas y empujando hacia arriba mientras los cuidadores usan la sábana entremetida.

Para reducir el riesgo de lesiones, use un elevador mecánico cuando le sea posible.

Elevadores mecánicos

Algunos clientes no pueden sostener su propio peso, o necesitan asistencia total para transferirse. Usted debe tener entrenamiento especial y un elevador mecánico (como un elevador de pacientes, elevador de eslinga, elevador para ponerse de pie o elevador Hoyer) para ayudar en las transferencias. Su empleador le impartirá entrenamiento para usar los elevadores mecánicos que se utilicen en su trabajo.

Otros habilitadores

Dispositivos tales como barandillas de cama, bastones de cama y postes de transferencia pueden ayudar a un cliente a posicionarse y transferirse sin ayuda. Esos dispositivos son inseguros cuando están dañados o se usan de manera incorrecta. Los dispositivos flojos o sueltos pueden causar lesiones graves.

Asegúrese de que el cliente use los habilitadores de manera segura y correcta. Informe de inmediato a su supervisor de todos usos inseguros y los habilitadores dañados.

Los habilitadores pueden convertirse en inmovilizadores si evitan que los clientes se muevan de la manera que desean.



Si percibe que un dispositivo de asistencia impide que un cliente se mueva como desea, ¿qué debe hacer?

Transferir a un cliente de una silla de ruedas a un automóvil

Una transferencia común es de una silla de ruedas a un automóvil. Hay varios pasos que puede seguir para hacer esta transferencia de manera segura.

Posicione el automóvil

- No estacione el automóvil en una pendiente.
- Coloque el automóvil separado de la acera para que el cliente se ponga de pie en el pavimento uniforme, o bien aproxime el automóvil a la acera lo suficiente para que el cliente no tenga que bajar al pavimento.
- Tenga abierta la puerta del automóvil.
- Posicione el asiento del automóvil lo más atrás posible. Es preferible usar el asiento delantero del pasajero.
- La tapicería sin fricción, como vinilo o cuero, ayuda a que el cliente se deslice con facilidad. También puede colocar una bolsa de basura de plástico grande para ayudar a que la persona se deslice.
- Apague el motor del automóvil; ponga la palanca de cambios en "estacionado" y aplique el freno de estacionamiento.



Ayude al cliente a transferirse

- Asegúrese de poner los seguros de la silla de ruedas. Quite los reposapiés.
- Pídale al cliente que ponga su mano derecha en la puerta del automóvil.
- Pídale al cliente que use su mano izquierda para hacer presión en la silla de ruedas y ponerse de pie.
- Pídale al cliente que gire hacia la puerta y coloque su mano izquierda en el respaldo del asiento o el borde de la puerta y se siente de lado sobre el asiente.
- Pídale al cliente que gire en el asiento y ayúdele, si es necesario, a meter primero un pie en el automóvil, y luego el otro.
- Siga el mismo proceso a la inversa para ayudar al cliente a salir del automóvil.

Consulte las Recomendaciones de seguridad para sillas de ruedas en el directorio de recursos en la página 335 para ver más información sobre la seguridad con sillas de ruedas.

Seguridad con las transferencias

Hacer transferencias de manera incorrecta puede provocar lesiones al cliente y al cuidador. Si usted o el cliente tienen dificultades con la transferencia, deténgase y reevalúe la situación.

Si siente tensión en la parte baja de la espalda, es una advertencia de que puede estarse lesionando. Detenga la transferencia y consiga ayuda.

El cliente nunca debe poner los brazos alrededor del cuello de usted durante una transferencia. Podría jalarlo hacia adelante, hacer que pierda el equilibrio o lesionar su espalda. Si el cliente usa silla de ruedas, siempre asegúrese de que las ruedas están bloqueadas antes de cada transferencia. Quite los reposapiés para que no provoquen un peligro de tropiezos durante la transferencia.

Resumen

Ayudar a un cliente con sus movimientos y transferencias es esencial para su bienestar y calidad de vida. Sin embargo, si las transferencias se hacen de manera incorrecta, pueden provocar lesiones graves al cliente y al cuidador. El uso apropiado de la mecánica corporal y los dispositivos de asistencia puede minimizar los riesgos.

Las transferencias son muy personales, y el asistente de cuidado en el hogar debe ser particularmente sensible a las preferencias y necesidades del ciente al desempeñar esas tareas.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cómo puede proteger su espalda al ayudar a un cliente en una transferencia? Escriba por lo menos 3 maneras.

2. Cuando ayude a un cliente a ponerse de pie, ¿debe jalar sus brazos para ayudarle?

3. ¿Qué dispositivo de asistencia debe usar al ayudar a un cliente a subir escaleras?

4. ¿Por qué es peligroso que un asistente de cuidado en el hogar levante físicamente a los clientes?

5. ¿Cuándo puede un habilitador, como una barandilla de cama o un poste de transferencia, convertirse en un inmovilizador?

6. ¿Qué debe hacer si siente tensión en su espalda durante una transferencia?

Lección 2: Caídas y prevención

Objetivos de aprendizaje

Después de concluir esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar los factores de riesgo de caídas.
2. Tomar medidas para reducir los riesgos de caída de un cliente.
3. Seguir los pasos apropiados para ayudar a un cliente que se está cayendo o que se ha caído.

Términos clave

Caída: un movimiento abrupto e imprevisto hacia el piso o hacia un nivel inferior, con o sin lesiones.

Peligro de caída: una situación o un objeto que aumenta el riesgo de una caída.



Información general

Las caídas son un problema de salud grave para los adultos mayores, y también pueden ser un problema para las personas con ciertas discapacidades del desarrollo. Entender qué provoca las caídas, cómo disminuir el número de caídas y cómo responder a las caídas es importante para promover la seguridad del cliente.

Estadísticas de caídas

- Cada año, uno de cada cuatro estadounidenses de 65 años de edad o más sufre una caída.
- Cada 11 segundos un adulto mayor recibe tratamiento en la sala de emergencias por una caída, y cada 19 minutos un adulto mayor muere de una caída.
- Las caídas son la principal causa de lesiones mortales y la causa más común de hospitalizaciones por traumatismos no mortales entre los adultos mayores.
- Las caídas provocan el tratamiento de más de 2.8 millones de lesiones en los departamentos de emergencia cada año, incluyendo más de 800,000 hospitalizaciones y más de 27,000 muertes.
- Las mujeres sufren más caídas que los hombres.

Causas de las caídas

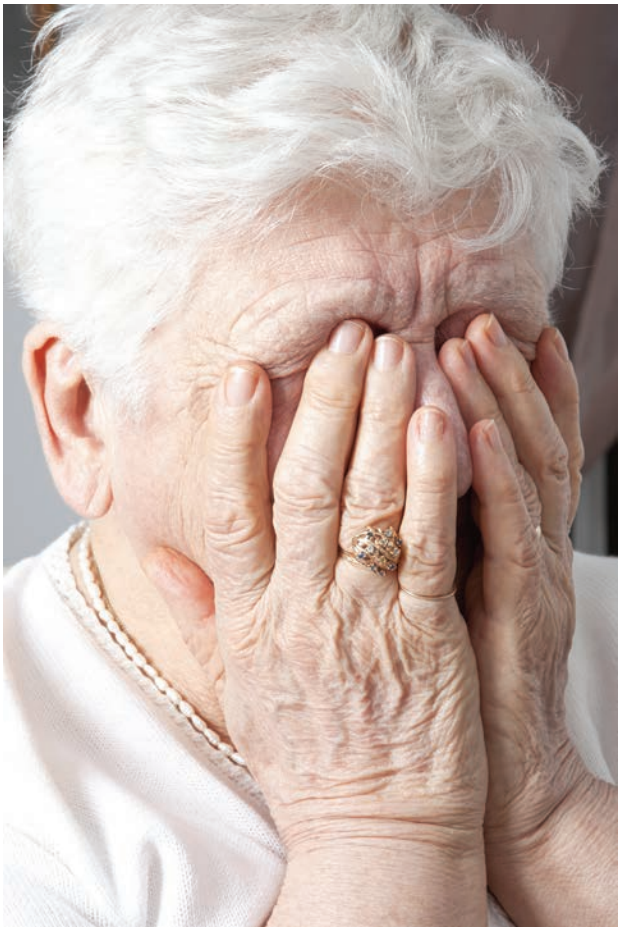
Las caídas pueden deberse a causas ambientales o médicas.

Causas ambientales de las caídas

- Iluminación insuficiente o deficiente
- Artículos del hogar, como tapetes, cables, muebles y mascotas
- Pisos mojados o resbaladizos
- Pisos disparejos

Causas médicas de las caídas

- Infecciones
- Problemas de la vista y el oído
- Deterioro del equilibrio o del nivel de conciencia
- Reducción de la fuerza
- Abuso del alcohol o las drogas
- Convulsiones
- Medicamentos
- Deshidratación o desnutrición
- Tiempo de reacción reducido
- Falta de actividad física



Enfermedades y trastornos que aumentan el riesgo de una caída

- Derrame cerebral
- Enfermedades de las articulaciones o el corazón
- Neuropatía
- Demencia
- Delirio
- Depresión
- Enfermedad de Parkinson

Consecuencias de una caída

Una caída puede tener muchas consecuencias para un cliente, que incluyen lesiones, temor y pérdidas.

Lesiones

Más del 95% de las lesiones de cadera son provocadas por caídas, habitualmente por caídas de lado. Otras lesiones frecuentes son fracturas de la muñeca, el hombro o la columna vertebral. Las caídas también pueden provocar hemorragias internas y lesiones cerebrales traumáticas.

Temor y pérdidas

Muchos clientes temen a las caídas (especialmente si se han caído antes) o pierden la confianza en su capacidad para trasladarse de manera segura. Este temor puede:

- limitar sus actividades cotidianas;
- evitar que socialicen;
- aumentar sus sentimientos de dependencia, aislamiento y depresión; y
- provocar una pérdida de movilidad.

La falta de actividad física genera un riesgo aún mayor de caídas.

Reducción del riesgo de caídas

Hay muchas cosas que usted puede hacer para reducir el riesgo de caídas de un cliente. Informe sus inquietudes acerca de posibles caídas de un cliente a la persona apropiada en su lugar de trabajo.

Anime al cliente a:

- hacer ejercicios regulares de fortalecimiento y equilibrio;
- mantenerse físicamente activo (un cliente puede necesitar un programa personalizado, diseñado por un médico o fisioterapeuta);
- hacerse exámenes de la vista de rutina y usar sus anteojos recetados;
- hacerse exámenes de la audición de rutina y usar sus aparatos auditivos recetados;
- pedir a su médico o farmacéutico que revise sus medicamentos;
- consumir comidas saludables con regularidad y beber suficientes líquidos;
- reducir los peligros de caídas en el hogar;
- usar un andador u otros dispositivos de asistencia que necesite (póngase de pie ligeramente detrás y a un lado del cliente para apoyarlo mejor si se siente inestable);
- levantarse lentamente después de comer, acostarse, sentarse o descansar;
- caminar con lentitud, ver por dónde camina y usar los pasamanos; y
- no usar batas largas, y usar calzado apropiado.

Calzado

Todos los clientes deben tener zapatos resistentes para caminar, que sostengan sus pies y sus tobillos. Es mejor usar zapatos con agujetas o zapatos deportivos de apoyo con suelas antideslizantes y sujetadores de velcro, para adaptarse en caso de que los pies estén hinchados. Debe evitar las pantuflas y los zapatos para correr con suelas gruesas. Un médico puede recetar calzado ortopédico a la medida para mejor apoyo y estabilidad.



Recomendaciones para reducir el peligro de caídas en el hogar

- Mantenga los pasillos despejados, especialmente los que conducen al baño.
- Elimine los tapetes y cualquier otra cosa con la que un cliente podría tropezar.
- Las habitaciones y escaleras no deben tener obstáculos.
- Todas las habitaciones deben tener buena iluminación, especialmente en pasillos y escaleras.
- Las escaleras deben tener pasamanos resistentes.
- Varíe los colores del piso para que pueda ver dónde están los escalones y los bordes.
- Use lámparas de noche en la habitación del cliente, en los pasillos y en el baño.
- Mantenga los objetos que se usen con frecuencia en estantes bajos de la cocina y el baño.
- Coloque barras de soporte en las tinas de baño y junto a los inodoros.
- Use agarraderas para ayudar con la estabilidad.
- Use asientos de seguridad para el inodoro, para que sea más fácil sentarse y levantarse.
- Use tapetes antideslizantes en duchas y tinas de baño.

Qué hacer si ve caer a un cliente

Siga estos pasos si ve que un cliente se está cayendo y puede alcanzarlo:

1. Trate de proteger la cabeza del cliente y baje al cliente gradualmente hasta el suelo.
2. Mantenga su espalda recta, separe sus pies para tener una base de apoyo amplia. Flexione las rodillas y caderas conforme baje al cliente hasta el piso.
3. Si está detrás del cliente, deje que se deslice con suavidad sobre su cuerpo.

No trate de levantar o atrapar a un cliente que está cayendo. Bájelo con tanta lentitud como pueda y trate de que caiga de tal manera que minimice las lesiones.

No trate de detener la caída. Ambos podrían resultar lesionados.

Qué hacer si un cliente se ha caído al suelo

Conozca y siga las políticas de su institución o agencia sobre la respuesta a caídas.

A continuación hay varios pasos que se recomienda seguir.

1. Pregúntele de inmediato al cliente qué ocurrió y cómo se siente. Recuerde que la mayoría de las personas se sentirán avergonzadas y quizá quieran levantarse o decirle que todo está bien, incluso si están lastimadas. Observe con atención a la persona.
2. Si el cliente dice que no está lastimado y que siente que puede levantarse, obsérvelo con atención mientras lo hace.



   a. Dependiendo de dónde trabaje, quizá se espera que ayude al cliente a regresar a su posición previa a la caída. Siga las políticas y los procedimientos de su empleador. Si el cliente tiene dificultades para levantarse, usted puede ayudar a estabilizarlo, pero no lo levante.
   b. Si el cliente está lesionado, su función es conseguir atención médica para el cliente. Si está cuidando a un cliente en un hogar privado, debe llamar al 911. Los cuidadores en hogares familiares para adultos, instituciones de servicios mejorados o instituciones de vida asistida deben conocer y seguir las políticas y los procedimientos de emergencia de su empleador.
   c. Ponga al cliente tan cómodo como sea posible y manténgalo abrigado con una manta hasta que lleguen los paramédicos u otro tipo de asistencia médica.
   d. No le dé al cliente ninguna bebida, ni lo mueva.
3. Documente e informe la caída a la persona apropiada en su lugar de trabajo.



Qué hacer después de una caída

Después de una caída, mantenga al cliente en observación para detectar lesiones o cambios en su estado de salud, y responder a ellos con prontitud. Examine el cuerpo del cliente para ver si tiene alguna lesión (moretones, cortadas, raspaduras, etc.). Revise la temperatura de la piel y escuche si hay cambios en la respiración. Los cambios en el estado del cliente pueden ayudar a identificar la causa de la caída.

Informe sobre la caída a su supervisor. Es probable que también se informe de la caída al médico del cliente y a un familiar interesado. Usted debe ayudar a su supervisor a investigar la causa de la caída, y ayudar a implementar un plan para prevenir otra caída.

Recuerde que sufrir una caída puede provocar reacciones emocionales intensas, como temor y depresión. Estas pueden ocurrir de inmediato, o bien horas o días después de la caída. Hable con el cliente y escuche cómo se siente. Documente e informe todos los cambios que observe.



Resumen

Las caídas son muy peligrosas para los adultos mayores. Sufrir una caída puede tener efectos negativos graves para la salud y la calidad de vida de un cliente. Los asistentes de cuidado en el hogar pueden ayudar a minimizar el riesgo de caídas al eliminar los peligros de caídas y animar a los clientes a tomar decisiones saludables y seguras.

Los asistentes de cuidado en el hogar deben saber cómo responder a una caída y entender las políticas de su entorno de cuidado. Las caídas deben documentarse e informarse correctamente para ayudar a prevenir caídas futuras.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Qué tan comunes son las caídas en las personas mayores de 65 años de edad?

2. ¿Cuáles son las tres causas ambientales de las caídas?

3. ¿Cuáles enfermedades y trastornos pueden aumentar el riesgo de caídas? Escriba por lo menos cuatro.

4. ¿Cuál es el tipo más seguro de calzado que puede usar un cliente?

5. Si un cliente está cayendo, ¿debe intentar atraparlo?

Conteste estas preguntas con la información referente a su propio entorno de cuidado. Si no conoce las respuestas, consulte a su capacitador o supervisor.

6. ¿Cuál es la política en caso de que un cliente se caiga en su entorno de cuidado?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. Si ve que un cliente se cae, no trate de detener la caída.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

2. Solamente se usa un cinturón de transferencia o marcha cuando el cliente necesita ayuda extensa para transferirse o caminar.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

3. Durante una transferencia, no permita que el cliente le ponga los brazos en:
   a. El cuello
   b. Los hombros
   c. Las caderas

4. No hay nada que usted pueda hacer como cuidador para reducir el riesgo de que un cliente se caiga.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

5. Cuando ayude a un cliente a caminar, debe caminar ligeramente detrás del cliente y en:
   a. su lado más fuerte.
   b. su lado más débil.
   c. cualquier lado, no hay diferencia.

6. Si un cliente se ha caído y no sufrió lesiones:
   a. Levántelo a una silla o cama.
   b. Consiga atención médica.
   c. Dele un vaso de agua.

7. La mecánica corporal apropiada indica que usted debe levantar con:
   a. Su espalda.
   b Su abdomen.
   c. Sus piernas.

1. Verdadero, 2. Falso, 3. A, 4. Falso, 5. B, 6. B, 7. C

Escenario del módulo

La Sra. Singh es una cliente de 89 años de edad que vive con insuficiencia cardiaca congestiva y presión arterial alta (hipertensión). Usted acaba de entrar a su habitación y ella está sentada en su silla reclinable. Ella le dice que hace un rato se mareó y se cayó, y que después se subió a la silla. Ella dice que no está lesionada y le pide que no le cuente a nadie que se cayó. Ahora le gustaría que le ayude a acostarse en la cama.

Investigue:	Lea la información sobre la insuficiencia cardiaca congestiva en la página 361, sobre la hipertensión en la página 374 y sobre las caídas en las páginas 145 a 149.
Resuelva el problema:	1. Identifique cuáles problemas debe resolver un cuidador en esta situación. 2. Elija un problema y organicen una lluvia de ideas para encontrar soluciones. Elija una solución. 3. ¿Cómo afecta esto a la manera en que el cuidador brinda cuidados?
Demuestre:	Un grupo demostrará a la clase la manera correcta de ayudar a la Sra. Singh a levantarse de la silla y ayudarle a caminar hacia su cama.



Módulo 8: Cuidado de la piel y el cuerpo

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar promoverán y mantendrán la integridad de la piel del cliente y realizarán tareas de cuidado personal relacionadas con la higiene, los vendajes y el rango de movimiento.

Lección 1: Cuidado de la piel

Lección 2: Cuidado corporal

Lección 1
Cuidado de la piel

Objetivos

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Promover prácticas saludables de cuidado de la piel, que incluyen medidas de higiene, nutrición, hidratación y movilidad.
2. Recordar la necesidad de observar constantemente la piel de un cliente para detectar los signos y síntomas de deterioro de la piel.
3. Usar prácticas de cuidado personal que promuevan y mantengan la integridad de la piel, incluyendo cambios de posición al estar sentado o acostado por períodos prolongados, y las técnicas apropiadas de posicionamiento y transferencia.
4. Demostrar todos los pasos críticos, que incluyen el uso de dispositivos de asistencia y prácticas comunes de cuidado, para voltear y reposicionar de manera segura a un cliente en la cama.
5. Recordar los factores de riesgo de deterioro de la piel.
6. Reconocer una lesión por presión y tomar medidas apropiadas si un cliente parece estar desarrollando o desarrolla una lesión por presión; y
7. Recordar cuándo y a quién informar sobre los cambios en la piel.

Palabras clave

Apósito: una cubierta protectora que se coloca sobre la piel para protegerla de más lesiones o infecciones. Los apósitos pueden ser "limpios" o "estériles".

Delegación de servicios de enfermería: cuando un enfermero registrado autorizado transfiere (enseña) una tarea específica para un cliente individual a un trabajador cualificado de cuidado a largo plazo. Solamente se permite delegar servicios de enfermería en algunos entornos de atención.

Lesiones por presión: deterioro o lesión de la piel provocado por la presión o fricción que daña progresivamente las capas de la piel, la grasa y el músculo subyacente. Las lesiones por presión también pueden conocerse como úlceras por presión o llagas por presión.

Puntos de presión: lugares del cuerpo en donde el hueso ejerce la mayor presión sobre los músculos y la piel. Estas áreas están en mayor riesgo de sufrir lesiones por presión.

Cuidado autodirigido: una ley que protege el derecho de una persona adulta que tienen una discapacidad funcional y vive en su propio hogar a dirigir y supervisar a un asistente personal remunerado, como un proveedor individual, para que desempeñe una tarea de cuidado de la salud que la persona de otro modo no podría realizar por sí misma.

Deterioro de la piel: cualquier abertura de la piel, que genera un riesgo de infección y de más lesiones.

Integridad de la piel: tener piel que está entera, intacta y sin daños.

Información general

La piel es un órgano vital del cuerpo humano. Los asistentes de cuidado en el hogar tienen una función importante en la promoción y el mantenimiento de la integridad de la piel de un cliente. Hay muchas cosas que un asistente de cuidado en el hogar puede hacer para ayudar a mantener sana la piel de un cliente. Los asistentes de cuidado en el hogar también debe observar rutinariamente la piel del cliente, conocer los tipos de problemas a los que deben prestar atención y documentar e informar de inmediato los problemas de la piel.



Piel

La piel es el órgano más grande del cuerpo. La piel es la primera línea de defensa que tiene un cliente contra el calor, el frío y las infecciones. La edad y las enfermedades crónicas pueden provocar:

- que la piel se vuelva más delgada y seca, por lo que se rompe con más facilidad y no se cura fácilmente;
- la pérdida de la capa de grasa justo debajo de la piel, disminuyendo su capacidad para conservar el calor;
- que las glándulas sudoríparas pierdan la capacidad para enfriar el cuerpo;
- la pérdida de la capacidad para sentir dolor, calor o contactos ligeros.

Promoción de una piel saludable

Hay cinco maneras de ayudar a mantener la salud de la piel.

1. Mantenga limpia la piel.
   - Mantenga la limpieza de la piel, las uñas, el cabello y la barba.
   - Establezca un calendario con una rutina de baños.
   - Durante el baño, use agua tibia, no caliente, y jabones suaves. Monitoree la temperatura del agua para evitar quemaduras al cliente.
   - Preste especial atención a que los pliegues de la piel estén limpios y secos. Los pliegues de la piel albergan bacterias, levaduras, suciedad y células cutáneas muertas.
   - Entre los baños, limpie la piel en cuanto perciba o huela algo en ella.
2. Mantenga seca la piel.
   - Los clientes con incontinencia deben usar toallas absorbentes o ropa interior que absorban la orina y eviten que la humedad esté en contacto con la piel. Use una crema o ungüento para brindar protección adicional a la piel. Brinde cuidado frecuente para el uso del inodoro y la limpieza del perineo, y cambie los productos para la incontinencia en cuanto se ensucien.
   - Evite usar cubiertas absorbentes "azules" o cubiertas impermeables desechables que pueden mantener la humedad sobre la piel. Una buena alternativa es una cubierta de tela impermeable que pueda lavarse y reutilizarse.
3. Use cremas y lociones humectantes.*
   - Aplique delicadamente la loción a la piel reseca con regularidad.
4. Promueva la buena nutrición.
   - La dieta contribuye en gran medida a la piel saludable. Anime al cliente a consumir una dieta balanceada y a beber abundantes líquidos (a menos que tenga restricciones en su consumo de líquidos). Consulte el Módulo 9 en la página 173 para ver más información.
5. Promueva la movilidad.
   - Anime al cliente a moverse tanto como le sea posible.
   - Promueva las actividades y los ejercicios que ayuden a mejorar la circulación.
   - En el caso de clientes que no puedan moverse sin ayuda, cambie su posición con frecuencia para minimizar la presión en una parte determinada del cuerpo. Quizá necesite usar almohadas para reducir la presión.

**Algunas tareas no están permitidas.*

Un asistente de cuidado en el hogar puede:

- aplicar ungüentos, cremas protectoras y lociones que no requieran receta médica (por ejemplo, champú anticaspa o loción corporal para prevenir la resequedad de la piel); y
- aplicar o cambiar una vendita adhesiva en una situación que requiera primeros auxilios.

Un cuidador NO PUEDE:

- cambiar apósitos estériles; o
- aplicar una loción o ungüento recetados que se usen para tratar una enfermedad (a menos que sea como parte de una delegación de servicios de enfermería o de cuidado autodirigido).

Consulte el Módulo 11 en la página 227 para ver más información sobre la delegación de servicios de enfermería y el cuidado autodirigido.

Observación e informes de problemas de la piel

Observe la piel del cliente siempre que brinde cuidado personal. Examine la piel del cliente por lo menos una vez al día. Si no tiene la oportunidad de ver la piel de un cliente, pregúntele si tiene alguna preocupación referente a cambios en su piel.

Problemas de la piel que puede observar un cuidador

Tipo de problema	¿Qué es?
Lesiones por presión (úlceras o llagas por presión)	Deterioro o lesión de la piel causado por la presión o la piel debilitada, que daña la piel o los tejidos subyacentes, incluyendo a los músculos. Las lesiones por presión se clasifican por la profundidad hasta la que llegan los daños en la piel y los tejidos subyacentes.
Úlceras por estasis o venosas	Un área que está abierta de forma crónica, causada por mala circulación de la sangre en las venas. Los síntomas iniciales son sarpullido o una mancha escamosa, roja y con comezón. La piel que rodea la úlcera toma un color marrón rojizo decolorado. Esto ocurre con más frecuencia en los tobillos y pies.
Úlceras arteriales	Llagas redondas en los pies y los tobillos debido a la falta de flujo sanguíneo a las piernas.
Erupciones e infecciones	La mayoría de las erupciones son áreas de la piel rojas y con protuberancias, que con frecuencia causan comezón. Las infecciones de la piel constan de una herida, como una raspadura, en donde bacterias u hongos se han propagado y causado una infección.
Quemaduras	Piel que ha sido dañada por el fuego, el Sol, sustancias químicas, objetos calientes, líquidos calientes o electricidad. Las quemaduras se clasifican según la profundidad del daño en la piel. Las quemaduras de primer grado ocurren cuando la piel está enrojecida, y puede estar hinchada o adolorida. Las quemaduras de segundo grado generalmente presentan ampollas, enrojecimiento intenso, dolor e inflamación. Las quemaduras de tercer grado son las más graves e involucran a todas las capas de la piel.
Cáncer o lesiones de la piel	Crecimiento anormal en la piel que habitualmente no se propaga y es tratable. Un tipo de cáncer de piel más peligroso es el melanoma. Los melanomas tienen forma irregular y pueden describirse como un "lunar extraño" o un lunar que está cambiando. Si un cliente tiene un lunar extraño, infórmelo de inmediato a su supervisor.

A qué debe prestar atención

- Enrojecimiento u otros cambios de coloración
- Hinchazón
- Cambios en la temperatura (calor o frío)
- Una herida en la piel
- Erupciones, llagas o una costra gris o negra sobre un punto de presión
- Olor
- Dolor

Observar cualquiera de estos signos podría ser un indicador de un problema cutáneo y debe informarse de inmediato a la persona apropiada en su entorno de cuidado.

Lesiones por presión

Las lesiones por presión son muy comunes entre los adultos mayores. Son dolorosas e incapacitantes, y pueden provocar infecciones graves, e incluso potencialmente mortales.

Causas de las lesiones por presión

La inmovilidad es la principal causa de las lesiones por presión. Cuando una persona está sentada o acostada en una posición sin moverse durante demasiado tiempo, el peso de su cuerpo aplica presión a la piel y los músculos. La presión puede provenir de un hueso que presiona otra parte del cuerpo, o de un colchón o sillón. Esta presión constante corta el suministro de sangre a la piel. Sin suministro de sangre, la piel, y eventualmente el músculo que está debajo, mueren, y se forma una lesión por presión.

La cantidad de presión necesaria para provocar una lesión por presión varía de una pequeña cantidad de presión por un período prolongado a mucha presión por un período breve.

Las lesiones por presión también pueden ocurrir cuando la piel se debilita por lo siguiente:

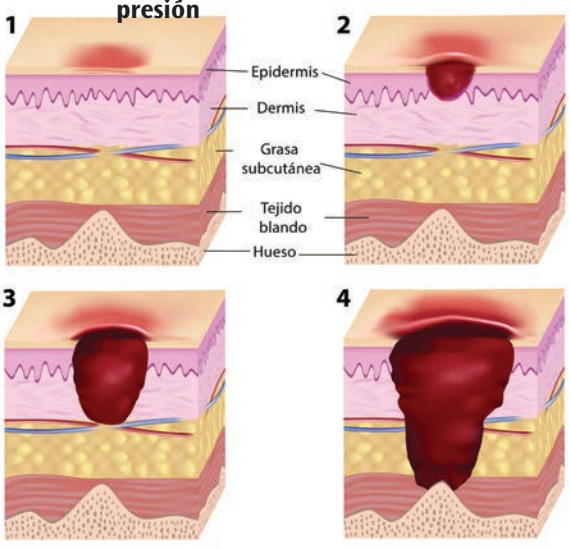
- Fricción
- Demasiada humedad en la piel
- Resequedad y grietas
- Irritación por orina, sudor o heces
- Desnutrición o deshidratación
- Ciertas enfermedades o trastornos crónicos, especialmente cuando limitan la circulación.

Riesgo elevado de lesiones por presión

Los clientes que están total o parcialmente inmóviles o que tienen debilitada la piel tienen un alto riesgo de sufrir una lesión por presión. Esto incluye a los clientes:

- en sillas de ruedas, o que pasan mucho tiempo en un sillón o una cama;
- que han tenido una lesión por presión en el pasado;
- que están paralizados;
- que tienen incontinencia;
- con desnutrición o deshidratación;
- con una enfermedad crónica, como la diabetes, que disminuye la circulación;
- con deterioro cognitivo que haga que olvide moverse;
- con capacidad reducida para percibir sensaciones;
- que son obesos o demasiado delgados.

Estadios de las lesiones por presión



Aspecto de las lesiones por presión

El aspecto de una lesión por presión depende de su gravedad. Los primeros signos de una lesión por presión incluyen los siguientes.

- Enrojecimiento en la piel sin heridas que dura de 15 a 30 minutos o más en las personas con piel clara. En las personas con piel más oscura, la lesión puede tener una tonalidad roja, azul o morada. En caso de duda, compare el área con el otro lado del cuerpo del cliente.
- Cualquier herida; puede ser tan delgada como una moneda de diez centavos, y no más ancha que un hisopo.
- Una raspadura o arañazo, ampolla o cráter poco profundo.
- Cambios en la textura: la piel se siente blanda al tacto, en lugar de firme. Esto ocurre más en los talones, codos y caderas.

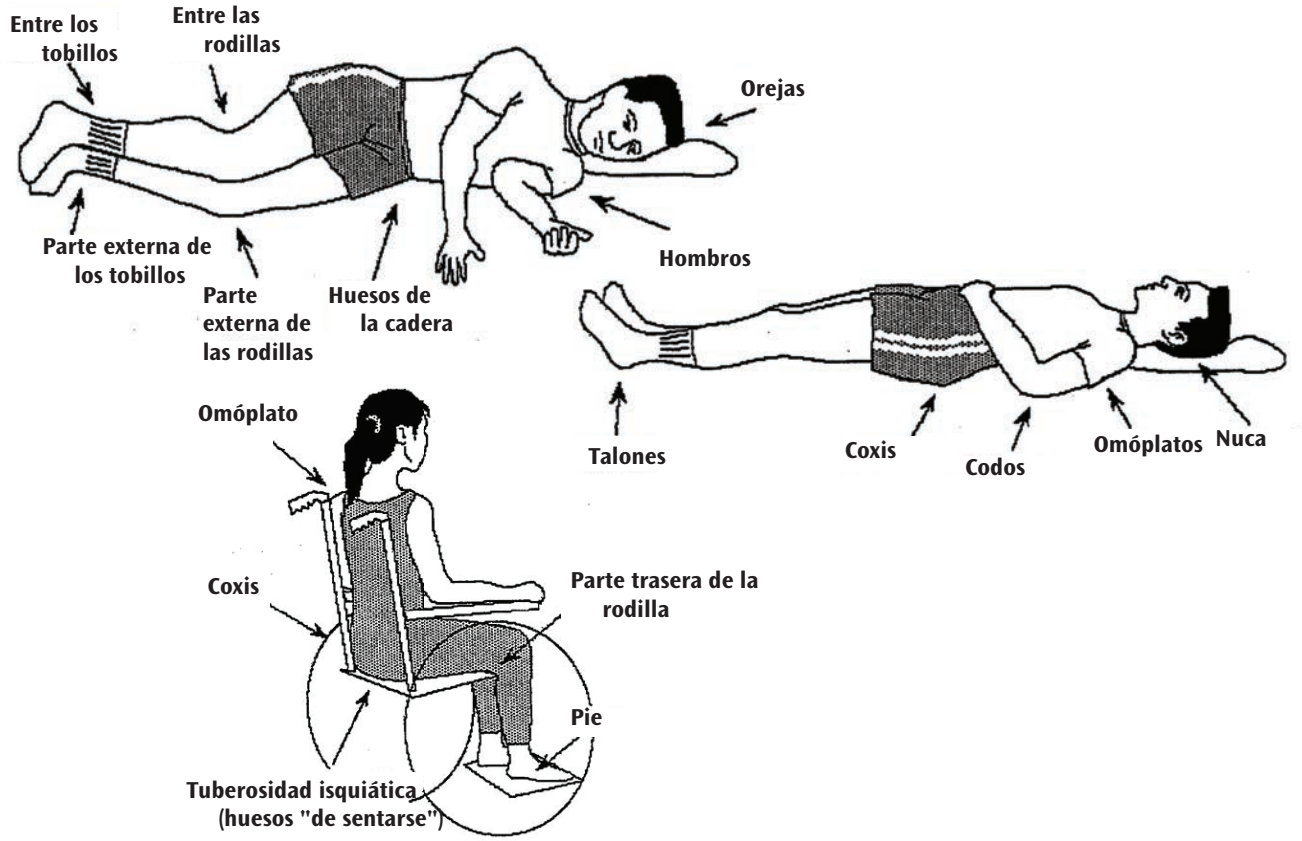
Una lesión por presión en ocasiones puede tener el aspecto de una costra gris o negra. Debajo de la costra hay una lesión por presión. Si observa una costra sobre un punto de presión, infórmelo de inmediato a la persona apropiada en su entorno de cuidado. No quite la costra. Si hay una lesión por presión debajo, podría causar daños o provocar una infección.





Puntos de presión

Los puntos de presión son áreas con altas probabilidades de tener lesiones por presión.



Qué hacer si observa un problema

Siempre que vea enrojecimiento en la piel sin heridas o sienta calor en el área durante 15 a 30 minutos o más, especialmente en un punto de presión:

- cambie la posición del cliente retirando su peso de inmediato del área roja, para aliviar la presión en el área;
- infórmelo a la persona apropiada en su lugar de trabajo (asegúrese de saber con anticipación a quién informar este tipo de situación); y
- documente sus inquietudes en el expediente o las notas de progreso del cliente.

Nunca:

- aplique masaje al área o a la piel que la rodea;
- use una lámpara de calor, secadora de cabello, Betadine u otros tratamientos para las heridas, ya que podría resecar más la piel y empeorar la lesión; ni
- use lociones o cremas que mantengan la piel demasiado húmeda; esto también puede provocar deterioro de la piel.

Habilidad: Voltear y acomodar a un cliente en la cama

Consulte Voltear y acomodar a un cliente en la cama en las listas de comprobación de habilidades de la página 422 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Los clientes deben cambiar de posición con frecuencia para proteger su piel. Una lesión por presión puede iniciar con tan solo una o dos horas que el cliente esté en la cama e incapaz de moverse. Los clientes que están en sillas y que no pueden moverse pueden sufrir lesiones por presión aún en menos tiempo, porque la presión sobre la piel es mayor.

Un cliente confinado a la cama debe cambiar de posición por lo menos cada 2 horas. Una persona confinada a un sillón o una silla de ruedas debe mover su peso en la silla por lo menos cada 15 minutos durante 15 segundos, y cambiar de posición por lo menos cada hora.

Las siguientes son recomendaciones generales que debe recordar cuando cambie de posición a un cliente.

- Asegúrese de que haya espacio para girar al cliente en la cama.
- Pídale al cliente que mire hacia la dirección a la que lo está girando.
- No haga girar al cliente empujando o jalando su brazo.
- Consulte el Módulo 7: Movilidad en la página 135 para ver recomendaciones para ayudar a un cliente a moverse de manera segura.

Prevención de la fricción en la piel

La fricción se provoca cuando la piel se frota contra una superficie o se arrastra sobre ella. Incluso un frotamiento o fricción leve sobre la piel puede provocar una lesión por presión, especialmente en clientes cuya piel está debilitada. El cuidador debe tener especial cuidado al transferir y posicionar a un cliente. Un cliente siempre debe ser:

- levantado, no arrastrado, al hacer una transferencia;
- posicionado correctamente en la silla o cama de manera que no pueda deslizarse hacia abajo; y
- posicionado sobre ropa de cama o tela que esté bien estirada; las arrugas pueden añadir más presión sobre la piel.



Recomendaciones de cuidado de la piel para posicionar a un cliente confinado a una cama o sillón

Puede usarse un colchón especial que contenga espuma, aire, gel o agua. Un médico o el gestor de casos (si el cliente tiene uno) pueden ayudar al cliente a conseguir equipamiento especial. Revise los colchones especiales todos los días para asegurarse de que funcionan correctamente.

No use cojines con forma de dona. Reducen el flujo sanguíneo y hacen que el tejido se hinche. Eso aumenta el riesgo de que un cliente sufra una lesión por presión.

Elija una posición de distribuya el peso de manera más uniforme, y que sea cómoda para el cliente. Use almohadas o cojines para evitar que las rodillas y los tobillos se toquen entre sí o a la cama (para evitar llagas en los talones).

Coloque almohadas bajo las piernas del cliente desde la mitad de la pantorrilla hasta el tobillo a fin de separar los talones de la cama si el cliente no puede moverse en absoluto.

Nunca coloque almohadas directamente detrás de la rodilla. Puede afectar la circulación y aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos.

En ocasiones el peso de las mantas puede aplicar presión en la parte superior del pie, por lo que puede usarse un equipo especial conocido como elevador de ropa de cama. El elevador de ropa de cama también permite la circulación del aire, lo que ayuda a mantener secos los pies.

Tenga cuidado al elevar la cabecera de una cama. Hacerlo aplica más presión al coxis y permite que el cliente se deslice, aumentando el riesgo de una lesión por presión. Para los clientes que tienen dificultades para respirar puede ser difícil permanecer acostados. En ese caso, la cabecera de la cama no debe levantarse a un ángulo mayor a 30°, a menos que sea necesario para facilitar la respiración. Esta información debe incluirse en el plan de servicio del cliente.



Evite posicionar al cliente directamente sobre el hueso de la cadera cuando esté acostado de lado. Cuando el cliente esté en esa posición, coloque almohadas detrás de su espalda.

Resumen de la lección

Promover y mantener la salud de la piel es esencial para la buena salud. Los asistentes de cuidado en el hogar son responsables de mantener la salud de la piel y de reconocer problemas potenciales de la piel lo antes posible. En particular, un asistente de cuidado en el hogar debe ser capaz de reconocer una lesión por presión y tomar las medidas apropiadas, que incluyen reposicionar al cliente de manera segura para evitar que la lesión empeore. Los asistentes de cuidado en el hogar deben observar de manera rutinaria la piel del cliente y deben documentar e informar todos los problemas y signos de deterioro de la piel.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cuáles son cinco formas de promover la salud de la piel?

2. ¿Qué debe hacer usted si no tiene la oportunidad de observar directamente la piel de un cliente?

3. ¿Con cuánta frecuencia debe cambiarse la posición de una persona que está confinada en la cama?

4. ¿Qué dispositivos de asistencia podrían usarse al voltear o cambiar la posición de un cliente en la cama? (Pista: consulte el Módulo 7)

5. ¿En dónde es más probable que ocurran lesiones por presión?

6. ¿A quién debe informar del deterioro de la piel en su lugar de trabajo?

Lección 2
Cuidado corporal

Objetivos

Después de concluir esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Usar las mejores prácticas para desempeñar las tareas de cuidado personal que se describen en el plan de servicios e incorporar las preferencias del cliente.
2. Demostrar todos los pasos críticos, que incluyen el uso de dispositivos de asistencia y prácticas comunes de cuidado, para realizar de manera segura las siguientes tareas:
   a. Brindar cuidado bucal.
   b. Limpiar y guardar dentaduras postizas.
   c. Afeitar con un rastrillo.
   d. Brindar cuidado de las uñas.
   e. Brindar cuidado de los pies.
   f. Dar un baño de tina.
   g. Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil.
   h. Ponerle a un cliente una media elástica hasta la rodilla
   i. Brindar cuidado de rango de movimiento pasivo para un hombro.
   j. Brindar cuidado de rango de movimiento pasivo para una rodilla y tobillo.

Palabras clave

Cuidado corporal: tareas de cuidado personal que ayudan al cliente con su higiene, apósitos y ejercicios de rango de movimiento.

Medias elásticas: (también conocidas como medias de compresión) medias o calcetas altas que reducen la hinchazón de las piernas y mejoran la circulación.

Cuidado bucal: tareas de cuidado personal que ayudan a mantener la limpieza y salud de los dientes, la lengua y las encías.

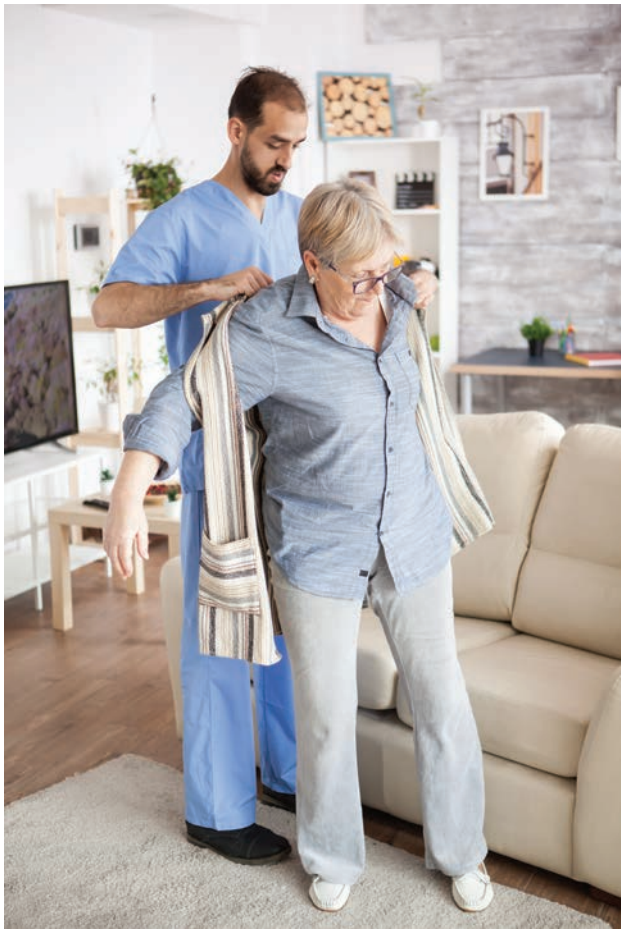
Higiene personal: limpieza y aseo de una persona, que incluye el cuidado del cabello, los dientes, la dentadura postiza, el afeitado y el limado de uñas.

Rango de movimiento: cuánto puede moverse una articulación. El rango de movimiento activo (AROM, por sus siglas en inglés) significa que el cliente puede mover las articulaciones sin ayuda; el rango de movimiento pasivo (PROM, por sus siglas en inglés) significa que el cuidador mueve físicamente las articulaciones del cliente para mantener su flexibilidad.

Rastrillo de afeitar: una herramienta para afeitar que tiene un dispositivo de protección entre el borde de la hoja y la piel.

Información general

Ayudar con el cuidado corporal es una parte muy importante de ayudar a un cliente a mantener la salud de su piel y su cuerpo. Estar bien aseado y arreglado también puede ser un importante apoyo mental y físico. Los asistentes de cuidado en el hogar pueden brindar ayuda con una variedad de tareas de cuidado personal que ayudan a la salud de la piel y el cuerpo.



Habilidad: Cuidado bucal/oral

Consulte Cuidado bucal/oral en las listas de comprobación de habilidades de la página 423 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

El cuidado apropiado de la boca y los dientes promueve la salud general de un cliente y ayuda a evitar el dolor de boca, las dificultades para comer, los problemas del habla, los problemas digestivos, las caries, la gingivitis e incluso las enfermedades cardiacas.

Brindar cuidado bucal también puede promover un apetito saludable. Por ejemplo, brindar cuidado bucal antes del desayuno puede mejorar la capacidad del cliente para percibir el sabor de los alimentos y disfrutar la comida.

Para ayudar a prevenir las caries y la gingivitis, los dientes deben cepillarse dos veces al día usando pasta dental con fluoruro, si la tiene disponible. Si no cuenta con pasta dental con fluoruro, es suficiente usar agua y un cepillo con cerdas suaves. Es incluso mejor cepillarse después de cada comida. Debe usarse hilo dental por lo menos una vez al día para limpiar entre los dientes, en donde no llega el cepillo.

Observe, documente e informe de todas las áreas con dolor de la boca, los cambios en los tejidos, las quejas del cliente respecto a no poder comer con comodidad o cualquier cosa inusual en el interior de la boca del cliente.

Consulte Salud bucal en el directorio de recursos en la página 343 para ver información sobre la gingivitis, la boca seca y el cáncer de boca.



Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente con su cuidado bucal.

- Al ayudar a cepillar, use movimientos cortos y circulares, cepillando suavemente los dientes con un movimiento de masaje alrededor de cada diente. Asegúrese de trabajar siguiendo un patrón para no omitir ningún diente.
- Los dentistas recomiendan usar un cepillo con cerdas suaves y reemplazarlo cuando las cerdas se desgasten (habitualmente, cada tres meses).
- Asegúrese de contar con buena iluminación para que pueda ver lo que está haciendo.
- Tenga cuidado de no permitir que las cerdas del cepillo de dientes y otros artículos de salud bucal toquen otras superficies, como el mostrador, el lavabo, sus manos desnudas, etc.
- No contamine los lavabos, las manijas de los cajones u otras superficies tocándolas con guantes que han estado en contacto con la boca del cliente.
- Si un cliente tiene dificultades para agarrar un cepillo de dientes, haga más grande el mango con una esponja, una bola de goma o cinta adhesiva. En este caso, un cepillo de dientes eléctrico podría ser más fácil de manipular que uno manual.
- Los hisopos bucales, almohadillas de gasa húmeda y otros productos similares podrían no limpiar los dientes por completo y podrían empujar la comida a los espacios entre los dientes. Estos productos son útiles para limpiar los tejidos de la boca cuando el cliente tiene pocos dientes o no tiene dientes, o para un cliente que no puede abrir la boca.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente a usar el hilo dental.

- Comience con un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 pulgadas de longitud.
- Use una horqueta con hilo dental o un soporte de hilo dental (un excelente dispositivo de asistencia), o enrolle el hilo dental alrededor de los dedos medios de ambas manos.
- Use sus pulgares e índices para controlar el hilo dental.

- Pase suavemente el hilo dental entre los dientes del cliente con un movimiento gentil hacia adelante y atrás.
- Frote cuidadosamente hacia arriba y abajo, moviendo suavemente el hilo dental desde la línea de las encías hasta la parte superior del diente. Mantenga el hilo pegado al diente para no lesionar las encías.
- Si un cliente no ha usado hilo dental antes o recientemente, las encías pueden sangrar cuando lo use. Si el cliente tiene depósitos abundantes en sus dientes, puede ser difícil introducir el hilo entre los dientes.

Habilidad: Limpiar y guardar dentaduras postizas

Consulte Limpiar y guardar dentaduras postizas en las listas de comprobación de habilidades de la página 423 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Al igual que los dientes naturales, las dentaduras postizas deben recibir cuidados apropiados para durar. Si el cliente no tiene dientes o usa dentadura postiza, debe cepillar y limpiar las encías y la boca por lo menos dos veces al día.

Observe, documente e informe todos los problemas que tenga un cliente con su dentadura postiza, como molestias, problemas para comer, problemas del habla, quejas respecto a que la dentadura no tiene un ajuste correcto, puntos con dolor bajo la dentadura o cerca de ella, u olores.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente con el cuidado de su dentadura postiza.

- Cubra el lavabo con un paño o una toalla suave antes de limpiar la dentadura postiza; así ayudará a evitar que la dentadura se rompa en caso de que la deje caer accidentalmente durante la limpieza.
- Deje la dentadura remojando toda la noche (o durante varias horas, dependiendo de las recomendaciones del dentista y las preferencias del cliente).
- Inspeccione la dentadura para detectar grietas, astillas y dientes rotos.
- Las dentaduras pueden astillarse, agrietarse o romperse incluso si solamente caen unas pulgadas. Además, son resbaladizas. Sea muy cuidadoso para no dejarlas caer.
- Coloque las dentaduras postizas limpias en superficies limpias, como el vaso de la dentadura después de enjuagarlo.
- Evite los cepillos de dientes con cerdas duras que podrían dañar la dentadura postiza.
- No coloque las dentaduras en agua caliente, ya que podrían deformarse.
- No remoje las dentaduras en agua con lejía. La lejía puede eliminar la coloración rosada, decolorar el metal en una dentadura parcial o dejar un sabor metálico en la boca del cliente.
- Pregúntele al cliente qué producto usa para la limpieza de su dentadura postiza. Es aceptable usar jabón de manos, detergente para platos suave líquido o limpiadores especiales para dentaduras postizas. No use limpiadores domésticos en polvo, ya que son demasiado abrasivos.
- No deje que las dentaduras se sequen, o perderán su forma.
- Nunca remoje una dentadura sucia. Siempre cepíllela primero para eliminar los residuos de comida.





Habilidad: Afeitar con rastrillo

Consulte Afeitar con rastrillo en las listas de comprobación de habilidades de la página 429 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente a afeitarse.

- No presione con demasiada fuerza, ni mueva el rastrillo o la afeitadora demasiado rápido sobre la cara del cliente.
- Afeite primero los lados de la cara, y luego debajo de la nariz y la boca.

Debe recomendarse a los clientes que toman medicamentos anticoagulantes que usen una afeitadora eléctrica.
Si usa una afeitadora eléctrica:

- Limpie la lámina y la hoja de corte de la afeitadora con regularidad. Es recomendable limpiar una afeitadora después de cada tercera afeitada, y es mejor hacerlo después de cada afeitada.
- No todas las afeitadoras eléctricas son iguales. Tomará algo de tiempo para que la cara del cliente se adapta a usar una afeitadora eléctrica de una marca diferente.

Habilidad: Cuidado de las uñas

Consulte Cuidado de las uñas en las listas de comprobación de habilidades de la página 423 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

El cuidado de las uñas puede ser parte de la rutina del baño. El cuidado de las uñas de los pies se describe en detalle en la habilidad de cuidado de los pies.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente con el cuidado de las uñas de sus manos.

- Avance de un lado al otro en una sola dirección o lime la punta de cada uña de la esquina al centro. Moverse de lado a lado con una lima o limar demasiado las esquinas puede partir y debilitar las uñas.
- Las cutículas sirven como barreras contra infecciones. No las corte.
- Ofrezca aplicar una crema o loción humectante a las manos y cutículas cuando termine.



Habilidad: Cuidado de los pies

Consulte Cuidado de los pies en las listas de comprobación de habilidades de la página 424 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Las uñas limpias y uniformes brindan confort y seguridad al cliente. Las uñas serradas o afiladas pueden atorarse y romperse en la ropa, y pueden causar lesiones a los dedos de los pies. Siempre manipule los pies de cliente con suavidad y cuidado.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente en el cuidado de sus pies.

- Inspeccione los pies del cliente con regularidad para detectar cambios de color (especialmente enrojecimiento), temperatura, ampollas, cortadas o rasguños, grietas entre los dedos y otros cambios. Documente e informe sobre cualquier hinchazón o enrojecimiento que observe cerca del área
- Mantenga en observación las cortadas leves y asegúrese de que estén limpias.
- No ponga loción entre los dedos; la loción causa humedad que fomenta el crecimiento de hongos
- En la mayoría de los clientes, solamente limará las uñas, no las cortará. Siempre revise el plan de servicios del cliente antes de cuidar de sus pies para determinar si el cuidado de los pies del cliente incluye limar las uñas Nunca corte las uñas de los pies de un cliente con problemas circulatorios o diabetes.
- No corte las esquinas de las uñas de los pies del cliente, ni escarbe alrededor de la uña con un instrumento afilado.
- Nunca deje las uñas demasiado cortas, ya que podría causar uñas encarnadas; lime las uñas hacia abajo.
- Las cutículas sirven como barreras contra infecciones. No las corte.

Si un cliente tiene problemas circulatorios o diabetes, un asistente de cuidado en el hogar no puede cortar sus uñas de los pies o las manos.



Habilidad: Ayudar a un cliente con un baño en la cama

Consulte Ayudar a un cliente con un baño en la cama en las listas de comprobación de habilidades de la página 426 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Un baño puede ser refrescante y relajante. Un baño tiene otras funciones importantes para un cliente, que incluyen:

- limpiar la piel;
- estimular la circulación;
- brindar movimiento y ejercicio; y
- darle una oportunidad de observar la piel del cliente.

El baño puede llevarse a cabo en una ducha, tiña de baño, cama, o puede ser un baño de esponja. El lugar, el momento y la frecuencia con la que se baña el cliente son decisiones del cliente y deben incluirse en el plan de servicios.



Equipamiento para el baño

Idealmente, un cuarto de baño debe tener el siguiente equipamiento.

- Tapete de baño
- Banco de baño
- Ducha de teléfono
- Barras de seguridad en los lugares correctos

Si un cuarto de baño no tiene estos accesorios, hable con la persona adecuada de su lugar de trabajo para averiguar cómo puede el cliente conseguir el equipamiento necesario.

Recomendaciones para el baño

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente a bañarse.

- Al ayudar con un baño, comience en la cabeza del cliente, avance hacia abajo y termine primero su parte delantera, a menos que el cliente prefiera algo distinto.
- Use menos jabón; el exceso de jabón reseca la piel.
- La piel frágil requiere un contacto muy suave.
- Asegúrese de tener buena iluminación.
- Asegúrese de que el cuarto de baño esté tibio y sin corrientes de aire.

Duchas

También es posible que le pidan ayudar al cliente con una ducha, en lugar de un baño de tina. Esto puede incluir ayudar al cliente a entrar a la ducha, lavar las partes del cuerpo que el cliente no pueda alcanzar, ayudar al cliente a salir de la ducha y a secarse y vestirse.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente a ducharse usando un banco de ducha.

- Asegúrese de que el piso está seco cuando ayude a alguien a entrar o salir de una ducha.
- Asegúrese de que todos los accesorios estén fijos y bloqueados antes de ayudar a alguien a subir o bajar de un accesorio.
- Anime al cliente a hacer todo lo que pueda.
- Si el cliente necesita ayuda, mueva las partes del cuerpo de manera delicada y natural, sin hacer fuerza y sin extender excesivamente las extremidades y articulaciones.
- Al ayudar a un cliente a levantarse de un banco, asegúrese de que la persona está bien seca para que no se resbale.
- Observe la piel para detectar problemas, especialmente en los puntos de presión y los pies.

Al ayudar a un cliente a tomar un baño, aprenderá información privada sobre su cuerpo. ¿Cómo debe manejar esa información?



Las duchas y los cuartos de baño son áreas con alto riesgo de caídas. Colóquese detrás o a un lado del cliente mientras le ayuda a caminar. Nunca camine delante de un cliente que esté usando un andador.



Habilidad: Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil

Consulte Ayudar a vestirse a un cliente con un brazo débil en las listas de comprobación de habilidades de la página 425 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Los clientes que necesitan ayuda para vestirse con frecuencia tienen dificultades para hacer cosas que requieren movimientos finos de los dedos, como abotonar, usar cremalleras, ponerse calcetines o atar los zapatos.

Es probable que los clientes que han sufrido un derrame cerebral o que están paralizados por otras razones hayan recibido algo de rehabilitación e instrucción para vestirse.

Dispositivos de asistencia para vestirse

Hay muchas herramientas útiles para ayudar a una persona a vestirse sin ayuda. Su trabajo puede ser ayudar al cliente a usar esas herramientas para vestirse.

- Velcro en lugar de botones o agujetas
- Agarraderas unidas a la pestaña metálica de una cremallera para darle al cliente una mejor palanca para abrirla y cerrarla (también puede usarse un clip de papel grande)
- Calzadores largos que permiten al cliente ponerse los zapatos sin agacharse.

Tipos de ropa

Ciertos tipos de ropa también le facilitan al cliente la tarea de vestirse.

- Pantalones y faldas que solo se suben
- Prendas que se abrochan en la parte delantera, como algunos brasieres con el broche en el frente, blusas, camisas y pantalones
- Ropas de tela que se estira, como las prendas tejidas
- Sujetadores con velcro y botones grandes y planos que son más fáciles de abrir y cerrar

Las decisiones del cliente sobre su ropa

Elegir la ropa es una declaración muy personal. Los clientes deben poder elegir lo que quieren ponerse.

Quizá no sea lo que usted elegiría, pero si la ropa es apropiada para el clima y está limpia y en buenas condiciones, no interfiera con la decisión del cliente. Si el cliente no puede llegar al vestidor o armario para elegir su ropa del día, muéstrele un par de opciones y anímelo a decidir.

Las ropas del cliente deben ser de la talla correcta. Las ropas demasiado holgadas o ajustadas pueden ser un signo de cambios en el estado de salud del cliente o pueden representar un problema de seguridad, y debe informarlo a la persona apropiada en su entorno de cuidado.



Habilidad: Ponerle a un cliente una media elástica hasta la rodilla

Consulte Ponerle a un cliente una media elástica hasta la rodilla en la página 425 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Los clientes con mala circulación en los pies o con hinchazón debido a fluidos en el tejido (edema) podrían usar medias elásticas. Estas habitualmente son ordenadas por el médico del cliente, y requieren cuidados especiales al lavarlas y secarlas para que no se estiren.

Al ayudar con esta tarea, preste atención a todos los cambios en el color y la temperatura de la piel, hinchazón o heridas en las piernas. Documente e informe los cambios y las condiciones anormales de la piel.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente a usar medias elásticas.

- Anime al cliente a ponerse las medias elásticas desde que se levante por la mañana, antes de que se hinchen más sus piernas.
- Anime al cliente para que le permita que le ponga las medias mientras está en la cama.
- Asegúrese de que el talón de la media está en el lugar correcto.
- Asegúrese de revisar las medias con frecuencia después de que el cliente se vista, para ver que no tengan arrugas. Las arrugas en las medias podrían provocar una lesión por presión y causar deterioro de la piel.





Habilidad: Rango de movimiento pasivo

Consulte Rango de movimiento pasivo de un hombro y Rango de movimiento pasivo de una rodilla y tobillo en las listas de comprobación de habilidades de las páginas 425 y 426 para ver los pasos específicos de estas habilidades.

Los ejercicios de rango de movimiento ayudan a mantener flexibles y fuertes las articulaciones de un cliente, reducen la rigidez y aumentan el rango de movimiento de una zona específica. Cuando los clientes no pueden mover el cuerpo sin ayuda, necesitarán que usted les ayude con los ejercicios de rango de movimiento pasivo.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente con sus ejercicios de rango de movimiento pasivo.

- Anime al cliente a relajarse durante los ejercicios.
- Haga cada ejercicio de manera lenta y uniforme. No empiece o termine a mitad del rango.
- Si el músculo parece especialmente tenso, jálelo lentamente. El estiramiento suave y constante de un músculo lo relajará.
- Mueva la articulación con suavidad hasta el punto de resistencia.
- Deténgase si percibe signos de dolor en la cara del cliente, o si el cliente le dice que duele.
- Dependiendo de dónde trabaje, quizá necesitará capacitación adicional antes de ayudar a un cliente con todos sus ejercicios de rango de movimiento pasivo.

Resumen de la lección

Los asistentes de cuidado en el hogar ayudan a sus clientes con una variedad de tareas que ayudan a la salud de la piel y el cuerpo. Esas tareas requieren práctica y habilidad. Las tareas de higiene, vestirse y hacer ejercicios de rango de movimiento son muy personales. Los asistentes de cuidado en el hogar deben comunicarse con los clientes y tratarlos con dignidad mientras desempeñan cualquier tarea. Proteger la privacidad del cliente y tratarlo con respeto son partes esenciales del cuidado de calidad.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Por qué es buena idea hacer la higiene bucal antes del desayuno?

2. ¿Cómo debe guardarse una dentadura postiza?

3. ¿Por qué es importante no poner loción entre los dedos de los pies después de brindar cuidado de los pies?

4. ¿Con cuánta frecuencia debe cambiar el agua durante un baño de cama? (Pista: consulte las listas de habilidades en las páginas 426-427).

5. ¿Quién deben decidir la ropa que se pondrá el cliente?

6. ¿Las medias elásticas pueden causar lesiones por presión?

7. ¿Por qué son benéficos los ejercicios de rango de movimiento pasivo?

Repaso del módulo

1. La deshidratación es la principal causa de lesiones por presión.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

2. Para posicionar correctamente a un cliente en la cama, debe elegir una posición que distribuya el peso y la presión de manera uniforme.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

3. Los clientes con alto riesgo de lesiones por presión incluyen a las personas:
   a. Que fuman.
   b. Con incontinencia.
   c. Con alergias a alimentos.

4. Para ayudar a mantener sana la piel de un cliente, debe animarlo a que:
   a. Use ropa interior que mantenga la humedad sobre la piel.
   b. Coma una dieta balanceada y beba muchos líquidos.
   c. Tome un baño diario con mucha agua caliente.

5. Las arrugas en las medias elásticas pueden causar lesiones por presión.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

6. Siempre que vea enrojecimiento en la piel sin heridas de un cliente, especialmente en un punto de presión:
   a. Alivie la presión del área de inmediato.
   b. Aumente la presión del área de inmediato.
   c. No haga nada, pero manténgala en observación las siguientes horas.

7. Cuando ayude con ejercicios de rango de movimiento pasivo, mueva la articulación suavemente hasta el punto de:
   a. Dolor.
   b. Resistencia.
   c. Confort.

8. Para cuidar de la dentadura postiza de un cliente, debe remojarla en
   a. Lejía.
   b. Agua caliente.
   c. Agua fría.

9. Al ayudar a un cliente a tomar un baño en la cama, debe reemplazar el agua cada 2 minutos.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

1. Falso, 2. Verdadero, 3. B, 4. B, 5. Verdadero, 6. A, 7. B, 8. C, 9. Falso.

Escenario del módulo

Lección 1

El Sr. Bernard es un cliente de 44 años de edad que tuvo un derrame cerebral hace seis meses. Las consecuencias del derrame cerebral le provocaron depresión al Sr. Bernard. Tiene debilidad en su lado izquierdo y necesita ayuda con muchas tareas de cuidado, que incluyen cambiar de posición en la cama. Desde esta mañana, el Sr. Bernard se ha negado a levantarse de la cama y ha permanecido en la misma posición por varias horas.

Investigación	Solución de problemas	Demuestre
Estudie la información sobre derrames cerebrales en la página 381 y sobre la depresión en la página 365. Estudie la información sobre las lesiones por presión en la página 157 y sobre cómo cambiar la posición de un cliente en la página 159.	1. Identifique cuáles problemas debe resolver un cuidador en esta situación. 2. Elija un problema y organicen una lluvia de ideas para encontrar soluciones. Elija una solución. 3. ¿Cómo afecta esto a la manera en que el cuidador brinda cuidados?	Un grupo mostrará al grupo cómo cambiar la posición del Sr. Bernard en su cama, asegurándose de evitar la presión en las áreas con riesgo de deterioro de la piel.

Lección 2

La Sra. Stevens es una cliente de 78 años de edad que vive con diabetes. Hoy, al ayudarle con el cuidado de los pies, usted observa dos heridas nuevas en sus pies. Ella le pide que le corte las uñas de los pies y que limpie y vende las heridas. Le dice que no se preocupe por las heridas, que simplemente es parte de su diabetes.

Investigación	Solución de problemas	Demuestre
Estudie la sección de diabetes en "Enfermedades y trastornos comunes", en la página 368.	1. Identifique cuáles problemas debe resolver un cuidador en esta situación. 2. Elija un problema y organicen una lluvia de ideas para encontrar soluciones. Elija una solución. 3. ¿Cómo afecta esto a la manera en que el cuidador brinda cuidados?	Un equipo mostrará al grupo cómo hacer el cuidado de los pies.

Notas:



Módulo 9: Nutrición y manejo de los alimentos

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar planearán y prepararán las comidas usando conocimientos básicos de nutrición e hidratación, incorporando todas las restricciones y modificaciones a la dieta, y prevendrán las enfermedades transmitidas por alimentos al preparar y manipular los alimentos de manera segura.

Lección 1: Nutrición

Lección 2: Manejo seguro de los alimentos

Lección 1
Nutrición

Objetivos

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Seguir las directrices de buena nutrición e hidratación para planear, comprar y preparar los alimentos de un cliente.
2. Incorporar los requisitos y restricciones de la dieta, siguiendo el plan de cuidados y las preferencias del cliente.
3. Reconocer e informar cuando los alimentos que elija un cliente se desvíen de las especificaciones del plan de servicios.
4. Demostrar todos los pasos críticos, que incluyen el uso de dispositivos de asistencia y prácticas comunes de cuidado, para ayudar al cliente a comer de manera segura.
5. Identificar las modificaciones necesarias en la dieta para ciertos trastornos médicos, incluyendo la disfagia.
6. Reconocer e informar los signos comunes de desnutrición y deshidratación.

Términos clave

Alergia: alta sensibilidad y reacción ante ciertas sustancias (por ejemplo, ciertos alimentos, polen, picaduras de abeja).

Caloría: una medida de la energía que nuestro cuerpo recibe de los alimentos que comemos.

Deshidratación: falta de líquido en el cuerpo. Puede provocar problemas médicos graves, además de confusión.

Disfagia: dificultad para tragar.

Patrón de alimentación: los alimentos que comemos, en qué cantidad y con cuánta frecuencia.

Desnutrición: un trastorno provocado por la falta de suficientes nutrientes en el cuerpo. Es provocada por no comer lo suficiente, o por no comer alimentos nutritivos.

Nutrientes: sustancias que las plantas y los animales necesitan para vivir y crecer.

Nutrición: el proceso por el que el organismo absorbe y utiliza los alimentos.

Alimentos procesados: cualquier alimento que ha sido preparado o modificado antes de su venta, como pan, sopa enlatada, comidas congeladas, papas fritas, nuggets de pollo, etc., incluyendo a la comida rápida.

Información general

La alimentación saludable es de importancia crítica para la buena salud en todas las etapas de la vida. La nutrición de una dieta saludable aumenta la energía, repara el cuerpo, previene enfermedades y ayuda a controlar el peso corporal. La buena nutrición es de especial importancia para prolongar la independencia, controlar las enfermedades crónicas y prevenir lesiones.

Todos los asistentes de cuidado en el hogar deben entender la nutrición básica y poder ayudar a sus clientes a comer de manera segura. Su función en la nutrición de un cliente dependerá del lugar donde trabaja y del nivel de asistencia que necesita el cliente.

La desnutrición, la deshidratación y los errores en la dieta pueden provocar lesiones o la muerta. Debe conocer las necesidades y preferencias específicas de su cliente y seguir su plan individual de servicios. Al ayudarle a mantener un patrón de alimentación seguro y saludable, usted puede ayudar al cliente a mantenerse en buena salud.

Además de la buena salud, ¿por qué es importante la comida en su vida?



Alimentación saludable

La alimentación saludable es de importancia crítica para la buena salud. La nutrición en una dieta saludable puede:

- aumentar la salud y energía en general, prolongando la independencia.
- prevenir o controlar ciertas enfermedades (como diabetes, osteoporosis, enfermedades cardiacas, presión arterial alta, cáncer, caries).
- reducir las fracturas de huesos.
- promover la pérdida de peso o el mantenimiento de un peso saludable.

Elegir una variedad de alimentos en proporciones balanceadas le brinda la nutrición e hidratación que necesita el cuerpo. Al balancear lo que comemos con la actividad diaria, podemos mejorar o mantener la buena salud.

¿Qué significa para usted una alimentación saludable?

Patrones de alimentación saludable

No hay una sola dieta que todas las personas puedan (o deban) seguir. Cada cuerpo es diferente, y los patrones de alimentación se desarrollan a lo largo de la vida de la persona. La familia, la cultura, las oportunidades sociales y económicas y el acceso a distintos alimentos son factores que influyen sobre las decisiones de una persona.

El plan de servicios del cliente tendrá instrucciones detalladas sobre sus hábitos de alimentación, las cosas que le gustan o disgustan, sus necesidades nutricionales y las modificaciones a su dieta. Como asistente de cuidado en el hogar, también debe conocer a su cliente como persona. Averigüe qué le gusta a su cliente y qué puede comer. Haga que participe en la planeación y preparación de las comidas tanto como sea posible, y preséntele opciones.

¿Qué alimentos tienen una importancia especial para usted? ¿Por qué?

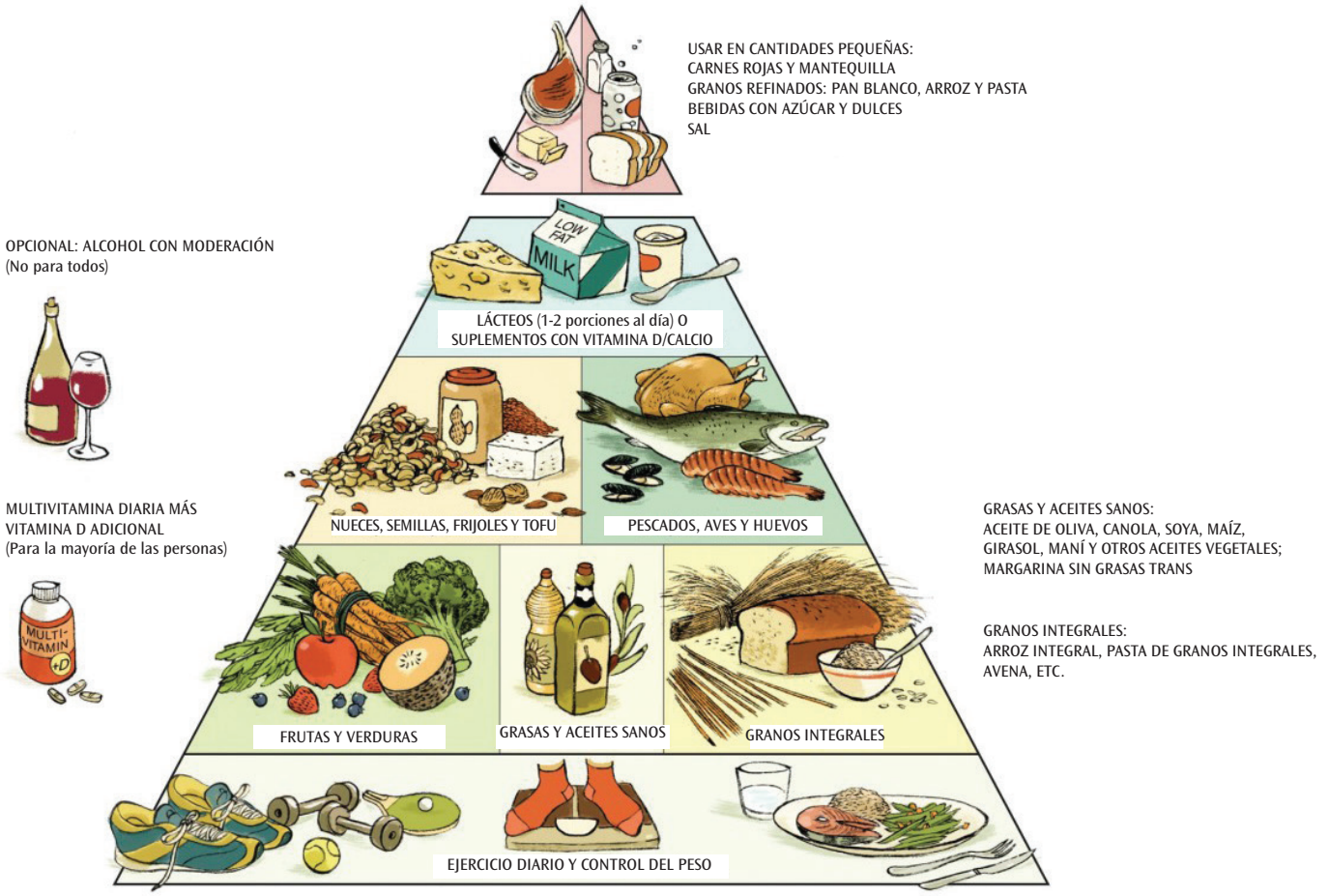


Variedad

Una dieta saludable consta principalmente de verduras, frutas y granos integrales, con algunas grasas y proteínas sanas.

LA PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Departamento de Nutrición, Escuela de Salud Pública de Harvard



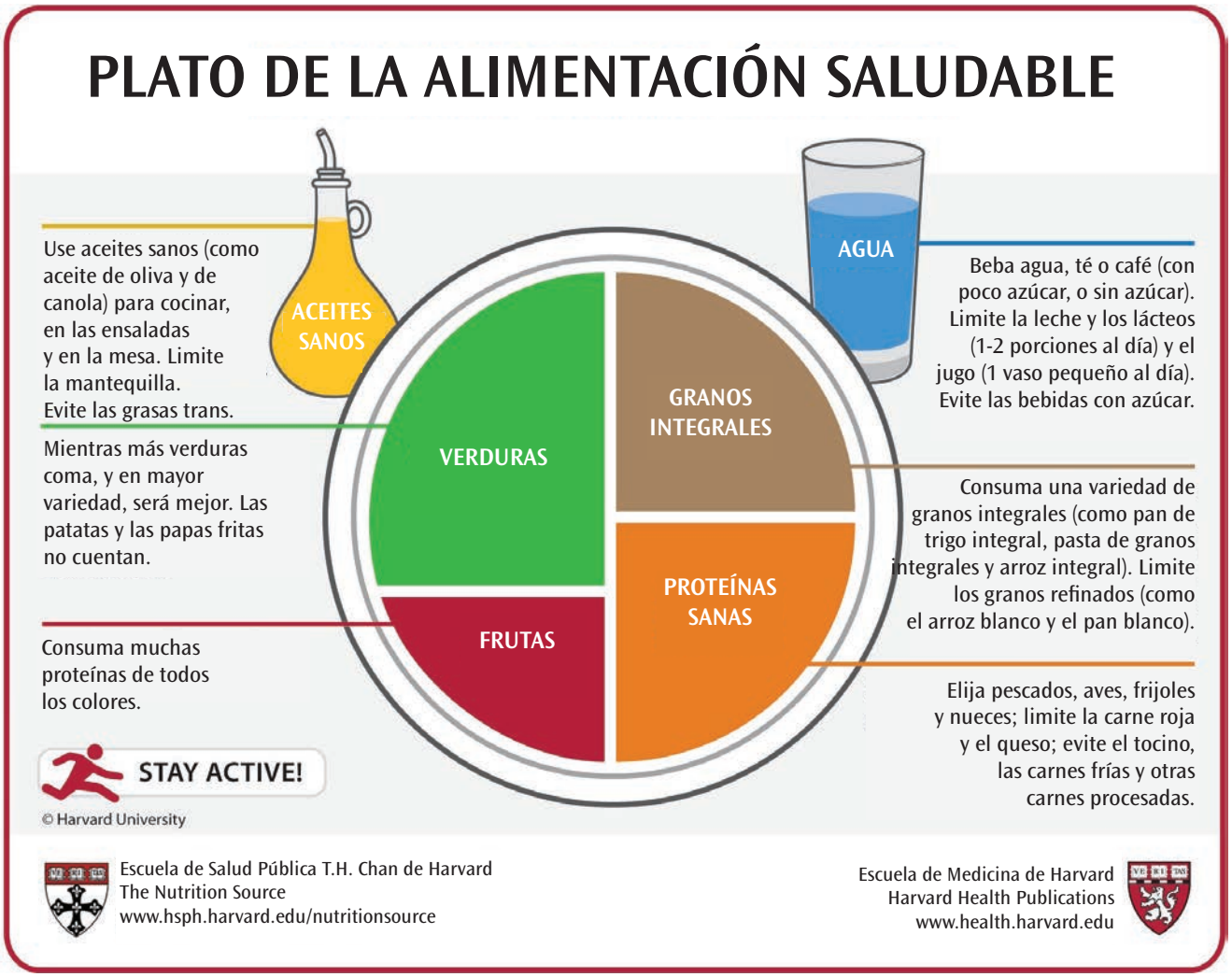
Muchos estadounidenses están familiarizados con "la pirámide alimenticia" que muestra ejemplos de alimentos de cada grupo. Cada nivel de la pirámide también nos muestra la cantidad que debemos comer de cada grupo alimenticio. En esta pirámide alimenticia, los niveles saludables de actividad se muestran como los cimientos de la alimentación saludable.

Puede considerar la "pirámide de la alimentación saludable" como una especie de lista de compras. Algunas cosas, como las verduras, frutas, granos integrales, proteínas sanas y algunos lácteos, si se desea, deben estar en su carrito de compras todas las semanas. Los alimentos en la cima de la pirámide, como la carne roja y el arroz blanco, deben representar la parte más pequeña de su dieta.

¿Qué come habitualmente en una semana? ¿Hay grupos alimenticios de los que desearía comer más? ¿Menos? Haga una lista de sus alimentos favoritos de cada grupo alimenticio.

Cantidad

El "plato de la alimentación saludable" muestra las proporciones de los alimentos en una comida saludable y balanceada.



En lugar de considerar las decisiones sobre alimentación como buenas o malas, es útil considerar el panorama completo del consumo de alimentos de una persona. Por ejemplo, disfrutar de una rebanada de pastel una vez a la semana, mientras que el resto de los alimentos son frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras, en general es un plan de alimentación excelente.

Al planear las comidas, considere el plato que vimos antes. Para crear una dieta balanceada, debe comenzar por lo menos con la mitad de frutas y verduras, y la otra mitad debe componerse de proteínas sanas y granos integrales.

Estudie su lista de alimentos favoritos en la pirámide de alimentación sana y planee una comida saludable basada en el plato de la alimentación saludable.

Directrices de la buena nutrición

Las directrices de la buena nutrición explican, en líneas generales, cómo es un patrón de alimentación saludable. Para tener una dieta saludable, la mayoría de las personas deben beber más agua y consumir alimentos que tengan:

1. **menos** grasas saturadas y trans;
2. **menos** sodio;
3. **menos** azúcar; y
4. **más** fibra dietética.

Los alimentos empaquetados y procesados, como la comida rápida, las palomitas de microondas, las barras de chocolate, las galletas saladas y las papas fritas no siguen estas directrices. Estos tipos de alimentos tienen alto contenido de grasa, sodio y azúcar, y no contienen fibra y otros nutrientes importantes.



Grasas

La grasa es un nutriente importante que le aporta energía al cuerpo. Ayuda al cuerpo a absorber las vitaminas y apoya importantes funciones corporales, como el cerebro y el sistema inmunitario. La grasa también es necesaria para mantener la salud de la piel y el cabello.

Hay varios tipos de grasas en los alimentos que consumimos, y algunas son más saludables que otras. Una dieta más alta en grasas poco saludables puede provocar niveles elevados de colesterol LDL (malo) y enfermedades cardiovasculares.

Grasas saludables

Las grasas insaturadas (tanto poliinsaturadas como monoinsaturadas) no elevan el colesterol en la sangre. Estas grasas normalmente son aceites vegetales que son líquidos a temperatura ambiente. Algunos ejemplos incluyen el aceite de oliva, el aceite de aguacate y el aceite de ajonjolí.

Una dieta saludable incluye más alimentos que contienen grasas insaturadas sanas.

- Mantequilla de almendra
- Aguacate
- Pescados como el salmón y el atún
- Nueces como almendras, pacanas, anacardos y nueces de nogal
- Aceitunas
- Semillas, por ejemplo, de calabaza, girasol, ajonjolí y chía



Grasas poco saludables

Las grasas saturadas y grasas trans son poco saludables, porque pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardiaca, diabetes, cáncer y obesidad. Estos tipos de grasas son sólidas a temperatura ambiente.
Consuma menos alimentos que contengan grasas saturadas.

- Mantequilla
- Queso
- Grasa de pollo
- Piel de pollo
- Aceite de coco
- Crema
- Helado
- Carne
- Leche
- Aceite de palma

Las grasas trans son nocivas porque aumentan el colesterol LDL (malo) y reducen el colesterol HDL (bueno). La Administración de Alimentos y Medicamentos prohibió las grasas trans artificiales en los Estados Unidos en 2018. Sin embargo, algunos alimentos aún pueden contener pequeñas cantidades de grasas trans debido al procesamiento de alimentos. Además, las grasas trans aún pueden encontrarse en alimentos procesados que se compraron antes de que la prohibición entrara en vigor. Consulte las etiquetas nutricionales de los alimentos que aún podrían contener grasas trans.

- Barras de chocolate
- Papas fritas
- Crema para café
- Galletas saladas
- Grasas alimentarias vegetales (como Crisco)
- Papas a la francesa
- Pizza congelada
- Palomitas de microondas
- Productos de masa refrigerados
- Algunas margarinas en barra

Las comidas rápidas fritas también pueden contener niveles elevados de grasas trans, debido a las altas temperaturas de cocción usadas al freír.

- Pollo frito
- Pescado rebozado
- Donas
- Papas a la francesa
- Palitos de queso mozzarella

Recomendaciones para reducir las grasas poco saludables

- Lea las etiquetas nutricionales detenidamente para ver si aparecen grasas saturadas o trans.
- Busque las palabras "parcialmente hidrogenado" para encontrar las grasas trans en la lista de ingredientes.
- Elija carnes magras y pollo sin piel, y corte toda la grasa visible antes de cocinar.
- Use métodos de cocción con poca grasa, como cocinar a la parrilla, en asador, al vapor, saltado, rostizado o hervido.
- Quite la grasa de la parte superior de las salsas de carne, salsas, sopas y estofados fríos.
- Cocine con grasas insaturadas, como aceite de oliva.
- Limite las salsas y sopas con base de crema.

DATOS NUTRICIONALES

Calorías por porción	280
Porciones por paquete	1
Cantidad/porción diario	**% del valor**
Grasas totales 14 g	22%
Grasas sat. 5 g	25%
Colesterol 5 mg	2%
Sodio 140 mg	6%
Carbohidratos totales 35 g	12%
Fibra dietética 1 g	4%
Azúcares 33 g	
Proteínas 4 g	
Calcio	4%

INGREDIENTES:
Leche, chocolate, maní, jarabe de maíz, azúcar, leche descremada, mantequilla, aceite de soya parcialmente hidrogenado, saborizante artificial.

Encuentre las grasas poco saludables en la etiqueta nutricional anterior. Consejo: Busque las grasas saturadas y trans.

Sodio

El sodio (un mineral en la sal) ayuda a mantener el equilibrio del agua en el cuerpo, la presión arterial, y evita la deshidratación. El exceso de sodio puede provocar presión arterial alta y enfermedades cardiacas.

Muchas personas consumen demasiado sodio. Incluso si no añade sal cuando cocina o en la mesa, el cliente aún podría consumir demasiado sodio en su dieta por comer alimentos procesados y empaquetados.

Directrices para el sodio

Las directrices dietéticas para los estadounidenses recomiendan que los adultos sanos consuman menos de 2,300 mg de sodio al día (1 cucharadita). La Asociación Estadounidense del Corazón recomienda un límite ideal de no más de 1,500 mg al día para la mayoría de los adultos. El consumo de sodio puede ser menor para el cliente, dependiendo de su estado de salud. Los clientes con insuficiencia cardiaca congestiva o presión arterial alta probablemente tendrán una dieta baja en sal.

Recomendaciones para reducir el sodio

- Busque y utilice alimentos sin sodio, bajos en sodio, reducidos en sodio o sin sal añadida.
- Compare el nivel de sal de los alimentos procesados; la cantidad puede variar mucho según la marca.
- Elija verduras frescas, congeladas o enlatadas y carnes sin sal añadida.
- Prefiera otras especias en lugar de sal cuando cocine. Añada sabor a los alimentos con una variedad de hierbas, especias, limón, lima o vinagre.
- Evite usar el salero, o llénelo con un sustituto de hierbas.
- Limite las comidas enlatadas, preparadas o empaquetadas, como las cacerolas de fideos o los platillos con arroz.
- Limite los alimentos con mucha sal, como corned beef, tocino, carnes frías, pepinillos, papas fritas, galletas saladas, pretzels o carne preservadas.

Busque estas frases en las etiquetas de alimentos

Sin sodio o sin sal	Cada porción de este producto contiene menos de 5 mg de sodio.
Muy bajo en sodio	Cada porción contiene 35 mg de sodio o menos.
Bajo en sodio	Cada porción contiene 140 mg de sodio o menos.

¡Algunas frases pueden ser engañosas!

Reducido en sodio o menos sodio	El producto contiene al menos 25% menos sodio que la versión regular.
Ligero en sodio	El contenido de sodio se ha reducido al menos 50% respecto a la versión regular.
Sin sal o sin sal añadida	No se añade sal durante el procesamiento de un alimento que normalmente contiene sal. Sin embargo, algunos alimentos con estas etiquetas aún podrían tener un contenido elevado de sodio, porque algunos ingredientes pueden tener mucho sodio.



Azúcar

El azúcar es un carbohidrato que está presente de manera natural en las frutas, la leche y las verduras. Otros carbohidratos se encuentran en productos de granos, como el pan y la pasta. Muchos alimentos procesados también contienen azúcar añadida.

El cuerpo usa el azúcar y otros carbohidratos para obtener energía. El exceso de azúcar puede provocar diabetes, obesidad, caries y enfermedades cardiovasculares. La mayoría de los estadounidenses consumen demasiada azúcar, y la obesidad y la diabetes ya son epidémicas en Estados Unidos.

Directrices para azúcar añadida

Evite o reduzca el azúcar añadida tanto como sea posible. Las directrices dietéticas para estadounidenses recomiendan que la mayoría de los estadounidenses consuman menos de 50 gramos (unas tres cucharadas) de azúcar añadida al día.

Recomendaciones para reducir el azúcar

Evite o limite estrictamente los alimentos que tengan azúcar añadida. Los alimentos más comunes que tienen azúcares añadidos son:

- Café endulzado
- Refresco
- Bebidas energéticas
- Bebidas con jugo de fruta
- Barras de chocolate
- Galletas
- Budines
- Dulces
- Pasteles y otros postres

Reemplace estos alimentos con opciones más sanas, como frutas enteras o productos de fruta sin azúcar añadida.



Busque azúcares añadidas en la lista de ingredientes de los alimentos empaquetados. Además de la palabra "azúcar", las siguientes palabras en la etiqueta nutricional de un alimento también significan azúcar.

- Glucosa
- Fructosa
- Sacarosa
- Jarabe de maíz alto en fructosa (HFCS)
- Jugo de caña evaporado
- Malta de cebada
- Jarabe de maíz
- Dextrosa

Tenga cuidado al elegir otros carbohidratos. Pruebe granos integrales (como arroz integral, bulgur. cuscús y quinoa) como guarniciones. Cambie los panes, cereales, pastas y arroz refinados a sus versiones de grano integral.

Consulte Añadir más frutas y verduras a la dieta en el directorio de recursos en la página 345 para ver más información.

Para ver más información sobre la diabetes, los carbohidratos y la dieta, consulte Diabetes en Enfermedades y trastornos comunes en la página 368.

Fibra dietética

La fibra dietética es una clase de carbohidrato del que el organismo recibe pocas o nulas calorías (energía). Está presente de manera natural en los frijoles y guisantes, frutas, nueces, semillas y verduras, La fibra dietética puede reducir el colesterol LDL (malo) y ayudar a controlar la glucosa en la sangre (azúcar en la sangre). También le ayuda a sentirse satisfecho, aumenta la frecuencia de las deposiciones y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Directrices para la fibra dietética

Muchos estadounidenses no reciben suficiente fibra dietética. La mayoría de los estadounidenses deben consumir unos 28 gramos de fibra al día. La mayoría de las personas pueden recibir la cantidad de fibra recomendada consumiendo cinco porciones de frutas y verduras al día.

Los clientes deben consultar a su médico antes de aumentar o disminuir su fibra dietética. El consumo de fibra debe ser limitado en los adultos con ciertos problemas médicos, como diverticulitis (inflamación o infección del colon) o aumentarse en los clientes con estreñimiento crónico.

Debe aumentarse la fibra en la dieta con lentitud. Aumentar la fibra demasiado rápido puede provocar distensión abdominal y gas. Dado que la fibra absorbe agua, también es importante consumir abundantes líquidos cuando aumente la fibra dietética o tome suplementos con fibra.

Recomendaciones para aumentar la fibra dietética

- Añada frijoles, guisantes y lentejas a las sopas, estofados, ensaladas y platillos con arroz. Añadir frijoles en lugar de carne aportará fibra y reducirá el consumo de grasas.
- Elija panes y cereales de granos integrales con "harina de trigo integral", "harina de grano integral molida en piedra" o "100 por ciento harina de trigo integral" como primer ingrediente.
- Experimente con diferentes granos integrales como cuscús, cebada, bulgur, quinoa y kasha en ensaladas, sopas y estofados, para aumentar la fibra.
- Consuma frutas tales como manzanas, peras, plátanos, bayas, melones y naranjas. Las cáscaras y semillas de las frutas contienen fibra.
- Consuma verduras como zanahorias, batatas, brócoli, espinacas o ejotes.
- Para mantener un nivel alto de contenido de fibra en las verduras, cómalas crudas o cocidas al vapor hasta que estén suaves, y consuma las cáscaras.
- Añada frutas secas al cereal, los panecillos y los panes rápidos para aumentar la fibra.

Busque estas frases en las etiquetas de alimentos

Buena fuente de fibra, contiene fibra, aporta fibra	2½ gramos a menos de 5 gramos
Alto en fibra, rico en fibra, excelente fuente de fibra	5 gramos o más

Alimentos ricos en fibra

Alimentos	Tamaño de porción	Fibra
Salvado	1/3 de taza	8.5 g
Otros cereales altos en fibra	1 taza	5 g
Espagueti de trigo integral	1 taza	4 g
Elote	1 elote	6 g
Batata horneada	1	7 g
Zanahoria grande	1	2 g
Plátano	1	4 g
Fresas	1 taza	4 g
Manzana con cáscara	1	3 g
Frijoles horneados	1 taza	8 g
Frijoles rojos	1 taza	7 g
Sopa de guisantes partidos	1 taza	5 g
Papa asada con cáscara	1	3 g
Brócoli	1 taza	4 g
Higos secos	3 promedio	10 g
Peras	1 pequeño	4 g
Ciruelas pasas	5	4 g

Agua, el nutriente olvidado

El cuerpo humano necesita agua para vivir. La deshidratación (falta de agua suficiente en nuestros cuerpos) no solamente hace sentir mal a la persona, sino que puede provocar daños al corazón, insuficiencia renal y la muerte. Un déficit de tan solo el 2% de agua puede provocar fatiga, confusión, pérdida de la memoria a corto plazo y cambios del estado de ánimo, como mayor irritabilidad o depresión. La deshidratación puede aumentar el riesgo de infecciones de las vías urinarias, cálculos renales, cálculos en la vesícula biliar y estreñimiento.

El cuerpo usa el agua para:

- digerir alimentos;
- eliminar desechos;
- transportar nutrientes y oxígeno a todas las células del organismo;
- enfriar el cuerpo;
- lubricar las articulaciones y los tejidos; y
- mantener sana la piel.

Directrices para el consumo de agua

Las necesidades de agua de cada persona son diferentes. La mayoría de las personas saludables necesitan de 9 a 13 tazas al día, donde 1 taza equivale a 8 onzas.

- Dado que las frutas y verduras se componen en su mayoría de agua, comer por lo menos "cinco al día" también ayuda con la hidratación. Alrededor del 20% del consumo diario total de agua de una persona proviene de alimentos con alto contenido de agua, como lechuga, verduras de hojas verdes, pepinos, pimientos morrones, calabacines, apio, bayas y melones.
- El café y el té pueden contribuir al consumo diario de líquidos.
- El exceso de agua puede eliminar electrolitos que su cuerpo necesita, provocando un efecto negativo.

Algunos clientes pueden tener una dieta de restricción de líquidos que limita su consumo diario de agua, así como los alimentos que contengan mucha agua.



Beber más agua

La mayoría de los adultos de Estados Unidos no beben suficiente agua, y los adultos mayores tienden a beber menos agua que los adultos jóvenes. La sensación de sed tiende a disminuir cuando envejecemos, por lo que los adultos mayores pueden tardar más en darse cuenta de que necesitan más líquidos. Algunos trastornos, como los derrames cerebrales y la anemia, también pueden afectar a la sed. Estas son algunas recomendaciones para promover el consumo de agua:

- Anime al cliente a beber antes de que tenga sed.
- Ofrézcale líquidos con frecuencia durante el día. También es buena idea tener un vaso de agua junto a la cama o silla del cliente.
- Llene una botella de 20 onzas cuatro veces al día, o beba un vaso grande de agua con cada comida y refrigerio.
- Añada sabor al agua poniéndole
  - rebanadas de cítricos,
  - menta molida,
  - rebanadas de jengibre o pepino sin cáscara,
  - bayas molidas,
  - rebanadas de melón.
- Añada un poco de jugo al agua con gas para preparar una bebida refrescante.

Planeación, compra y preparación de comidas

Usted quizá sea responsable de ayudar al cliente a planear y cocinar sus comidas, y de comprar alimentos. Hay algunos pasos que puede seguir para facilitarle este trabajo y hacerlo más eficiente.

Prepare un plan de comidas

Colabore con el cliente para planear sus comidas con varios días de anticipación. Comiencen planeando el platillo principal, y luego decidan con qué acompañarlo. Use el plato de la alimentación saludable para incluir suficientes alimentos de cada grupo alimenticio.
Al planear las comidas, tome en cuenta:

- qué comidas prefiere el cliente;
- las sobras que tenga que usar;
- lo que hay en el congelador o en la alacena;
- lo que está en oferta esta semana o los cupones que tenga; y
- cuánto tiempo tendrá para cocinar, o las capacidades del cliente si se encargará de cocinar.

Haga una lista de compras

Estudie su plan de comidas y asegúrese de tener los ingredientes necesarios. Anote todo lo que tiene que comprar en la tienda. Use la pirámide de la alimentación saludable para elegir los mejores tipos de alimentos de cada grupo. Por ejemplo, si su plan de comidas incluye pan, asegúrese de comprar pan de granos integrales. Cuando tenga su lista de la semana, es el momento de ir de compras.

Compre con inteligencia

Las frutas, verduras y proteínas frescas tienen más nutrientes y menos ingredientes añadidos que las procesadas. Las comidas empaquetadas, como las cenas congeladas, con frecuencia contienen muchas grasas, azúcares y sal añadidas. Las frutas congeladas y enlatadas pueden ser saludables, pero preste atención a la azúcar y sal añadidas. Para ahorrar dinero, compre alimentos en oferta o de temporada. Al comparar productos, recuerde considerar el precio por peso, y no el precio unitario. Siempre trate de comer antes de ir de compras, para no sentir la tentación de comprar bocadillos.

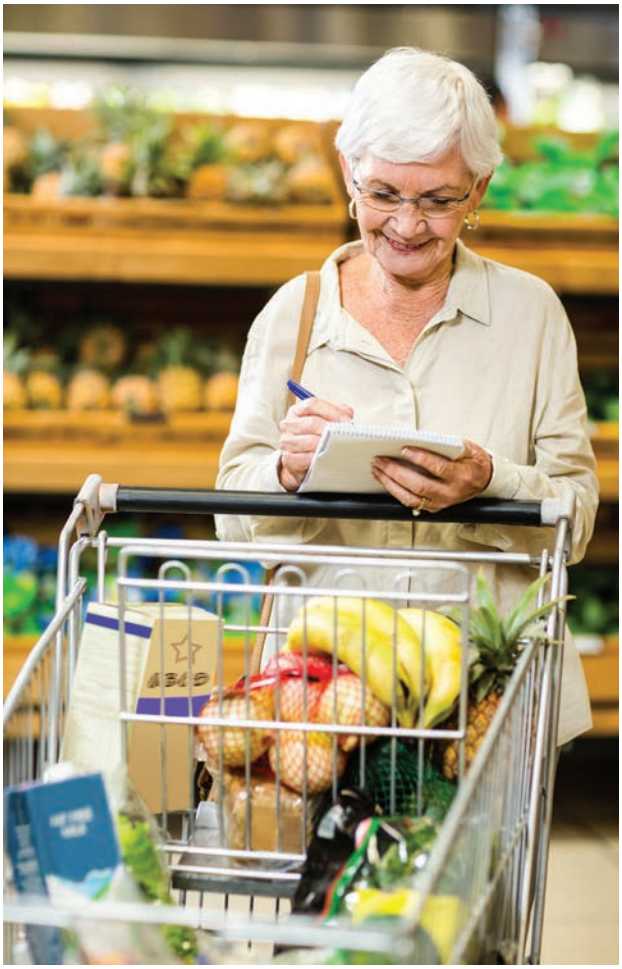
¿Cuáles son algunas ideas para comprar con inteligencia que usted usa y que podrían ayudar a otras personas?

Lea las etiquetas de los alimentos

Lea las etiquetas con datos nutricionales en los alimentos empaquetados. Trate de comprar productos que sigan las directrices de la buena nutrición. 5% o menos del valor diario es "bajo", y 20% o más es "alto". Busque productos con un contenido:

- **bajo** de grasas saturadas, colesterol, sodio y azúcares añadidos; y
- **alto** de fibra dietética y proteínas.

También puede usar la lista de ingredientes para ver si el alimento o producto contiene un ingrediente específico. Esto es de especial importancia si el cliente tiene alergias u otros motivos para evitar ciertos ingredientes.



Modificaciones a la dieta: Requisitos y restricciones

Un cliente puede tener una dieta especial debido a una enfermedad, trastorno, medicamento o alergia a alimentos. Una dieta especial puede limitar o aumentar el consumo de ciertos alimentos, o la forma en que los alimentos deben prepararse.

Es importante que usted entienda cómo y por qué se necesita la terapia nutricional, y qué alimentos deben añadirse o evitarse en la preparación de las comidas.

El cliente debe tener una receta médica antes de que usted haga cambios a su dieta normal. Si no tiene la información específica que necesita, infórmelo al gestor de casos o a su supervisor, dependiendo del entorno de cuidado en el que trabaja.

Balancear las decisiones y la seguridad

En algunos casos, un cliente puede decidir no seguir una dieta especial recetada, o puede tomar decisiones sobre su alimentación que no sean las más saludables. Elegir sus alimentos es un derecho del cliente.

Si el cliente toma decisiones poco saludables respecto a sus alimentos o no sigue su dieta recetada, siga los pasos descritos en Equilibrar el derecho a decidir con la seguridad del cliente en el Módulo 4 en la página 64.

1. explique sus inquietudes al cliente;
2. ofrezca alternativas saludables;
3. informe sus inquietudes a la persona apropiada en su entorno de cuidado; y
4. documente sus inquietudes y lo que hizo.

Alergias a alimentos

Algunas personas tienen alergias a alimentos que pueden provocar reacciones repentinas y potencialmente mortales. Incluso una pequeña cantidad del alimento puede enfermar a una persona con una alergia alimenticia.

Los alimentos que causan alergias con más frecuencia incluyen la leche, la soya, los huevos, el trigo, el maní, las nueces, los pescados y los mariscos. Los alimentos a evitar deben indicarse en el plan de servicios del cliente.

Un cliente con una alergia a un alimento debe evitar todas las fuentes de ese alimento.

La seguridad del cliente puede depender de los pasos de preparación segura en la cocina (por ejemplo, prestar mucha atención a la lista de ingredientes en las etiquetas de los alimentos). Asegúrese de hablar con el cliente sobre sus alergias a alimentos.

Los síntomas de una reacción alérgica a un alimento pueden incluir los siguientes.

- Sensación de hormigueo o comezón
- Erupciones (ronchas en la piel)
- Hinchazón de la boca o la garganta, los párpados, la cara, los labios y la lengua
- Dolor de abdomen
- Diarrea
- Náuseas
- Vómitos
- Dificultad para respirar
- Aturdimiento
- Pérdida del conocimiento

Si la persona presenta incluso una reacción en todo el cuerpo, como erupciones, debe considerarse una emergencia médica. Como en cualquier otra emergencia, llame al 911 y siga los procedimientos de emergencia e informe de su lugar de trabajo.

Disfagia

La disfagia es un trastorno común que dificulta el acto de tragar. La disfagia es más común en personas que han sufrido un derrame cerebral, algunas enfermedades (Parkinson, esclerosis múltiple, ciertos cánceres), demencia, algunas personas con discapacidades del desarrollo y personas que toman ciertos medicamentos. Los signos de advertencia de disfagia incluyen:

- tardar demasiado tiempo para empezar a tragar, o tener que tragar 3 o 4 veces cada bocado;
- sentir dolor la tragar;
- ser incapaz de tragar;
- sensación de saciedad u opresión en la garganta o el pecho, o la sensación de tener comida atorada ahí;
- dificultad para controlar los líquidos en la boca, o perder saliva por el frente o los lados de la boca.
- ronquera;
- la comida regresa a la boca; regurgitación
- acidez estomacal frecuente;
- alimentos o jugos digestivos que suben a la garganta;
- pérdida de peso inesperada;
- toser o ahogarse antes, durante o después de tragar;
- tener que cortar la comida en trozos más pequeños, o evitar ciertos alimentos ante la dificultad de tragarlos; o
- guardar alimentos en la boca (almacenarlos en la mejilla), escupir comida o negarse a comer.

Informe sobre estos signos a la persona apropiada de su entorno de cuidado si el cliente aún no ha recibido un diagnóstico de disfagia.

Cuidado de un cliente con disfagia

Los clientes que tienen disfagia necesitan apoyo para recibir la nutrición e hidratación suficientes, así como para protegerse contra la entrada de alimentos o líquidos en sus vías respiratorias y pulmones.

Los clientes con disfagia tendrán una dieta especial recetada. Dependiendo de la gravedad del trastorno, es necesario cambiar la consistencia de los alimentos y líquidos para que el cliente pueda comer y beber con más facilidad y seguridad (por ejemplo, hacer comidas más suaves y fáciles de tragar, o más espesas o líquidas para evitar ahogos.

También podrían pedirle que colabore directamente con el proveedor de servicios de salud del cliente para entender cómo preparar correctamente sus alimentos. Esto dependerá del entorno de cuidado en el que trabaje.

Las modificaciones a la dieta deben anotarse en el plan de servicios del cliente. Consulte a su supervisor si tiene alguna pregunta.

Consulte Clientes que tienen dificultades para comer en el directorio de recursos en la página 347 para ver más información.



Habilidad: Ayudar a un cliente a comer

Para muchas personas, las comidas no solo satisfacen necesidades nutricionales, sino también sociales. La importancia social de la hora de comer puede ser tan importante para el bienestar del cliente como los alimentos que come.

Al ayudar a comer a un cliente, haga cosas que conviertan la comida en una experiencia placentera.

- Planee el menú con el cliente, si es posible.
- Organice la mesa y la comida de modo que el efecto sea atractivo y que al cliente le resulte fácil alcanzar las cosas y comer.
- Siéntese con el cliente cuando le sea posible.
- Asegúrese de que el cliente está sentado cómodamente.
- Ayúdele solamente cuando necesite ayuda.
- Ofrezca la comida sin prisa.
- Tómese el tiempo para que la comida sea un momento importante del día.

Consulte Ayudar a un cliente a comer en las listas de comprobación de habilidades de la página 426 para ver los pasos específicos de esta habilidad.

Recomendaciones para ayudar a comer a un cliente

- Nunca ayude a comer a un cliente que está acostado, reclinado o muy somnoliento.
- Asegúrese de que la cabeza del cliente está hacia adelante y de que su barbilla esté abajo.
- Coloque una pequeña cantidad de alimento en la cuchara o tenedor.
- Dele al cliente suficiente tiempo para masticar y tragar. Nunca lo apresure.
- Dígale al cliente qué alimento hay en el tenedor o la cuchara antes de ponerlo en su boca.
- Trate al cliente como a un adulto, no como a un niño.

El cliente debe permanecer erguido por lo menos de 20 a 30 minutos después de terminar una comida.

Recomendaciones generales para ayudar a comer a un cliente con disfagia

- Permita que la persona vea, huela y guste el alimento para estimular la producción de saliva y aumentar su apetito antes de que empiece a comer.
- Evite que el cliente hable mientras come.
- Coloque el alimento en la parte central del tercio delantero de la lengua y empuje la lengua hacia abajo (así se evita que la lengua retroceda en la boca e interfiera con el acto de tragar).
- Preste atención para detectar si el cliente está guardando comida en la boca. Si ocurre, retire la comida y pídale al cliente que coma con más lentitud, y que haga un "barrido con la lengua" si es capaz.
- Quizá deba darle indicaciones durante el proceso de tragar, con instrucciones como "mastique bien", "vuelva a tragar", "contenga la respiración mientras traga" y "despeje su garganta".

Dispositivos de asistencia para ayudar a comer

Muchos dispositivos de asistencia pueden ayudar a mantener la independencia del cliente mientras come, como cubiertos con mangos grandes para sostenerlos con más facilidad, vasos con dos asas, pajillas, un plato dividido o un plato con borde (facilita recoger la comida con el cubierto).



Reconocer e informar los signos de desnutrición y deshidratación

Hasta la mitad de todos los adultos mayores están en riesgo de desnutrición. La desnutrición ocurre cuando el organismo de una persona no recibe suficientes nutrientes. Esto puede ocurrir debido a su dieta, problemas digestivos, problemas dentales o a una enfermedad. Otros factores que pueden causar desnutrición incluyen:

- Problemas para masticar, dolor en la boca o dentaduras postizas del tamaño incorrecto
- Malestar estomacal, estreñimiento, distensión abdominal o gas
- Vivir solo
- Tomar varios medicamentos
- Abuso de sustancias
- Falta de apetito

La desnutrición puede provocar complicaciones médicas, debilidad que cause caídas y lesiones, y hospitalización.

Un cliente con desnutrición puede tener menos capacidad para resistir infecciones, curar heridas o recuperarse de enfermedades, operaciones y otros tratamientos.

Observe a sus clientes para detectar estos signos de advertencia de desnutrición.

- Pérdida de peso no intencional (por ejemplo, ropas que ahora son demasiado holgadas)
- Comer menos de la mitad de sus comidas y refrigerios
- Fatiga o mareos constantes
- Depresión, soledad, duelo
- Confusión

Documente e informe todos los signos de desnutrición y deshidratación a la persona apropiada en su entorno de cuidado.



Deshidratación

La deshidratación puede deberse a la pérdida excesiva de líquidos, a no beber suficiente agua o líquido, o a ciertos medicamentos. Una causa común de deshidratación es la pérdida de líquidos debido a vómitos, diarrea o fiebre elevada.

La deshidratación puede ser leve, moderada o grave. Cuando es grave, la deshidratación es una emergencia que pone en peligro la vida. Muchos factores pueden afectar la rapidez con la que un cliente se deshidrata, incluyendo el calor, los medicamentos, la dieta, su nivel de actividad y el tamaño de su cuerpo.

Informe cualquiera de estos síntomas a la persona apropiada en su entorno de cuidado.

Signos de advertencia de la deshidratación

- vómitos o diarrea prolongados
- sed
- boca seca o pegajosa
- labios agrietados
- dolor de cabeza
- fatiga
- mareos
- confusión
- sudoración abundante
- fiebre
- orina oscura
- estreñimiento
- calambres en las piernas

Cómo obtener más información

Hay programas de nutrición para adultos mayores disponibles en la mayoría de las regiones geográficas, que ayudan a las personas de edad avanzada con problemas de nutrición. Comuníquese con ellos o anime al cliente a que llame para pedir ayuda o una remisión a un dietista para recibir ayuda.

Problemas causados por problemas o errores en la dieta

Los problemas en la dieta pueden causar daños graves a un cliente. Algunos ejemplos de estos problemas son:

- una dosis muy alta de sodio (sal) a un cliente que tiene insuficiencia cardiaca congestiva y que tiene restricciones estrictas en su consumo de sodio podría provocar líquido en los pulmones y consecuencias graves;
- ciertos alimentos pueden interactuar con medicamentos y reducir, retardar o cambiar la manera en que funcionan los medicamentos en el organismo, o causar efectos secundarios desagradables.
- las alergias a alimentos pueden causar reacciones mortales, que incluyen la asfixia debido a inflamación de la garganta; o
- una persona con disfagia puede ahogarse con comida que no se modifique correctamente.

Hable con su instructor o con un grupo pequeño sobre cada uno de estos posibles problemas de la dieta. ¿Cómo puede un cuidador evitar que ocurran estos problemas?

Resumen

Los alimentos son esenciales para la vida humana, y las comidas son muy importantes para nuestra rutina diaria. Lo que comemos, y la forma en que lo comemos, nos afecta de manera física, mental, social y espiritual. Un asistente de cuidado en el hogar apoya a su cliente al ayudarle a tomar decisiones saludables sobre sus alimentos y a comer de manera segura. Estudiar el plan de cuidados del cliente y conocerlo en lo personal son factores clave para brindar un cuidado significativo.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Qué aspecto tiene una comida saludable? ¿Cuánto de cada grupo alimenticio debe haber en el plato?

2. ¿Cómo puede aprender los requisitos y las restricciones de la dieta de su cliente?

3. ¿Qué puede hacer usted cuando un cliente decide seguir un patrón de alimentación que no es saludable?

4. ¿Cuáles son algunas maneras de ayudar a comer a un cliente que tiene disfagia?

5. ¿Cuáles son tres signos de advertencia de deshidratación?

6. ¿Cuáles son tres signos de desnutrición?

Lección 2
Manejo seguro de los alimentos

Objetivos

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar las causas de las enfermedades transmitidas por alimentos y sus riesgos asociados.
2. Recordar ejemplos de alimentos potencialmente peligrosos y de alto riesgo.
3. Practicar la buena higiene personal al:
   a. Permanecer en casa cuando tenga ciertas enfermedades y síntomas.
   b. Lavarse las manos de manera correcta y en los momentos correctos.
   c. Evitar el contacto con sus manos desnudas usando guantes o utensilios para manipular alimentos listos para consumir.
4. Usar prácticas apropiadas de manejo de alimentos para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.
   a. Limpiar: limpiar y desinfectar correctamente las superficies y los accesorios que están en contacto con alimentos. Lavar la frutas y verduras, pero no la carne, las aves o los huevos.
   b. Separar: evitar la contaminación cruzada.
   c. Cocinar: descongelar, cocinar, recalentar y mantener la comida a las temperaturas apropiadas.
   d. Congelar: guardar y almacenar los alimentos de manera segura.

Términos clave

Contaminado: que contiene sustancias nocivas, como gérmenes o sustancias químicas peligrosas.

Contaminación cruzada: la propagación de gérmenes de la carne cruda a otros alimentos, o cuando una persona propaga gérmenes al pasar de una tarea "sucia" a una tarea "limpia" sin antes quitarse los guantes desechables y lavarse las manos.



Zona de peligro: el rango de temperatura de 41 °F a 135 °F (5 °C a 57.2 °C) en el que los gérmenes se multiplican en alimentos potencialmente peligrosos.

Ruta fecal-oral: la manera en que los gérmenes nocivos de las heces de una persona pueden llegar a la boca de otra persona, causando enfermedades.

Enfermedad transmitida por alimentos: cualquier enfermedad causada por el consumo de alimentos contaminados (también llamada infección transmitida por alimentos o intoxicación alimentaria).

Población altamente susceptible: personas que tienen más probabilidades de sufrir enfermedades transmitidas por alimentos. Incluyen a las personas menores de 5 años de edad o mayores de 65 años de edad, embarazadas o con inmunodepresión (debido a cáncer, sida, diabetes, ciertos medicamentos u otros trastornos).

Alimentos potencialmente peligrosos: alimentos que requieren control de temperatura para evitar que se multipliquen los gérmenes (también llamados alimentos con control de tiempo/temperatura por seguridad).

Alimentos listos para consumir: alimentos que no necesitan preparación adicional ni deben ser cocinados para consumirlos de manera segura.

Sanear: preparar una superficie para que pueda entrar en contacto con alimentos de manera segura.

Información general

Las enfermedades transmitidas por alimentos son muy comunes y pueden hacer que cualquier persona se enferme de gravedad. Las poblaciones altamente susceptibles tienen más probabilidades de enfermarse, sufren casos más graves de enfermedad y necesitan hospitalización.

Al conocer lo que provoca las enfermedades transmitidas por alimentos y las formas de prevenirlas, puede proteger la seguridad de su cliente.

Enfermedades transmitidas por alimentos

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), cada año casi 1 de cada 6 estadounidenses (48 millones de personas) se enferma por comer alimentos contaminados. Eso provoca alrededor de 128,000 hospitalizaciones y 3,000 muertes. Los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas están en mayor riesgo y se consideran altamente susceptibles. Casi la mitad de las personas de 65 años de edad o más que tienen enfermedades transmitidas por alimentos necesitan ser hospitalizadas.

Los síntomas de las enfermedades transmitidas por alimentos pueden aparecer de pocas horas a varias semanas después de comer los alimentos contaminados. Pueden ser leves o graves, dependiendo de la causa. Los síntomas más comunes incluyen malestar estomacal, cólico, diarrea, náuseas, vómitos, fiebre y deshidratación. Los efectos graves a largo plazo incluyen insuficiencia renal, artritis crónica, daños cerebrales y nerviosos, y la muerte.

Causas de las enfermedades transmitidas por alimentos

Las enfermedades transmitidas por alimentos son provocadas por el consumo de alimentos contaminados. Las sustancias químicas venenosas, los objetos físicos y la contaminación biológica pueden hacer que las personas se enfermen.

- **Los virus** son pequeños gérmenes que pueden transmitirse de una persona a otra a través de los alimentos. Si una persona está enferma o no se lava las manos, puede propagar virus a otras personas. Los virus no se multiplican en los alimentos, como las bacterias.
- **Las bacterias** son pequeños gérmenes que son la causa más común de enfermedades transmitidas por alimentos. Las bacterias provienen de la tierra, los animales, la carne cruda y los seres humanos. Pueden multiplicarse con mucha rapidez en los alimentos y volverse peligrosas si los alimentos se almacenan a una temperatura incorrecta, incluso por períodos breves.
- **Los parásitos** son organismos que viven dentro de otros animales. Los parásitos como las ascárides y tenias pueden infectar a las personas que comen carne que no se coció lo suficiente o que beben agua contaminada.



- **Las sustancias químicas** pueden contaminar los alimentos en cualquier etapa de su procesamiento. Los pesticidas de la granja, el metal de los contenedores de almacenamiento y los limpiadores o desinfectantes demasiado fuertes de la cocina pueden hacer que la gente se enferme.
- **Los objetos físicos** como vidrio roto, joyería, apósitos, grapas y uñas pueden caer en los alimentos y causar lesiones.
- **Los hongos, que incluyen el moho y las levaduras** pueden hacer que no sea seguro comer los alimentos. Los mohos, que tienen el aspecto de pelaje que crece en el alimento, pueden producir toxinas. Las levaduras parecen manchas redondas, como puntos, y pueden ayudar a que las bacterias nocivas de multipliquen.
- **Los alérgenos** en los alimentos pueden provocar reacciones peligrosas en las personas con alergias alimenticias. Algunos alimentos que suelen causar reacciones alérgicas son nueces, leche, huevos, pescado, mariscos crustáceos, nueces de árbol, maní, trigo y soya. Una pequeña cantidad de estos alimentos puede bastar para provocar una reacción mortal.

Fuentes de gérmenes transmitidos por alimentos

El mundo está lleno de gérmenes. La mayoría de los gérmenes son inofensivos, pero algunos pueden hacer que las personas se enfermen de gravedad. Cuando entienda la forma en que los gérmenes nocivos contaminan los alimentos, estará listo para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos.

- **Personas:** Muchas personas tocan nuestros alimentos antes de que los comamos. Si están enfermas o no tienen limpias las manos, pueden propagar enfermedades. Los virus como el **novovirus** y el **virus de la hepatitis A** se propagan de persona a persona de esta manera.
- **Animales:** Los animales sanos, como las vacas y los pollos, tienen bacterias dentro de sus cuerpos y sobre su piel. Las bacterias como **salmonela, estafilococo,** y **E. Coli** pueden contaminar la carne, los huevos y la leche. Si comemos esos alimentos crudos o poco cocidos, las bacterias pueden hacer que nos enfermemos de gravedad.
- **Almacenamiento:** Las bacterias se multiplican con rapidez en los alimentos que se almacenan de manera incorrecta. Por ejemplo, **C. perfringens** se multiplica en los alimentos a temperaturas de 54 °F - 140 °F (12 °C - 60 °C). El **botulismo** puede desarrollarse en alimentos que no se enlatan o envasan correctamente.
- **Medio ambiente.** Algunas bacterias peligrosas viven en el agua y la tierra. Las frutas y verduras pueden transmitir **listeria** de los lugares donde crecen. El **vibrio** vive en agua salada y puede contaminar los pescados y mariscos.

Consulte Hepatitis A, B, C, D y E en la sección Enfermedades y trastornos comunes de la página 372 para ver más información.

Piense en las fuentes de gérmenes transmitidos por alimentos. ¿Qué medidas podría tomar usted para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos de cada fuente?

Poblaciones altamente susceptibles

Aunque cualquier persona puede enfermarse por los alimentos cuando se manipulan de manera insegura, algunas personas se enferman con más frecuencia o sufren casos más graves de la enfermedad. Las personas en las poblaciones altamente susceptibles incluyen a las personas menores de 5 o mayores de 65 años de edad, a las personas embarazadas, inmunodeprimidas (debido a cáncer, sida, diabetes, ciertos medicamentos u otros problemas). Algunos alimentos tienen más probabilidades de causar enfermedades transmitidas por alimentos en las personas altamente susceptibles. Estos alimentos incluyen los siguientes:

- Alimentos de origen animal (como carne de res, cerdo, pollo, pavo, huevos o mariscos) que se coman crudos o poco cocidos.
- Germinados crudos o poco cocidos.
- Leche y jugos sin pasteurizar.
- Quesos suaves (como el queso fresco), a menos que la etiqueta indique que está hecho con leche pasteurizada.



Alimentos potencialmente peligrosos

Cualquier alimento puede contaminarse y provocar enfermedades transmitidas por alimentos, por lo que siempre es necesario manipular los alimentos de manera segura. Sin embargo, algunos alimentos tienen más potencial para provocar enfermedades transmitidas por alimentos que otros. Ciertos alimentos, llamados alimentos potencialmente peligrosos, tienen más probabilidades de provocar enfermedades transmitidas por alimentos si se almacenan a temperaturas inapropiadas. Estos alimentos deben mantenerse calientes (a 135 °F / 57.2 °C o más) o mantenerse fríos (a 41 °F / 5 °C o menos) para garantizar su seguridad. Algunos alimentos potencialmente peligrosos comunes incluyen carne, aves, huevos, pescados, almidones cocidos, verduras cocidas, germinados, melones cortados, tomates cortados y verduras de hojas verdes cortadas.

Para ver más detalles, consulte Alimentos potencialmente peligrosos en el directorio de recursos de la página 344.



Prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos

Los asistentes de cuidado en el hogar tienen un papel importante en la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos. Usted puede ayudar a un cliente preparando alimentos, sirviendo comidas o ayudándole a comer. Debe tomar medidas para proteger a los clientes de gérmenes nocivos siempre que brinde apoyo.

Los gérmenes tales como bacterias y virus son demasiado pequeños para verlos u olerlos. Las manos y los alimentos que parecen limpios pueden estar contaminados con suficientes gérmenes para enfermar a un cliente. Puede ser peligroso comer los alimentos que se han dejado demasiado tiempo en el mostrador, incluso si tienen buen aspecto. La única manera de prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos es mantener una buena higiene personal y seguir prácticas seguras de manejo de alimentos.

Practicar buena higiene personal

La primera y más importante medida es evitar contaminar los alimentos de un cliente con sus propios gérmenes. Los asistentes de cuidado en el hogar, incluso si parecen estar saludables y se sienten bien, pueden propagar accidentalmente gérmenes nocivos a los alimentos de los clientes si no mantienen una buena higiene.

La salud del empleado

Los trabajadores saludables son uno de los factores más importantes para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos. Cuando se sienta enfermo, no debe trabajar con alimentos. Los gérmenes que lo hacen sentir enfermo pueden propagarse a los alimentos del cliente y a otras personas. **Los asistentes de cuidado en el hogar no deben trabajar con alimentos si**:

- tienen síntomas de diarrea, vómitos o ictericia;
- se les ha diagnosticado una infección que puede propagarse por alimentos, como salmonela, Shigella, E. coli y hepatitis A;
- tiene heridas infectadas descubiertas; o
- tiene estornudos constantes, tos o flujo nasal.

Sin embargo, los trabajadores pueden trabajar con alimentos si usan guantes desechables para cubrir las heridas o infecciones en sus manos o muñecas. Los trabajadores no deben regresar al trabajo hasta que no hayan tenido síntoma por lo menos durante 24 horas.

Lavado de manos

Una de las maneras más importantes en las que puede prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos es mantener limpias sus manos. La mayoría de las enfermedades transmitidas por alimentos siguen la ruta fecal-oral. Lávese las manos con frecuencia, especialmente en situaciones en las que pueden propagarse gérmenes.

- Antes, durante y después de preparar alimentos
- Antes y después de comer
- Después de usar el inodoro
- Después de cambiar la ropa interior o de ayudar a alguien a usar el inodoro o limpiarse
- Después de tocar a un animal, comida de mascotas o heces de animales
- Después de tocar basura
- Antes y después de cuidar a alguien que está enfermo
- Antes y después de tratar una cortada o herida
- Después de limpiarse la nariz, toser o estornudar
- Después de manipular huevos, carne, aves o pescados crudos, o sus jugos

El desinfectante de manos con base de alcohol funciona mejor en manos que están limpias. Al preparar alimentos, puede usar desinfectante de manos con base de alcohol después de lavarse las manos, pero no puede usarlo en lugar de lavarse las manos. Nada puede reemplazar el lavado correcto de las manos.

Consulte Lavado de las manos en las listas de comprobación de habilidades en la página 420 e Higiene de las manos en el Módulo 6, lección 1 en la página 115.

Evite el contacto de las manos desnudas con alimentos listos para consumir

Incluso cuando un trabajador se lava bien las manos, no debe tocar alimentos listos para consumir con sus manos desnudas. La razón es evitar que los gérmenes que queden en las manos pasen a los alimentos del cliente. Los alimentos listos para consumir incluyen a los alimentos que se sirven sin lavarlos o cocinarlos para eliminar gérmenes. Los trabajadores deben usar utensilios tales como tenazas, cucharas, papel encerado o guantes desechables para evitar tocar los alimentos listos para consumir. El uso correcto de guantes incluye lo siguiente.

- Lavarse las manos antes de ponerse los guantes.
- Cambiarse los guantes que se rompan.
- Cambiarse los guantes que puedan estar contaminados.
- No lavar ni reutilizar guantes desechables.
- Cambiarse los guantes cuando trabaje con alimentos crudos y listos para consumir.
- Desechar los guantes después de usarlos.
- Lavarse las manos después de quitarse los guantes.

Consulte Ponerse los guantes y Quitarse los guantes en las listas de comprobación de habilidades y Uso de guantes en el Módulo 6, lección 1 en las páginas 421 y 117.



Hábitos personales

Los hábitos personales pueden afectar la seguridad alimenticia. Cuando trabaje con alimentos:

- cubra su cabello al preparar o manipular alimentos;
- mantenga cortas las uñas de sus manos para que pueda limpiarlas con facilidad;
- absténgase de tocar su nariz, boca u otras partes de su cara;
- use guantes desechables limpios al manipular alimentos si tiene heridas o infecciones en sus manos o muñecas; y
- use una cuchara o un tenedor limpios para probar los alimentos. No los reutilice sin limpiarlos y desinfectarlos.

Limpie y desinfecte las superficies y los equipos

La limpieza es necesaria para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos. Los gérmenes nocivos pueden sobrevivir en muchos lugares, como en manos, alimentos, superficies, platos y utensilios. Al limpiar todo lo que toque los alimentos del cliente, usted puede ayudar a mantenerlo a salvo.

Mantenga limpias las superficies y utensilios de preparación de alimentos

Los gérmenes se propagan con facilidad de una superficie a otra. Limpie y desinfecte correctamente las áreas en las que prepara y sirve alimentos.

- Lave y desinfecte las tablas de cortar y los mostradores, especialmente después de usarlos con carne, aves, mariscos o huevos crudos.
- Limpie las mesas, sillas y piso del comedor con regularidad, y manténgalos libres de partículas.
- Mantenga las mascotas, los limpiadores domésticos y otras sustancias químicas alejadas de los alimentos y las superficies utilizadas para alimentos.

Directrices generales de limpieza y desinfección

No es lo mismo limpiar que desinfectar. La limpieza es tallar con agua y jabón para eliminar la suciedad y los alimentos de las superficies. La desinfección utiliza sustancias químicas o calor para matar gérmenes. Es importante recordar que las superficies que parecen limpias aún pueden tener gérmenes que no pueden verse. Los desinfectantes deben prepararse siguiendo las instrucciones de la etiqueta. No debe añadirse jabón a los desinfectantes. Todos los platos y las superficies de contacto deben lavarse, enjuagarse y desinfectarse entre usos.

1. Lave y talle los platos en agua caliente con jabón.
2. Enjuague los platos con agua limpia caliente.
3. Desinfecte los platos sumergiéndolos en agua con un desinfectante aprobado.
4. Deje secar al aire todos los platos y utensilios en lugar de secarlos con un paño.

El desinfectante de uso más común en la cocina es una solución de lejía diluida que se prepara mezclando una cucharadita de lejía sin aroma en un galón de agua fría.

La concentración de la lejía puede variar según el fabricante. Siempre siga las instrucciones de la botella y pruebe su solución con tiras reactivas de cloro para asegurarse de que es segura.

Consulte Limpieza y desinfección con lejía en el directorio de recursos en la página 327 para ver directrices específicas.



Los equipos y aparatos de cocina también pueden tener contaminantes nocivos.

- Mantenga limpios los refrigeradores, congeladores y máquinas de hielo.
- Limpie los derrames del microondas, la estufa o el horno después de cada uso.
- Asegúrese de que los ventiladores de las áreas de preparación de alimentos estén limpios.
- Limpie, desinfecte y deje secar al aire las licuadoras, los procesadores de alimentos y las batidoras después de cada uso.
- Limpie el abrelatas con frecuencia (los gérmenes se acumulan y multiplican ahí).
- Limpie las tapas de las latas antes de abrirlas, para eliminar el polvo y las partículas.
- Limpie y desinfecte los termómetros de alimentos después de cada uso.

Las cosas que usamos para limpiar también pueden propagar enfermedades. Las bacterias peligrosas se multiplican con rapidez en los lugares húmedos, como esponjas, paños, fregaderos y manijas de grifo.

- Limpie y desinfecte los fregaderos y grifos con regularidad.
- Use toallas de papel para recoger derrames y limpiar superficies.
- Tire las toallas de papel usadas y no las reutilice.
- Use toallas de papel limpias para secarse las manos.
- Use toallas de papel distintas para limpiar los derrames del piso.
- Lave todas las toallas, paños y esponjas con frecuencia.
- Lave las esponjas en la máquina lavavajillas después de varios días, y reemplácelas después de varias semanas.
- Use los paños de cocina una vez y lávelos en el ciclo de agua caliente de la lavadora.
- Nunca enjuague trapeadores en el fregadero de la cocina.



Después de la limpieza

- No ponga ollas, sartenes o utensilios en el suelo.
- Guarde los vasos y las tazas boca abajo sobre superficies limpias. Cuando los recoja, no toque los bordes.
- Cuando guarde los cubiertos, toque solamente los mangos.

Lave las frutas y verduras, pero no la carne, las aves o los huevos

Asegúrese de que su fregadero esté limpio y desinfectado antes de lavar frutas y verduras. Todas las frutas y verduras crudas deben enjuagarse bajo agua corriente para eliminar la suciedad y los residuos antes de cortarlas. Talle las frutas y verduras firmes, como los melones y pepinos, con un cepillo limpio mientras las enjuaga. Es aceptable usar limpiadores comerciales de frutas y verduras cuando se siguen las instrucciones de la etiqueta. No use jabón ni lejía para limpiar frutas y verduras. No es necesario lavar frutas y verdura empaquetadas que tengan la leyenda "listas para consumir" o "prelavadas". No enjuague carnes, aves o huevos. Hacerlo solamente propagará bacterias a otras superficies.



Use separación para evitar la contaminación cruzada

La carne, las aves, los huevos y los mariscos crudos pueden contaminar otros alimentos con gérmenes nocivos. Es importante mantener los alimentos crudos y sus jugos separados de los alimentos cocidos o listos para consumir y de las frutas y verduras. Siga estas recomendaciones para evitar la contaminación cruzada al manipular, preparar y almacenar alimentos.

- Lávese las manos después de manipular carnes, aves, pescados o mariscos crudos.
- Use tablas de cortar, platos y utensilios separados para carne, aves, huevos, pescados y mariscos crudos.
- Nunca use las mismas tablas de cortar, platos o utensilios para alimentos crudos y cocidos.
- Lave, enjuague y desinfecte las superficies de corte, los utensilios y los cuchillos después de cortar carne, aves, pescados o mariscos crudos.
- Guarde la carne, pescados y aves crudos en recipiente herméticos, en las repisas bajas del refrigerador.
- Nunca permita que la sangre y los jugos de la carne, pescados o aves crudas gotee sobre otros alimentos en el refrigerador.
- Use platos, utensilios y tablas de corte que estén en buenas condiciones. Las cucharas de madera agrietadas y los platos despostillados son buenos lugares para que los gérmenes se multipliquen, y deben desecharse.
- Nunca vuelva a poner alimentos cocidos en el mismo plato o tabla de corte donde antes estaban los alimentos crudos.
- Si usa marinada de alimentos crudos como salsa para alimentos cocidos, hiérvala primero.
- Siempre use platos limpios para servir los alimentos.



Guarde los alimentos de manera segura

- Congele las carnes, aves, pescados y mariscos crudos que no utilizará antes de 2 días.
- Mantenga los huevos en su caja original y guárdelos en el compartimiento principal del refrigerador.
- Nunca guarde alimentos cocidos, alimentos listos para consumir o frutas y verduras frescas en el mismo recipiente con carnes, pescados o aves crudas.
- No guarde alimentos perecederos, como huevos, en la puerta del refrigerador. Dado que la puerta se abre con frecuencia, su temperatura generalmente es más alta que la del resto del refrigerador y quizá no sea seguro usarla.
- En su carrito de compras, mantenga la carne, aves, pescados, mariscos y huevos crudos separados de los demás alimentos.
- Nunca guarde alimentos en el piso, en superficies sucias o cerca de cosas oxidadas.
- Guarde los suministros de limpieza y sustancias químicas en espacios bajos y lejos de los alimentos.
- No guarde alimentos en latas galvanizadas o recipientes con revestimiento metálico, porque algunos alimentos pueden "arrancar" el metal y causar envenenamiento.
- Revise que los alimentos enlatados y envasados estén bien sellados. Si los alimentos tienen un mal aspecto u olor, o si la lata está dañada, deséchelos.

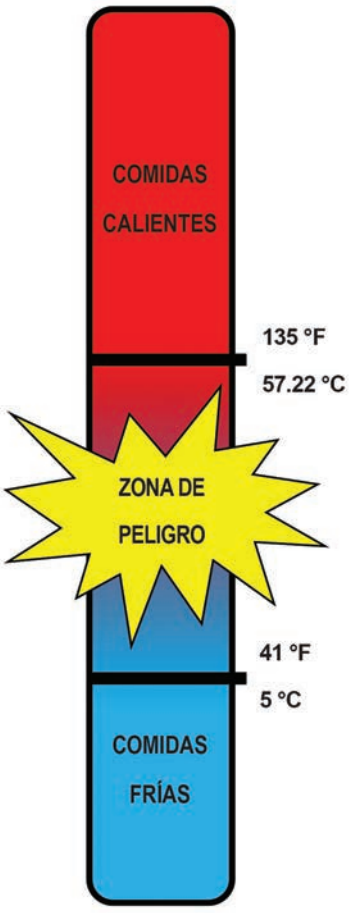
Cocine y mantenga los alimentos a temperatura apropiada

Cocinar alimentos peligrosos a temperaturas altas mata a los gérmenes nocivos y hace que sea seguro consumir el alimento. Estos alimentos pueden volver a ser peligrosos si permanecen demasiado tiempo a temperatura ambiente. Las bacterias se multiplican con rapidez, y pueden duplicar su cantidad en solo 20 minutos. Debe cocer los alimentos y mantenerlos a temperaturas seguras para evitar las enfermedades transmitidas por alimentos.

La zona de peligro 41 °F - 135 °F (5 °C – 57.2 °C)

Nunca deje carne, aves, huevos o pescados crudos a temperatura ambiente, guárdelos en el refrigerador o congelador.

Para poder consumir carnes, aves, huevos y pescados de manera segura, caliéntelos hasta su temperatura mínima de cocción.



Sirva los alimentos lo antes posible después de cocinarlos.

Nunca deje los alimentos fuera del refrigerador más de 2 horas. Si la temperatura es mayor a 90 °F, no deje los alimentos fuera más de 1 hora.

Mantenga calientes los platillos calientes: Guarde los alimentos potencialmente peligrosos a 135 °F o más. Ponga los alimentos cocidos en braseros de mesa, mesas de vapor, bandejas calentadoras u ollas eléctricas.

Mantenga fríos los platillos fríos: Guarde los alimentos potencialmente peligrosos a 41 °F o menos. Ponga los alimentos en refrigeradores o recipientes en hielo.

Termómetros de comida

Usar un termómetro de comida es la única manera confiable de medir la temperatura de los alimentos. Al cocinar, use un termómetro para asegurarse de que el alimento alcance una temperatura interna mínima que sea segura. Tanto para alimentos calientes como fríos, use un termómetro para asegurarse de que se mantengan a temperaturas de conservación seguras.

Los termómetros de comida digitales miden y muestras las temperaturas en 2 a 5 segundos. El delgado sensor metálico del termómetro puede medir la temperatura de alimentos delgados y gruesos.

Lave, enjuague y desinfecte el termómetro antes y después de usarlo con alimentos crudos de origen animal, para evitar la contaminación cruzada. Use un hisopo con alcohol o desinfectante al revisar la temperatura de diferentes alimentos listos para consumir.

La manera correcta de medir la temperatura interna depende del tipo de alimento.

- Siempre inserte el termómetro en la parte más gruesa del alimento, lejos de los huesos, la grasa y el cartílago.
- En el caso de alimentos con forma irregular, como pollos y estofados, también mida la temperatura en varios puntos.
- En el caso de alimentos cocidos en horno de microondas, revuélvalos para ayudar a que el alimento se cueza de manera uniforme, y mida la temperatura en varios puntos.
- En el caso de alimentos delgados, como carne de hamburguesas, asegúrese de que el sensor del termómetro no toque la sartén o superficie de cocción.
- En el caso de platillos mezclados, como cacerolas o quichés, también mida la temperatura en varios puntos.



Temperaturas de cocción segura

Los alimentos están cocidos de manera segura cuando la temperatura interna es lo bastante alta para matar a los gérmenes que pueden enfermarlo. La mayoría de los gérmenes nocivos se destruyen entre 140 °F y 165 °F. Diferentes alimentos tienen diferentes temperaturas seguras mínimas. Siempre cueza las carnes y aves crudas hasta que alcancen su temperatura segura mínima en el interior.

Cuando crea que la comida está lista, use el termómetro de comida para medir su temperatura. Consulte la tabla de temperaturas mínimas de cocción para asegurarse de que los alimentos han alcanzado su temperatura segura. Algunos alimentos deben reposar después de cocinarlos. Retire esos alimentos de la fuente de calor y déjelos reposar durante el tiempo especificado.

Temperaturas mínimas de cocción (con sus duraciones requeridas)

165 °F (73.9 °C) por 15 segundos	• Aves (pollo y pavo) • Pasta rellena, pescados, carnes, aves, ratites (emú, avestruz) • Relleno o cacerola que contenga pescado, carne, aves o ratites • Todos los alimentos de origen animal crudos que se hayan cocido en un horno de microondas
155 °F (68.3 °C) por 15 segundos	• Pescados o carnes molidos, picados, reestructurados o combinados, como hamburguesas y salchichas • Ratites (emú, avestruz) • Carnes maceradas mecánicamente o inyectadas • Huevos sin pasteurizar, cocidos para conservación en caliente (los huevos pasteurizados no tienen una temperatura de cocción requerida)
145 °F (62.8 °C) por 15 segundos	• Huevos sin pasteurizar, cocidos para consumo inmediato (los huevos pasteurizados no tienen una temperatura de cocción requerida) • Pescados o carnes, incluyendo cerdo, que no estén rellenas ni mezcladas (sin incluir asados, o las situaciones mencionadas en las temperaturas de cocción anteriores) • Animales de caza inspeccionados por el USDA
145 °F (62.8 °C) (superficie)	• Los bistecs intactos de músculo entero (etiquetados por el procesador) que no han sido marcados o macerados deben cocerse hasta que cambie el color de la superficie.
135 °F (57.2 °C)	• Alimentos vegetales para conservar en caliente



Recalentar alimentos

En cuanto un alimento se enfría a menos de 135 °F, las bacterias pueden empezar a multiplicarse. Recaliente los alimentos a 165 °F antes de 2 horas para matar todos los gérmenes nocivos nuevos. Siga estas directrices para recalentar los alimentos de manera segura.

- Solo recaliente alimentos que se hayan preparado de manera segura y refrigerado de manera expedita.
- Si el alimento ha estado en la zona de peligro por más de dos horas, deséchelo.
- Si las sobras han estado en el refrigerador más de 3 días, deséchelas.
- Use el quemador de una estufa, el horno de microondas, el horno o en baño María.
- En el horno de microondas, cubra el alimento, revuélvalo y rótelo para que se caliente de manera uniforme.
- Use un termómetro de comida para revisar la temperatura de los alimentos recalentados.

Tenga cuidado al servir alimentos recalentados en el horno de microondas para prevenir quemaduras. Esos alimentos pueden estar demasiado calientes en algunos puntos, o incluso calentarse más después de sacarlos.



Descongelar alimentos congelados

Nunca descongele alimentos a temperatura ambiente, en un mostrador, o en agua caliente. Esos métodos permiten que las bacterias nocivas se multipliquen con rapidez hasta niveles elevados y posiblemente inseguros. El interior del alimento puede estar a temperatura segura, pero el exterior podría ser perfecto para el crecimiento bacteriano.

Hay 3 maneras seguras de descongelar alimentos. ¡Planee con anticipación para tener suficiente tiempo y hacerlo bien!

1. Descongele los alimentos dentro del refrigerador. Puede tomar más tiempo, pero es la manera más segura y mejor.
2. Descongele los alimentos bajo un chorro de agua corriente fresca - nunca use agua tibia o caliente.
3. Use un horno de microondas y siga las instrucciones para descongelar del fabricante.

¿Alguna de las directrices de manejo seguro de alimentos lo ha sorprendido? ¿Hay algo que hará de manera diferente ahora que las conoce?

Congele y guarde los alimentos correctamente

Una de las causas más comunes de enfermedades transmitidas por alimentos es el enfriamiento incorrecto de alimentos cocidos y sobras. Las bacterias pueden multiplicarse en cualquier alimento, incluso después de cocinarlo de manera segura. Para reducir las enfermedades transmitidas por alimentos, es muy importante enfriar y guardar las comidas correctamente.

Enfríe los alimentos

Para mantener la seguridad de los alimentos, refrigérelos lo antes posible después de cocinarlos. Las bacterias pueden multiplicarse con rapidez en los alimentos que se enfrían. Para enfriar un alimento hasta una temperatura segura con rapidez, use el método del recipiente poco profundo.

- Divida el alimento en porciones pequeñas (menos de 2 pulgadas de grosor) en recipientes pequeños sin tapar.
- Coloque los recipientes directamente en el refrigerador o congelador. No llene en exceso el refrigerador ni apile los recipientes. El aire debe poder circular libremente para enfriar los alimentos de manera efectiva.
- Use un termómetro para medir que los alimentos estén a menos de 41 °F / 5 °C y luego cubra, envuelva o selle los recipientes.
- Etiquete y feche los alimentos refrigerados o congelados.

Consideraciones especiales para ensaladas frías

Las ensaladas de papas, pasta, macarrones, huevo y pollo tienen que estar lo bastante frías para prevenir la multiplicación de las bacterias. Cuando prepare esos alimentos, cocine todos los ingredientes a una temperatura segura y luego enfríelos a menos de 41 °F / 5 °C. Después mezcle los ingredientes con rapidez y sírvalos.

Almacene los alimentos fríos

Incluso en el refrigerador, los alimentos pueden estropearse. Los alimentos estropeados pueden tener un mal olor o sabor, o pueden tener bacterias nocivas. Deseche regularmente los alimentos que han estado demasiado tiempo en el refrigerador. Tire a la basura los alimentos cuando pase su fecha de caducidad. Las sobras pueden permanecer en el refrigerador hasta 3 días.

Los alimentos congelados pierden humedad (agua) con el paso del tiempo. Su refrigerador debe estar ajustado a una temperatura que mantenga los alimentos a 41 °F / 5 °C o menos, y su congelador debe estar ajustado a una temperatura que mantenga los alimentos en un estado sólido, congelado. Use un termómetro para electrodomésticos para asegurarse.

Recongelar sobras que ya estuvieron congeladas

En ocasiones quedan sobras de las sobras. Es seguro recongelar todos los alimentos sobrantes después de recalentar sobras que ya estaban congeladas hasta la temperatura segura de 165 °F / 73.95 °C medidos con un termómetro de comida.

Si se congeló un recipiente grande de sobras y solamente se necesita una porción, es seguro descongelar las sobras en el refrigerador, tomar la porción necesaria y volver a congelar el resto de las sobras descongeladas sin recalentarlas.



Resumen

Las enfermedades transmitidas por alimentos pueden ser muy graves, sobre todo para los adultos mayores. Las enfermedades transmitidas por alimentos tienen muchas causas, pero el manejo seguro de los alimentos puede prevenirlas. Debe tener cuidado al manipular los alimentos de un cliente o al ayudarle a comer. Practique la buena higiene personal (no trabaje si está enfermo, lávese las manos, evite tocar alimentos listos para consumir con sus manos desnudas) y siga las directrices para limpiar, separar, cocinar y enfriar a fin de mantener la seguridad del cliente. Estas prácticas también ayudarán a que usted y su familia eviten las enfermedades transmitidas por alimentos.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Quiénes forman parte de la población altamente susceptible?

2. ¿Cuáles son tres ejemplos de alimentos potencialmente peligrosos?

3. ¿En que casos un asistente de cuidado en el hogar no debe trabajar con alimentos?

4. ¿Qué tipos de alimentos no debe tocar con las manos desnudas?

5. ¿Cuál es la diferencia entre limpiar y desinfectar?

6. ¿Por qué es importante mantener los alimentos fuera de la zona de peligro?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. Solamente el agua cuenta para el consumo diario de líquidos que necesita el cliente.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

2. Si un cliente tiene una dieta especial, usted debe saber:
   a. Si a la familia del cliente le gusta la dieta.
   b. Qué alimentos o preparación especiales se necesitan.
   c. Si la dieta ha funcionado para otras personas.

3. Las etiquetas de información nutricional se usan en la planeación de comidas y las compras para ayudarle a:
   a. Decidir si le gustará el sabor de los alimentos.
   b. Comparar y elegir alimentos saludables.
   c. Saber si es algo que le gusta al cliente.

4. La deshidratación es un problema que pone en peligro la vida.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

5. Una dieta saludable implica elegir una variedad de alimentos saludables y:
   a. Nunca comer alimentos menos saludables.
   b. Establecer límites al consumo de alimentos menos saludables.
   c. Consumir alimentos saludables algunos días de la semana.

6. La manera más segura de descongelar los alimentos es en:
   a. El mostrador.
   b. El refrigerador.
   c. Agua caliente.

7. Para prevenir la contaminación cruzada, siempre use una superficie de corte dedicada a carnes, pescados y aves, y una superficie de corte diferente para panes, frutas y verduras.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

8. Las enfermedades transmitidas por alimentos son provocadas por el consumo de alimentos contaminados.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

(Continúa en la página siguiente)

9. Para mantener su seguridad, su refrigerador debe ajustarse a una temperatura que mantenga los alimentos a 41 °F o menos.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

10. La cantidad de porciones diarias necesarias de cada uno de los grupos de la pirámide alimenticia es la misma para cada persona.

    ❑ Verdadero ❑ Falso

11. Los gérmenes se multiplican con rapidez a las temperaturas de la zonas de peligro, que son:

    a. De 0 °F a 100 °F
    b. De -10 °F a 120 °F
    c. De 41 °F a 135 °F

12. Los alimentos deben recalentarse a 165 °F.

    ❑ Verdadero ❑ Falso

13. Las prácticas más importantes de manejo seguro de los alimentos son:

    a. Lavarse las manos y cocer y enfriar los alimentos de manera segura.
    b. Comprar y preparar alimentos nutritivos.
    c. Usar un guante de horno para manipular alimentos y carnes calientes.

1. Falso, 2. B, 3. B, 4. Verdadero, 5. B, 6. B, 7. Verdadero, 8. Verdadero, 9. Verdadero, 10. Falso, 11. C, 12. Verdadero, 13. A



Módulo 10: Uso del inodoro

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar entenderán el rango de funcionamiento normal de los intestinos y la vejiga, y ayudarán de manera segura con las tareas de cuidado personal de uso del inodoro.

Lección 1: Funcionamiento de los intestinos y la vejiga

Lección 2: Asistencia en el uso del inodoro

Lección 1
Intestinos y vejiga

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Demostrar que comprende el funcionamiento de los intestinos y la vejiga, que incluye:
   a. Factores que promueven el funcionamiento saludable de los intestinos y la vejiga.
   b. Los signos, los síntomas y las causas comunes del funcionamiento anormal de los intestinos y la vejiga.
2. Recordar la necesidad de conocer el funcionamiento basal de los intestinos y la vejiga del residente.
3. Recordar cuándo y a quién informar si ocurren cambios.

Términos clave

Vejiga: el órgano del cuerpo que recolecta y contiene la orina.

Intestinos: el sistema intestinal que procesa los alimentos y elimina los desechos sólidos del organismo.

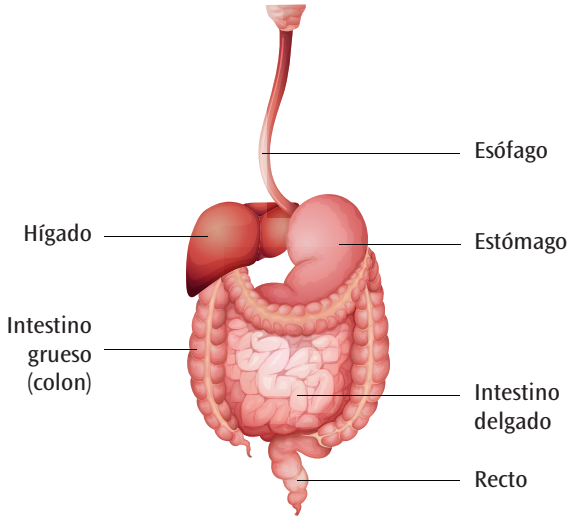
Heces: desechos sólidos que pasan por los intestinos y salen del cuerpo.

Incontinencia urinaria: la incapacidad para controlar las funciones de la vejiga.

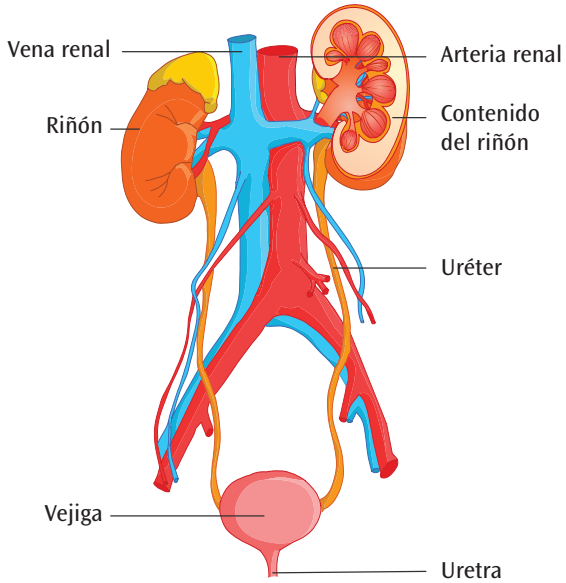
Uretra: el tubo que transporta la orina de la vejiga al exterior del cuerpo.

Sistema urinario: el sistema de órganos que produce la orina y la elimina del cuerpo.

Sistema digestivo humano



Sistema urinario



Información general

El cuerpo humano elimina toxinas y desechos a través del sistema urinario y los intestinos. Los asistentes de cuidado en el hogar deben entender cuál es el funcionamiento normal de los intestinos y la vejiga del cliente e informar si ocurren problemas.

Los asistentes de cuidado en el hogar también pueden animar al cliente a tomar decisiones que mantengan un buen funcionamiento urinario e intestinal.

Función urinaria e intestinal

A continuación se exponen directrices generales sobre qué constituye una función urinaria e intestinal normal, y qué no lo es.

El funcionamiento normal del intestino es diferente en cada persona. Es de importancia crítica que usted aprenda el funcionamiento basal del cliente, para que pueda reconocer, documentar e informar los cambios.

Función urinaria

Normal	Anormal
• Vaciar la vejiga alrededor de cada 3-4 horas durante el día (de 6 a 8 veces en 24 horas) • Levantarse una vez a vaciar la vejiga por la noche	• Levantarse más de dos veces a vaciar la vejiga por la noche • Tener pérdidas de orina o mojar la ropa (incontinencia urinaria) • Dolor o ardor al orinar • Vaciar la vejiga más de 8 veces al día • Necesidad frecuente, repentina y urgente de usar el inodoro • Sangre en la orina (puede tener un color rosado) • Orina turbia u oscura • Orina con olor intenso

Función intestinal

Normal	Anormal
La función intestinal "normal" varía mucho de una persona a otra. Lo siguiente describe un rango normal de función intestinal • Regular, ocurre de 3 veces a la semana hasta 3 veces al día • Con forma, pero suave • Sin urgencia excesiva (tener que correr al baño) • Con esfuerzo mínimo y sin tensión • Sin necesidad de laxantes	• Esfuerzo o dificultad para evacuar los intestinos • Las heces son secas o duras; tienen sangre o moco • Dolor abdominal, cólico • Estreñimiento • Diarrea • Distensión abdominal o gas excesivo • Cambios en los hábitos intestinales • Necesidad constante de tomar laxantes • Sangre en las heces (pueden ser negras o "alquitranosas", o de color rojo brillante)

Mantener una buena función urinaria e intestinal

Muchas de las recomendaciones para mantener una buena función urinaria e intestinal son idénticas a tomar decisiones saludables para la salud y el bienestar general.

Anime al cliente a tomar las siguientes medidas.

- **Beber abundantes líquidos:** Debe beber de 6 a 8 vasos de líquido (de preferencia agua) cada día, y más cuando el clima sea caluroso o cuando haga ejercicio. Reduzca el consumo de alcohol y de bebidas con cafeína (té, café, refresco) y azúcar (jugos de fruta, refrescos, "bebidas energéticas").
- **Tomar decisiones saludables sobre los alimentos:** La fibra es especialmente importante para la buena función intestinal. Muchas frutas, verduras, frijoles, nueces y semillas aumentan su consumo de fibra.
- **Mantenerse activo y en buena condición física tanto como sea posible:** La actividad física acelera el movimiento de los alimentos por el sistema digestivo.
- **Relajarse:** No se esfuerce para vaciar la vejiga o los intestinos, ni permanezca demasiado tiempo sentado en el inodoro.
- **Hablar con un médico:** Anime al cliente a consultar al médico cuando ocurran cambios o tenga inquietudes sobre sus hábitos urinarios o intestinales.





- **Seguir las rutinas de uso del inodoro del cliente:** Anime al cliente a no ignorar las señales de su cuerpo e ir al baño cuando tenga "ganas". Aprenda el patrón habitual del cliente para que tenga tiempo de ayudarle y para que pueda reconocer si ocurren cambios en su uso normal del inodoro.
- **Asegúrese de que el ambiente ayude a la rutina del cliente:** Mantenga la ruta la cuarto de baño despejada y sin obstáculos. Mantenga cerca los dispositivos de asistencia, como un andador o bastón. Coloque una lámpara de noche en el baño o deje una luz encendida. Coloque un inodoro portátil o una bacinilla junto a la cama si el cliente no puede ir al cuarto de baño.



Problemas con la función urinaria e intestinal

Infecciones de las vías urinarias

Una infección de las vías urinarias ocurre cuando bacterias invaden el sistema urinario y se multiplican, provocando una infección. Las infecciones de las vías urinarias son más comunes en las personas con anatomía femenina.

Las infecciones de las vías urinarias pueden tratarse con más facilidad si se descubren antes de que sean graves o de propagarse más allá de la vejiga, a los riñones.

Informe de inmediato todos los signos de infecciones de las vías urinarias a la persona apropiada en su entorno de cuidado.



Infecciones de las vías urinarias

Causas comunes	• El hábito de esperar demasiado antes de orinar • Agrandamiento de la próstata • Problemas neurológicos que afectan el vaciado de la vejiga, incluyendo la espina bífida y la esclerosis múltiple • Diabetes • Actividad sexual • Postmenopausia • Embarazos múltiples • No mantener limpias y secas las áreas que rodean la uretra, la vagina y el ano • Limpiar de atrás hacia adelante, introduciendo bacterias de las heces a la uretra • Una obstrucción que detenga el flujo de orina en las vías urinarias (por ejemplo, un cálculo renal)
Signos o síntomas	• Confusión o agitación inexplicable o en aumento • Una necesidad intensa de orinar, para después orinar una cantidad muy pequeña • Una sensación de dolor o ardor en el área de la vejiga o uretra al orinar • Orina lechosa, turbia o rojiza por la presencia de sangre • Orina que tiene un olor desagradable • Sentirse mal o débil • Dolor inexplicable en la parte baja de la espalda • Fiebre, escalofríos, sudoración • Espasmos o dolor en la vejiga • Dolor pélvico en el centro de la pelvis • Náuseas • Presión molesta sobre el hueso púbico • Sensación de que el recto está lleno

Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria ocurre cuando una persona no puede controlar el funcionamiento de su vejiga. Las causas comunes incluyen las siguientes.

- Infecciones vaginales o de las vías urinarias
- Efectos secundarios de algunos medicamentos
- Estreñimiento
- Obstrucción de la uretra por una próstata agrandada
- Debilidad de los músculos que sostienen la vejiga en su sitio
- Un músculo hiperactivo de la vejiga
- Algunos tipos de cirugía
- Lesiones de la médula espinal
- Enfermedades que afecten a los nervios o músculos (esclerosis múltiple, distrofia muscular, poliomielitis o derrame cerebral, por ejemplo)

La mayoría de los casos de incontinencia urinaria son tratables.



Tipos de incontinencia urinaria

- **Incontinencia de esfuerzo:** pérdida de orina cuando la persona tose, ríe, hace esfuerzo, levanta cosas, etc. Es un problema de debilidad de los músculos pélvicos. Este es el tipo de incontinencia más común.

- **Incontinencia imperiosa:** una necesidad intensa y repentina de orinar, seguida pro una contracción instantánea de la vejiga y la pérdida involuntaria de orina. Con frecuencia no hay suficiente tiempo entre la necesidad de orinar y la pérdida.

Ayuda para la incontinencia urinaria

Para muchas personas es difícil hablar sobre la incontinencia. Muchas personas, incluyendo a muchos clientes, aún creen que es parte normal del envejecimiento y que no es posible hacer nada al respecto. **Eso no es verdad.** La mayoría de las personas afectadas por incontinencia urinaria pueden curarse, o por lo menos pueden aliviar sus síntomas. Aunque las tasas de éxito en el tratamiento de la incontinencia son altas, solamente una pequeña cantidad de personas piden ayuda.

Para muchas personas la incontinencia también afecta su bienestar emocional, psicológico y social. Muchas personas temen participar en actividades cotidianas normales en las que podrían estar demasiado lejos de un inodoro; otras pueden evitar las reuniones sociales o excursiones por temor a tener un "accidente".

Debe animar al cliente a hablar con su médico y determinar qué está provocando su problema. En ocasiones, hacer cambios sencillos en la dieta o modificar ciertos medicamentos puede curar o mejorar la incontinencia. Con más frecuencia, el tratamiento implica una combinación de medicamentos, entrenamiento de la vejiga o ejercicios del piso pélvico.

Informe la incontinencia urinaria

Asegúrese de informar sobre todos los problemas de incontinencia a la persona apropiada en su entorno de cuidado, sobre todo si es un problema nuevo para el cliente.

Estreñimiento

El estreñimiento ocurre cuando las heces se mueven con demasiada lentitud por los intestinos y el organismo absorbe demasiada agua. Eso hace que las heces se vuelvan duras y secas, y dificulta la evacuación de una parte o de la totalidad de las heces. El estreñimiento es un problema común para muchos clientes.

Ayuda para el estreñimiento

Debe identificarse la causa del estreñimiento para que pueda planearse el tratamiento correcto. En muchos casos, los cambios a la dieta y el estilo de vida (aumentar la fibra, el agua y los niveles de actividad física) ayudan a aliviar los síntomas y previenen el estreñimiento.

Se le podría pedir su ayuda con un programa intestinal diseñado para un cliente en lo individual, o que use equipamiento específico. El cliente, un familiar o un profesional médico debe entrenarlo para prestar cualquier servicio personalizado.

Cuándo informar el estreñimiento

No deje que pasen más de uno o dos días desde que el cliente se desvió de su patrón normal de evacuaciones intestinales antes de informar el problema a la persona apropiada.

La sangre en las heces o un cambio en el color de las heces son motivos de inquietud particular. Las heces con sangre con frecuencia tienen un aspecto negro y alquitranoso. Tome en cuenta que los suplementos de hierro, las remolachas, las zarzamoras, los arándanos y las verduras de color verde oscuro pueden cambiar temporalmente el color de las heces y la orina.

Los cambios en los hábitos intestinales de un cliente pueden ser un signo de una enfermedad grave.



Estreñimiento

Causas comunes	• Algunos medicamentos (especialmente los usados para tratar el dolor) • Insuficiencia de líquidos o fibra en la dieta • Uso excesivo de laxantes • Falta de ejercicio o inmovilidad • Ansiedad, depresión o duelo • Cambios en la vida o la rutina • Enfermedades como la diabetes, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple y las lesiones de la médula espinal • Trastornos como la diverticulitis y las hemorroides • Ignorar el deseo de hacer una evacuación intestinal • Problemas con el colon o el recto
Signos o síntomas	• Evacuaciones intestinales menos frecuentes a las normales para la persona, o menos de 3 veces por semana • Heces duras o arcillosas • Esfuerzo • Dolor antes, durante o después de una evacuación de intestinos • Evacuar cantidades pequeñas de heces o incapacidad para evacuar • Malestar abdominal, distensión abdominal, náuseas, sensación de saciedad • Sentir la necesidad de evacuar los intestinos pero no poder hacerlo • Sangre de color rojo brillante en las heces o cambios en el color de las heces

Retención fecal

La retención fecal es una masa de heces secas y duras que el cliente no puede expulsar de su colon o recto; esta es una situación desagradable y peligrosa. El cliente puede o puede no sentir la necesidad de evacuar. Los clientes que tienen estreñimiento crónico están en mayor riesgo.



Informe los síntomas de retención fecal

Informe cualquiera de los siguientes síntomas a la persona apropiada de inmediato.

- Diarrea aguada repentina (especialmente en clientes con estreñimiento crónico)
- Esfuerzo frecuente para evacuar heces líquidas o pequeñas y semiamorfas
- Cólicos o malestar abdominal
- 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 ocurre cuando las heces se mueven demasiado rápido por el sistema intestinal y no se extrae suficiente agua de las heces antes de evacuarlas.

Ayuda para la diarrea

Un efecto secundario potencialmente peligroso de la diarrea es la deshidratación. Los líquidos claros (agua, jugos de fruta diluidos, bebidas deportivas, caldo y té) ayudan a mantener hidratado al cliente. Puede aplicar calor intermitente al abdomen para ayudar a aliviar el dolor, los calambres y la sensibilidad. Es mejor evitar los productos lácteos (leche, mantequilla y crema) que pueden empeorar la diarrea. Pregúntele a la persona apropiada en su entorno de cuidado lo que debe comer el cliente cuando tenga diarrea.

Cuándo informar sobre la diarrea

La diarrea puede ser un signo de un problema grave. Monitoree al cliente para detectar cambios en sus hábitos de comida, bebida y uso del inodoro, así como otras indicaciones de que puede sufrir un trastorno grave.

Informe a la persona apropiada de su entorno de cuidado si el cliente tiene diarrea. Observe e informe de inmediato cualquiera de los siguientes signos.

- Dolor intenso en el abdomen o recto
- Fiebre
- Sangre en las heces
- Signos de deshidratación (sed, boca seca o pegajosa, labios agrietados, dolor de cabeza, fatiga, mareo, confusión, fiebre, orina oscura, calambres en las piernas)
- Más de dos episodios de diarrea en un período de 24 horas

Cuando el cliente tenga diarrea, informe sobre el tipo de heces (contenido, olor, color) y la frecuencia de las evacuaciones a la persona apropiada en su entorno de cuidado. Documentar y registrar las evacuaciones intestinales le facilitará hacer los informes.

Diarrea

Causas comunes	• Una infección viral o bacteriana • Una enfermedad transmitida por alimentos • Ansiedad, estrés • Efecto secundario de un medicamento • Uso excesivo de laxantes • Exceso de fibra • Trastornos intestinales (por ejemplo, colitis, enfermedad de Crohn, diverticulosis) • Intolerancias alimenticias (como lactosa, gluten) o a ciertos alimentos (como frijoles, ciruelas, jugo de naranja) • Un cambio dramático en la dieta • Consumo excesivo de alcohol o cafeína
Signos o síntomas	• Necesidad urgente de usar el inodoro • Heces sueltas, frecuentes y aguadas • Cólico o dolor abdominal • Distensión abdominal • Náuseas • Fiebre

Notas

Resumen

El buen funcionamiento intestinal y urinario es necesario para la buena salud. Como asistente de cuidado en el hogar, usted puede ayudar al buen funcionamiento de los intestinos y la vejiga del cliente al animarlo a tomar decisiones saludables y al prestar atención e informar todos los signos de problemas.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cuáles son tres maneras de mantener un buen funcionamiento urinario e intestinal?

2. ¿Cuántas veces al día se vacía la vejiga con un funcionamiento urinario normal?

3. ¿La incontinencia urinaria es una parte normal del envejecimiento?

4. Si un cliente demuestra agitación o confusión inusual, ¿cuál podría ser el problema?

5. ¿Cuándo debe informar la diarrea?

6. ¿Qué aspecto tiene la sangre en las heces?

Lección 2
Asistencia en el uso del inodoro

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Utilizar estrategias orientadas a la persona para promover y proteger la independencia, privacidad, dignidad, comodidad y seguridad del cliente al ayudarle en las tareas de uso del inodoro.
2. Demostrar todos los pasos críticos, que incluyen el uso de dispositivos de asistencia y prácticas comunes de cuidado, para realizar de manera segura las siguientes tareas:
   a. Cuidado perineal
   b. Cuidado del catéter
   c. Cuidado del catéter tipo condón
   d. Uso de una bacinilla
   e. Productos para incontinencia

Términos clave

Colostomía: una abertura en la superficie del abdomen en donde el intestino se abre y redirige al exterior del cuerpo.

Catéter tipo condón: un catéter urinario externo que cubre el pene y retira la orina por un tubo.

Cuidado perineal: limpieza de las regiones genital y anal del cuerpo.

Catéter urinario: un tubo insertado en la vejiga para drenar la orina.

Urostomía: una abertura en la superficie del abdomen por el que se inserta un tubo en la vejiga para drenar la orina.



Información general

Cada cliente necesita diferentes tipos y cantidades de asistencia para usar el inodoro. Es de especial importancia ayudar al cliente a permanecer limpio y seco. Sin importar el tipo de asistencia que usted brinde, puede proteger la privacidad, dignidad e independencia del cliente.

Al ayudar a un cliente a usar el inodoro, parte de su trabajo como asistente de cuidado en el hogar es observar signos de problemas intestinales, problemas de la vejiga y deterioro de la piel. Debe informarlos a la persona apropiada en su entorno de cuidado.

¿Cómo se sentiría si necesitara ayuda para usar el inodoro?

¿Cómo querría que se comportara la persona que lo ayude?

Función del cuidador en el uso del inodoro

El plan de servicios del cliente describirá la asistencia que necesita el cliente para usar el inodoro.
La asistencia puede incluir todo lo siguiente.

- Indicaciones y recordatorios
- Ayudar al cliente a ir al cuarto de baño y a regresar
- Ayudar al cliente a transferirse al inodoro y a levantarse de él, y a usar el inodoro o el equipo de asistencia
- Desabrochar la ropa del cliente, bajar la ropa y volver a abrochar la ropa correctamente cuando termine de usar el inodoro
- Cuidado perineal
- Vaciar la bacinilla o el inodoro portátil en el inodoro
- Vaciar la bolsa del catéter urinario, cambiar la bolsa del catéter urinario, ajustar el tubo del catéter y mantener limpio el tubo del catéter
- Ayudar con los productos para incontinencia, como protectores, ropa interior absorbente o crema protectora contra la humedad



¿Cómo podría ayudar a la independencia de un cliente mientras brinda cada uno de los tipos de asistencia que se mencionaron?



Privacidad, dignidad e independencia

El uso del inodoro es un asunto muy privado. Sin importar que tan rutinario se vuelva para usted, es un momento en el que el cliente se siente muy vulnerable e indefenso.
Al tener una actitud tranquilizadora, usted puede ayudar a aliviar el sentimiento de vergüenza del cliente.

Al ayudar a un cliente a usar el inodoro, haga todo lo posible para brindarle privacidad y proteger su dignidad.
Para ello, puede hacer cosas como:

- voltear a otro lado por unos momentos;
- salir de la habitación (si es seguro hacerlo);
- darle al cliente tiempo adicional para hacer lo que pueda sin ayuda; y
- ser paciente cuando le pidan asistencia mientras está ocupado con otras cosas.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente a usar el inodoro.

- Ayude al cliente todo lo posible a asumir una posición sentada normal.
- Si ayudará con la transferencia al inodoro o con un dispositivo de asistencia, asegúrese de que el artículo está estable o con seguro antes de iniciar la transferencia.
- Ponga todo lo que el cliente pueda necesitar a su alcance (por ejemplo, papel higiénico).
- Si le ayudará a limpiarse, use movimientos de adelante hacia atrás, sea delicado pero minucioso, y use guantes.

Habilidad: Ayudar con el cuidado perineal

El cuidado perineal es la limpieza de las regiones genital y anal. Las heces y la orina pueden irritar la piel y provocar infecciones. El cuidado perineal regular y minucioso es necesario para proteger la integridad de la piel del cliente y su buena salud.

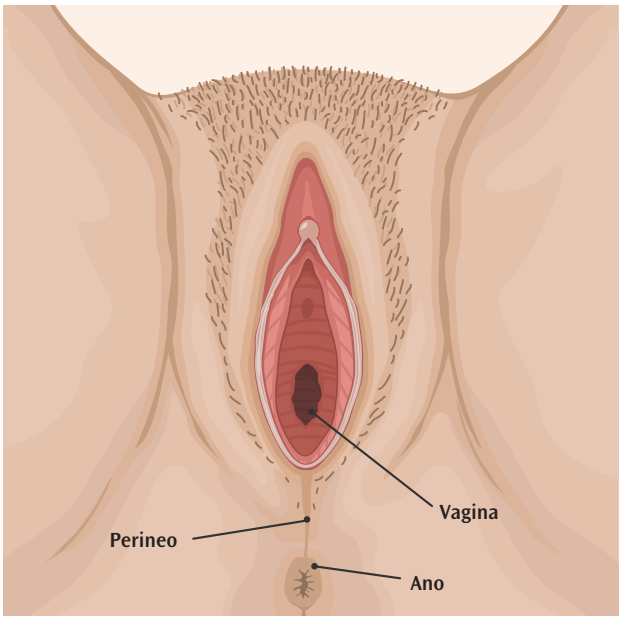
El cliente querrá hacer su propio cuidado perineal cuando le sea posible. Es de importancia crítica brindar privacidad y preservar la dignidad del cliente cuando este necesite ayuda.

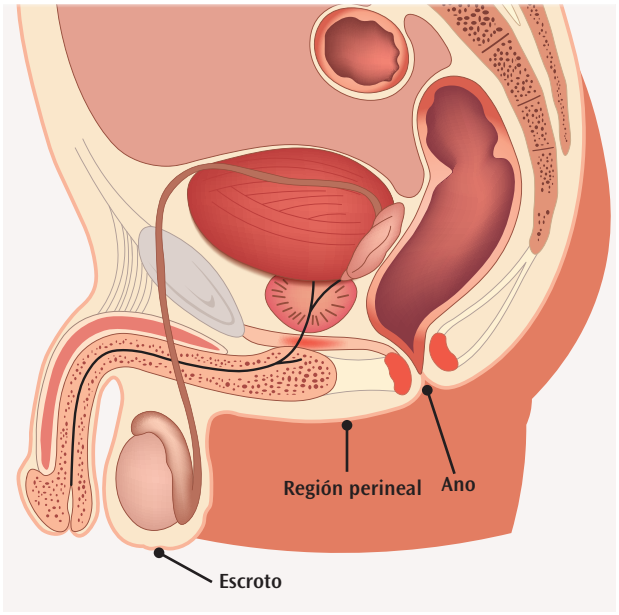
Consulte Ayudar con el cuidado perineal en las listas de comprobación de habilidades de la página 427 para ver los pasos detallados de esta habilidad.

Los siguientes son consejos generales para ayudar a un cliente con el cuidado perineal.

- Siempre dígale al cliente lo que va a hacer antes de iniciar el cuidado perineal.
- Si el cliente está en la cama, ponga un protector absorbente u otra cosa que proteja la cama antes de iniciar la tarea.
- Manténgase alerta a cualquier dolor, comezón, irritación, enrojecimiento o erupción en esta región. Informe sus inquietudes a la persona apropiada en su entorno de cuidado.
- El cliente podría preferir que use toallitas de aseo personal sin alcohol* en lugar de un paño y agua.
- Si la cama del cliente está mojada o sucia, protéjalo del protector mojado doblando el protector sobre sí mismo, con la parte mojada en el interior y la parte seca en el exterior. Quite el protector y coloque un protector limpio y seco.

*Nunca deseche las toallitas de aseo personal por el inodoro, incluso si el paquete indica que puede hacerlo. Deséchelas en la basura.





Habilidad: Ayudar al cliente a usar una bacinilla

Aunque es preferible usar el inodoro en el cuarto de baño, no siempre es posible hacerlo. Un cliente podría usar equipos de asistencia, como una bacinilla, un inodoro portátil o un orinal.

Los clientes que no pueden levantarse de la cama podrían tener que usar una bacinilla. Consulte Ayudar al cliente a usar una bacinilla en las listas de comprobación de habilidades en la página 429 para ver los pasos detallados de esta habilidad.

Los siguientes son algunos consejos generales para ayudar a un cliente a usar una bacinilla.

- Siempre ayude al cliente en cuanto se lo pida.
- Ponga un protector absorbente sobre la cama antes de que el cliente use la bacinilla.
- Si la bacinilla está fría, caliéntela con agua tibia.
- Cuando el cliente termine, mantenga la bacinilla nivelada para que no se derrame.
- Si la cama del cliente está mojada o sucia, protéjalo del protector mojado doblando el protector sobre sí mismo, con la parte mojada en el interior y la parte seca en el exterior. Quite el protector y coloque un protector limpio y seco.
- Siempre use guantes al colocar y retirar la bacinilla.



Otros dispositivos de asistencia

Inodoro portátil

En el caso de clientes que no puedan ir al inodoro en el cuarto de baño, un inodoro portátil puede ser muy útil. Un inodoro portátil es una silla portátil con brazos y respaldo, que tiene una abertura en el asiento similar a la de un inodoro y un cubo debajo del asiento.

El cubo debe vaciarse, limpiarse y desinfectarse después de cada uso. Poner un poco de agua, jabón líquido o una cantidad muy pequeña de agua con lejía en el cubo vacío facilita su limpieza después de usarlo.

Consulte el Módulo 7: Movilidad en la página 135 para ver los pasos para ayudar al cliente con sus transferencias, como a un inodoro portátil junto a la cama.



Orinal

Un orinal es un recipiente en el que la persona puede orinar cuando no pueda levantarse para ir al inodoro. Hay diferentes modelos de orinales para personas con anatomía masculina o femenina.

No deje el orinal colocado durante demasiado tiempo. Puede causar deterioro de la piel. Vacíe, limpie y desinfecte el orinal después de cada uso. Recuerde guardar el orinal al alcance del cliente, para que pueda usarlo si lo necesita.



Productos para la incontinencia

Hay muchos productos en el mercado para ayudar al cliente a manejar la incontinencia urinaria, como cremas protectoras contra humedad, protectores absorbentes desechables y ropa interior absorbente. Refiérase a estos productos como "ropa interior" y no como "pañales"; de esa manera protege la dignidad del cliente y minimiza la vergüenza asociada con la incontinencia.

Un cliente puede preferir ciertos productos, así que conozca las preferencias del cliente.

Asistencia con los productos para la incontinencia

La orina y las heces son muy irritantes para la piel. Revise rutinariamente si el cliente necesita ayuda para cambiar los productos. Asegúrese de que el cliente está limpiando su piel cada vez que cambia los productos; ayúdele si lo necesita. Siempre ayude a un cliente en cuanto lo necesite o pida.

Recuerde observar la piel del cliente e informar todos los problemas que perciba.

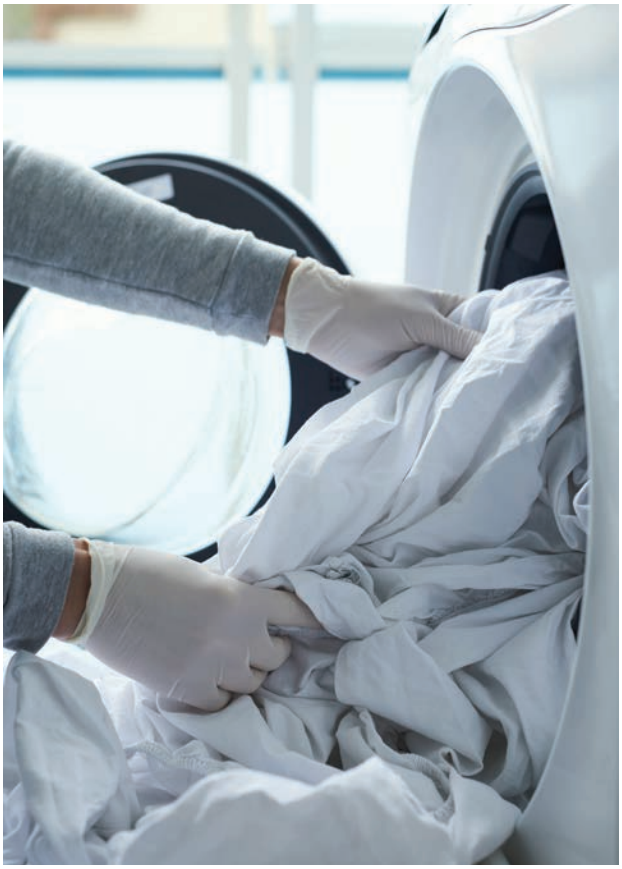




Eliminación y lavado

Al eliminar productos de incontinencia:

- use guantes;
- vacíe las heces en el inodoro;
- coloque los protectores, la ropa interior, las toallitas y sus guantes en una bolsa de basura;
- cierre la bolsa y sáquela al contenedor de basura de inmediato;
- lávese las manos; y
- aplique aromatizante ambiental en la habitación, si es necesario.



Catéteres urinarios

Los catéteres son tubos que drenan la orina hacia una bolsa. Un cliente puede tener un catéter debido a:

- obstrucción urinaria;
- una vejiga débil que no puede vaciarse por completo,
- incontinencia incontrolable;
- cirugía (usado para drenar la vejiga durante y después de la operación), o
- deterioro de la piel (permite que la piel se cure o repose por un período de tiempo)

Catéteres internos

Hay tres tipos de catéteres que van directo a la vejiga para drenar la orina.

1. Directo (catéter que se inserta y retira).
   - El catéter directo se inserta en la vejiga, se drena la orina, y luego se retira el catéter.



Si un cuidador debe insertar este tipo de catéter, la tarea debe ser delegada al cuidador mediante delegación de servicios de enfermería, o bien por el cliente en el hogar mediante cuidado autodirigido. La tarea debe documentarse en el plan de servicios el cliente y requiere entrenamiento especial.

2. Catéter permanente suprapúbico
   - El catéter permanente suprapúbico es un tubo recto con un globo cerca de la punta. Se coloca directamente en la vejiga mediante una urostomía (una perforación que se hace en el abdomen, directamente sobre el hueso púbico). El globo se infla con una solución salina normal después de colocar el catéter en la vejiga, y eso impide que el catéter se salga.



3. Catéter permanente uretral o Foley.
   - El catéter permanente uretral también es un tubo recto con un globo cerca de la punta, pero se inserta por la uretra.
   - Tanto para el catéter suprapúbico como para el Foley, el catéter se conecta a un tubo que drena la orina hacia una bolsa de drenaje urinario para la pierna o nocturna. La bolsa para la pierna se fija a la pierna, el muslo o la pantorrilla. Una bolsa de drenaje nocturno se cuelga en la cama o en una silla. Es importante que la bolsa esté debajo del nivel de la vejiga del cliente para que la orina fluya con libertad y no regrese a la vejiga.
   - Se les puede pedir a los cuidadores que cambien las bolsas, limpien los tubos o vacíen la bolsa de drenaje urinario (ver la página siguiente).

- Este catéter puede permanecer en su sitio de uno a dos meses, si no ocurren problemas. Un enfermero o médico puede sacar y reemplazar el catéter, habitualmente de forma rutinaria, pero también cuando se obstruye o sale.
- Es importante que el cuidador revise los tubos para asegurarse de que no están torcidos o doblados, para que la orina fluya de la vejiga a la bolsa sin regresar.
- Los tubos habitualmente se fijan a la pierna del cliente para que no sean jalados por accidente. Es importante que el cuidador revise la piel de la pierna con frecuencia, cambie con regularidad el sitio donde está fijo el tubo, e informe sobre cualquier deterioro de la piel a la persona apropiada en su entorno de cuidado.

Los asistentes de cuidado en el hogar no tienen permitido insertar o cambiar catéteres permanentes. Se les puede pedir a los asistentes de cuidado en el hogar que cambien la bolsa de drenaje urinario.



Habilidad: Cuidado del catéter

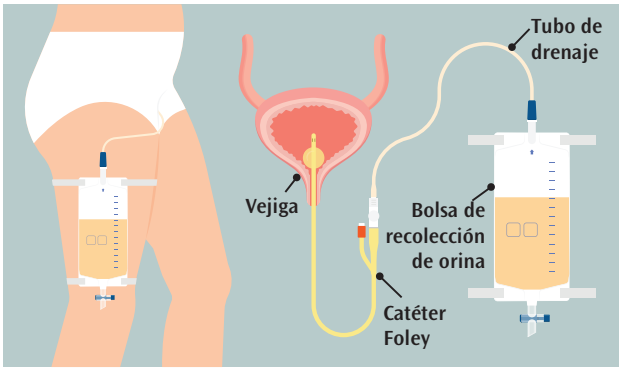
Consulte Cuidado del catéter en las listas de comprobación de habilidades de la página 428 para ver los pasos detallados de esta habilidad.

Los siguientes son consejos generales para ayudar a un cliente con el cuidado del catéter.

- Asegúrese de que la bolsa se mantenga a un nivel más bajo que la vejiga.
- Asegúrese de que el catéter siempre esté fijo a la pierna, para evitar que se jale el tubo.
- Limpie de la abertura hacia abajo, alejándose del cuerpo.
- Al vaciar la bolsa del catéter urinario, asegúrese de que el extremo de la bolsa no toque nada. Así ayudará a impedir que entren gérmenes a la bolsa.
- En algunos entornos de cuidado se le podría pedir que mida la cantidad de orina en la bolsa.

Asegúrese de observar e informar si:

- la orina tiene un aspecto turbio u oscuro, o un olor fétido;
- no hay mucha orina que vaciar (en comparación con la misma hora en otros días);
- un catéter permanente se sale; o
- el cliente siente dolor, ardor o irritación.



Habilidad: Cuidado del catéter tipo condón

Los catéteres tipo condón (también llamados catéteres externos) están diseñados para colocarse sobre el pene. El catéter tipo condón se compone de una funda (o condón) conectada a un tubo que lleva a una bolsa de drenaje. El condón se fija al pene con cinta u otro material adhesivo.

Consulte Cuidado del catéter tipo condón en las listas de comprobación de habilidades de la página 428 para ver los pasos detallados de esta habilidad.

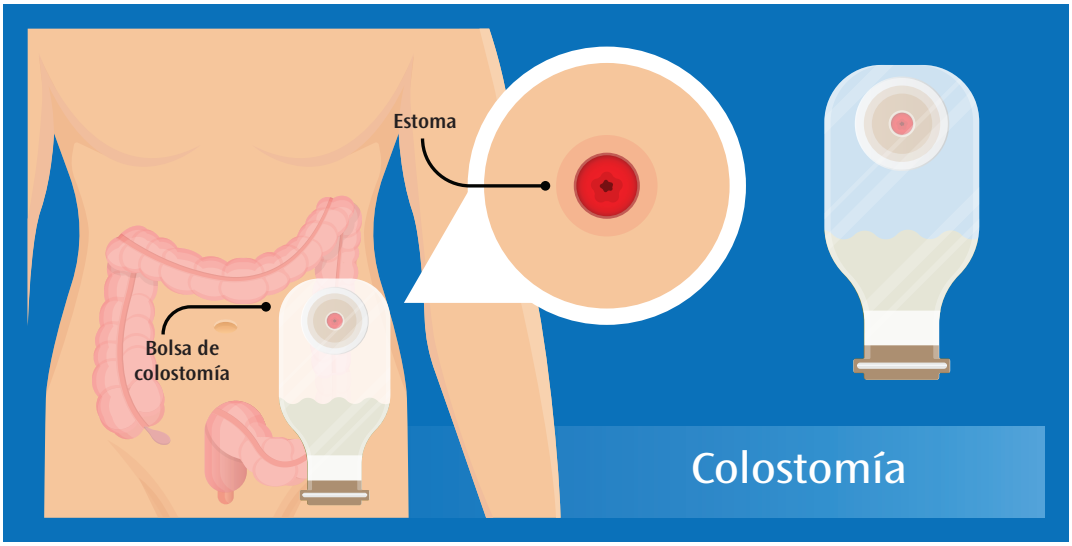
Los siguientes son consejos generales para ayudar a un cliente con el cuidado del catéter tipo condón.

- Puede ser difícil mantener el catéter tipo condón en su sitio, y debe cambiarlo todos los días o cuando sea necesario.
- Observe la piel del cliente para detectar irritación provocada por sensibilidad al adhesivo o alergia.
- No se recomienda hacer un catéter tipo condón casero usando un condón regular y un tubo.



Cuidado de colostomía

- Los clientes con enfermedad de Crohn, cáncer colorrectal, enfermedad diverticular o una lesión grave del colon pueden necesitar una colostomía. Se conecta una bolsa a la piel sobre la abertura (estoma) para recibir las heces que se evacúan del intestino. Una colostomía puede seer permanente o temporal, dependiendo del motivo por el que fue necesaria.
- Cada cliente se encarga de la colostomía a su manera. En un entorno doméstico, un cuidador puede ayudar al cliente con el cuidado de su colostomía si el empleador autodirige su propio cuidado o si la tarea se delega por delegación de servicios de enfermería. Se requiere entrenamiento especial para desempeñar esta tarea. En hogares familiares para adultos o instituciones de vida asistida, el cuidado de colostomía incluye vaciar, limpiar y reemplazar la bolsa. Reemplazar la cubierta protectora de la piel, llamada oblea, y brindar cuidado de la piel debajo de la oblea requiere de un enfermero o de un cuidador mediante delegación de servicios de enfermería.
- Observe si la piel está roja o irritada. También preste atención a los cambios en la consistencia o frecuencia de las deposiciones. Informe y documente todos los problemas a la persona apropiada en su entorno de cuidado.



Resumen

Los asistentes de cuidado en el hogar ayudan a los clientes a usar el inodoro cuando el cliente individual lo necesita. Si ayuda a un cliente a limpiarse, asegúrese de que la región perineal esté totalmente limpia. Siempre respete la dignidad del cliente, proteja su privacidad y apoye su independencia mientras brinda asistencia.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Dónde está la región perineal?

2. ¿Por qué es importante mantener la región perineal limpia y seca?

3. ¿Cuáles son tres dispositivos de asistencia para el uso del inodoro?

4. ¿Por qué no es apropiado referirse a los productos para la incontinencia como "pañales"?

5. ¿Puede un asistente de cuidado en el hogar retirar un catéter urinario permanente?

6. Sin delegación de servicios de enfermería, ¿puede un asistente de cuidado en el hogar ayudar a un cliente con una colostomía?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. La deshidratación puede ser un efecto secundario peligroso de la diarrea.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

2. La función intestinal habitualmente es igual en todas las personas.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

3. Un cliente con este trastorno está en mayor riesgo de sufrir retención fecal:
   a. Presión arterial alta.
   b. Diabetes.
   c. Estreñimiento crónico

4. Al ayudar con el cuidado del catéter, siempre limpie de la abertura hacia abajo, alejándose del cuerpo.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

5. La incontinencia es simplemente parte del envejecimiento y hay pocos tratamientos médicos efectivos.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

6. ¿Cuál de las siguientes opciones ayuda a controlar los síntomas del estreñimiento o a prevenirlo?
   a. Disminuir la actividad física.
   b. Aumentar el consumo de fibra y agua.
   c. Uso excesivo de laxantes.

7. La confusión inexplicable o que empeora puede ser un síntoma de una infección de las vías urinarias.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

8. Para mantener una buena función urinaria e intestinal, anime al cliente a:
   a. Leer el periódico en el inodoro para relajarse.
   b. Cambiar su rutina de uso del inodoro cada semana.
   c. Mantenerse tan activo físicamente como pueda.

1. Verdadero, 2. Falso, 3. C, 4. Verdadero, 5. Falso, 6. B, 7. Verdadero, 8. C

Escenario del módulo

La Sra. Crump, es una cliente de 52 años de edad que vive con enfermedad de Parkinson y síndrome de Down. Tiene dificultades para llegar al baño a tiempo y con frecuencia es incontinente. Hoy fue incontinente en el comedor y no quiere permitirle que le ayude a cambiarse de ropa.

Investigue:	Repase las secciones sobre la enfermedad de Parkinson en la página 378 y sobre discapacidades del desarrollo en la página 366, en la sección "Enfermedades y trastornos comunes".
Resuelva el problema:	1. Identifique cuáles problemas debe resolver un cuidador en esta situación. 2. Elija un problema y organicen una lluvia de ideas para encontrar soluciones. Elija una solución. 3. ¿Cómo afecta esto a la manera en que el cuidador brinda cuidados?
Demuestre:	Un grupo demostrará a la clase la manera correcta de ayudar a una persona con su cuidado perineal.

Notas



Módulo 11: Delegación de servicios de enfermería y medicamentos

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar identificarán las tareas que requieren delegación de servicios de enfermería y seguirán los pasos necesarios para ayudar de manera segura al cliente con sus medicamentos.

Lección 1: Delegación de servicios de enfermería y cuidado autodirigido

Lección 2: Asistencia con medicamentos y administración de medicamentos

Lección 1
Delegación de servicios de enfermería y cuidado autodirigido

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar los re quisitos para desempeñar una tarea con delegación de enfermería, como se describe en WAC 388-112A-0550.
2. Recordar cuándo se permite el cuidado autodirigido.

Términos clave

Proveedor individual (PI): un trabajador de cuidado a largo plazo cualificado y contratado que brinda cuidado en el hogar a los clientes que son elegibles para recibir servicios de cuidado en el hogar de Medicaid.

Trabajador de cuidado a largo plazo (LTCW) (WAC 388-71-0836): una persona que brinda servicios remunerados de cuidado personal a adultos mayores o personas con discapacidades. Los LTCW incluyen a asistentes de cuidado en el hogar certificados (HCA), asistentes de enfermería certificados (NAC) y asistentes de enfermería registrados (NAR).

Delegación de servicios de enfermería (WAC 388-112A-0550): cuando un enfermero registrado autorizado transfiere (enseña) una tarea específica para un cliente individual a un trabajador cualificado de cuidado a largo plazo. Solamente se permite delegar servicios de enfermería en algunos entornos de atención.

Enfermero registrado: un enfermero que se ha graduado de un programa de enfermería, aprobado un examen de acreditación nacional y cumplido todos los requisitos para otorgamiento de licencias en su estado.

Cuidado autodirigido (RCW 74.39.007): una ley que protege el derecho de una persona adulta que tienen una discapacidad funcional y vive en su propio hogar a dirigir y supervisar a un asistente personal remunerado, como un proveedor individual, para que desempeñe una tarea de cuidado de la salud que la persona de otro modo no podría realizar por sí misma.



Información general

Hay tareas que un trabajador de cuidado a largo plazo no puede desempeñar sin entrenamiento especial adicional. Estas tareas de cuidado de la salud requieren conocimientos profesionales, habilidades y delegación para desempeñarse de manera segura. Habitualmente, estas tareas estarían a cargo de un enfermero.
La delegación de servicios de enfermería permite que un enfermero registrado (RN) entrene a un trabajador de cuidado a largo plazo para que desempeñe estos tipos de tareas en algunos entornos de cuidado.

Los requisitos para la delegación de servicios de enfermería se describen en la ley. Solamente los asistentes de cuidado en el hogar certificados, asistentes de enfermería certificados (NAC) o asistentes de enfermería registrados (NAR) pueden desempeñar tareas delegadas.

Los clientes que vivan en sus propios hogares y que empleen a un cuidador personal, como un proveedor individual, pueden autodirigir sus cuidados. En ese caso, el cliente debe entrenar al cuidador remunerado para que desempeñe la tarea. Hay muchas diferencias importantes entre la delegación de servicios de enfermería y el cuidado autodirigido. Un trabajador de cuidado a largo plazo debe entender esas diferencias con claridad.

Delegación de servicios de enfermería

La delegación de servicios de enfermería es una ley del estado de Washington que permite que un enfermero registrado (RN) entrene a un trabajador de cuidado a largo plazo para que desempeñe tareas específicas de cuidado de la salud para un cliente en ciertos entornos de cuidado. Estas tareas son diferentes de las tareas de cuidado personal. Sin delegación de servicios de enfermería, un trabajador de cuidado a largo plazo no tiene permitido desempeñarlas.

Delegación de servicios de enfermería y entornos de cuidado

La delegación de servicios de enfermería puede hacerse en el hogar de un cliente, en una institución de vida asistida o en un hogar familiar para adultos.
La delegación de servicios de enfermería no está permitida en instituciones de servicios mejorados, centros de enfermería especializada, clínicas médicas y hospitales.

Requisitos de capacitación para delegación de servicios de enfermería

Antes de que usted pueda aceptar una tarea delegada, usted debe:

1. estar certificado como HCA, NAC o NAR;
2. aprobar el curso de Delegación de servicios de enfermería para asistentes de enfermería y asistentes de cuidado en el hogar y recibir capacitación en la tarea específica para el cliente específico*;
3. estar dispuesto a realizar la tarea especializada específica que se le delegará; y
4. demostrarle al RN que delega que usted puede desempeñar correctamente la tarea especializada específica.

*si se le delegará la tarea de inyecciones de insulina, también debe completar con éxito la capacitación de delegación de servicios de enfermería para asistentes de enfermería: enfoque en la diabetes.

Si tiene alguna inquietud o queja sobre la delegación de servicios de enfermería, comuníquese con el RN que delega o hable con su empleador. Si el problema llega a un nivel de maltrato, abandono u otro trato inaceptable, llame al DSHS al 1-800-562-6078.

Tareas delegadas

Después de cumplir todos los requisitos, debe recibir instrucciones del RN que delega. El RN supervisará la delegación y evaluará el estado de salud del cliente. El RN decidirá cuándo comienza y termina la delegación de servicios de enfermería. Debe delegarse cada tarea para cada cliente por separado.

Tipos de tareas que deben ser delegadas

- Administración de medicamentos
- Cambio de apósitos no estériles
- Inserción de catéter urinario usando técnica limpia
- Cuidado de ostomía (cuidado de la piel y cambio de la oblea que rodea la ostomía) en condición estable y sana
- Monitoreo de glucosa en sangre
- Alimentación por sonda de gastrostomía (alimentación por tubo) en condición estable y sana

Esta lista de tareas que pueden delegarse no es exhaustiva. El RN determinará si una tarea debe delegarse, y le enseñará a desempeñar esa tarea de manera segura y correcta.

¿Cómo se siente respecto a desempeñar cada una de estas tareas de enfermería delegadas?

Tipos de tareas que NO pueden delegarse

Hay ciertas tareas que por ley no pueden delegarse.

- Inyecciones, excepto de insulina
- Procedimientos estériles
- Mantenimiento de vías intravenosas centrales
- Cualquier cosa que requiera del criterio del personal de enfermería

Su función en la delegación de servicios de enfermería

Usted tiene una función muy importante en el cuidado y el bienestar de los clientes. Una vez que le enseñen a desempeñar una tarea delegada para un cliente específico, usted es responsable de cinco acciones principales:

1. **Desempeñar** la tarea delegada de acuerdo con las instrucciones específicas del RN. Las instrucciones deben estar escritas en un lugar que usted pueda consultar cuando lo necesite. Quizá tenga que documentar que terminó la tarea.
2. **Observar** los cambios en el cliente que puedan indicar:
   - posibles efectos secundarios de medicamentos,
   - reacciones negativas a procedimientos, o
   - complicaciones debidas a la enfermedad del cliente.
3. **Informar** de manera oportuna los cambios en el estado de salud del cliente.
   - Si trabaja en una institución o agencia de cuidado en el hogar, informe al RN que delega y a su supervisor de acuerdo con la política de su empleador.
   - Los proveedores individuales informan al RN que delega y al gestor del caso.
4. **Informar** al RN que delega de todos los cambios a los medicamentos o tratamientos delegados, así como de los medicamentos o tratamientos que pueden requerir delegación.
5. **Renovar** su registro o certificación de manera oportuna, para que pueda seguir desempeñando legalmente una tarea delegada.

Usted puede marcar una diferencia en la calidad de la salud y la vida de su cliente al ser observador y comunicarse con rapidez.





Cuidado autodirigido

Una ley del estado de Washington protege los derechos de un cliente que vive en su propio hogar a dirigir a un asistente remunerado de cuidado personal (que trabaje de manera privada o como proveedor individual, y no para una agencia de cuidado en el hogar) para que desempeñe las tareas de cuidado de la salud que el cliente no puede desempeñar físicamente. Estas son tareas de cuidado de la salud que un cuidador normalmente no tendría permitido desempeñar (por ejemplo, colocar una pastilla en la boca del cliente o ayudarle con una inyección).

Autodirigir estas tareas de cuidado de la salud le da al cliente la libertad de dirigir y supervisar sus propios cuidados. Le permite seguir viviendo en su hogar en lugar de mudarse a una institución de cuidado, en donde un profesional autorizado tendría que realizar las tareas o un cuidador cualificado las realizaría mediante delegación de servicios de enfermería.

Reglas del cuidado autodirigido

La ley de cuidado autodirigido solamente se aplica a los clientes que emplean a un asistente personal remunerado, como un proveedor individual. Los proveedores de agencias y los residentes de hogares familiares para adultos, instituciones de vida asistida e instituciones con servicios mejorados no tienen permitido participar en cuidado autodirigido.

Si el asistente personal es un proveedor individual, todas las tareas de cuidado que un cliente quiera autodirigir deben estar incluidas en el plan de cuidado del DSHS. El gestor de casos debe participar y el plan de cuidados del DSHS debe actualizarse para incluir la tarea antes de que pueda desempeñarse.



Roles del cuidado autodirigido

Los roles y responsabilidades específicas del cliente, el asistente personal y el gestor de casos se indican en la ley.

Las responsabilidades del cliente incluyen:

- informar a su proveedor de servicios de salud que las tareas serán autodirigidas al cuidador;
- informar al gestor de casos que desea autodirigir ciertas tareas y proporcionar la información necesaria que debe documentarse en el plan de cuidado del DSHS; y
- capacitar, dirigir y supervisar al asistente personal que desempeñe la tarea.

Las responsabilidades del asistente persona incluyen:

- decidir si se siente apto para desempeñar la tarea de cuidado autodirigido;
- recibir capacitación del cliente para desempeñar la tarea; y
- desempeñar la tarea de acuerdo con las instrucciones del cliente.

Las responsabilidades del gestor de casos incluyen:

- documentar las tareas de cuidado autodirigido en el plan de cuidado del DSHS, incluyendo lo que se hará y quién lo hará;
- entregar al asistente personal y al cliente una copia del plan de cuidado del DSHS que incluya las tareas de cuidado autodirigido;
- actualizar el plan de cuidado del DSHS cuando sea necesario.

Diferencias entre la delegación de servicios de enfermería y el cuidado autodirigido

La diferencia entre estos programas puede ser confusa. La siguiente tabla describe las principales diferencias entre estos programas.

	Delegación de servicios de enfermería	Cuidado autodirigido
¿Quién capacita y supervisa la tarea misma?	Enfermero registrado	El cliente
¿En dónde puede desempeñarse?	Institución de vida asistida Hogar familiar para adultos En el hogar	Solo en el hogar (no por medio de una agencia de cuidado en el hogar)
¿Quiénes pueden participar?	Trabajadores de cuidado a largo plazo que hayan cumplido todos los requisitos	Asistentes personales remunerados, como proveedores individuales

Notas

Resumen

La delegación de servicios de enfermería permite que los trabajador de cuidado a largo plazo desempeñen tareas de cuidado de la salud que requieren del nivel de conocimientos y habilidades de un enfermero. Cada tarea debe delegarse por separado para cada cliente; eso permite dar instrucciones específicas que se basan en las necesidades y preferencias particulares del cliente. Los trabajador de cuidado a largo plazo deben concluir con éxito cursos adicionales antes de desempeñar cualquier tarea delegada.

El RN que delega la tarea especializada es responsable de monitorear el desempeño del trabajador de cuidado a largo plazo. El trabajador de cuidado a largo plazo está subordinado al RN y sigue sus instrucciones. Los clientes que viven en sus propios hogares y emplean a un asistente personal remunerado o a un proveedor individual pagado por el estado pueden supervisar y autodirigir las tareas de cuidado personal que de otra manera llevarían a cabo por sí mismos.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cuáles son los cuatro requisitos que debe cumplir un trabajador de cuidado a largo plazo antes de poder desempeñar una tarea de enfermería delegada?

2. ¿Cómo se llama el curso de capacitación de delegación de servicios de enfermería?

3. ¿Quién es responsable de supervisar la delegación de servicios de enfermería?

4. ¿Cuáles son las cinco responsabilidades del trabajador de cuidado a largo plazo que desempeña una tarea de enfermería delegada?

5. ¿Quiénes pueden autodirigir su propio cuidado?

6. ¿Un asistente de cuidado en el hogar que trabaje en una institución de vida asistida puede participar en cuidado autodirigido?

Lección 2
Asistencia con medicamentos y administración de medicamentos

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar lo que un asistente de cuidado en el hogar tiene y no tiene permitido hacer al ayudar con medicamentos.
2. Recordar términos relacionados con la asistencia con medicamentos, que incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, medicamentos por necesidad (PRN), efectos secundarios de medicamentos e interacciones entre medicamentos.
3. Demostrar todos los pasos críticos de la asistencia y administración de medicamentos, incluyendo el uso de dispositivos de asistencia y prácticas comunes de cuidado, con el fin de brindar asistencia con medicamentos de manera segura.
4. Recordar cada uno de los cinco "correctos" de la asistencia con medicamentos.
5. Reconocer los síntomas comunes de efectos secundarios de medicamentos.
6. Usar estrategias para trabajar con un residente que decide no tomar sus medicamentos recetados;
7. Recordar cuándo y a quién informar sobre sus inquietudes.
8. Identificar qué es un error de medicación, cuándo informar un error de medicación y a quién informarlo.
9. Usar prácticas seguras para guardar los medicamentos según las instrucciones de la etiqueta.

Términos clave

Los cinco "correctos" de la medicación: una práctica para la administración segura de medicamentos, a fin de garantizar que se administre el medicamento correcto, en la dosis correcta, por la vía correcta, al paciente correcto y en el momento correcto.



Medicamentos que requieren receta: todos los medicamentos que requieren una receta médica o cuyo uso está limitado a profesionales.

Medicamento: una sustancia que cambia la actividad física del organismo humano. Incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, vitaminas y hierbas.

Administración de medicamentos: ayuda para tomar medicamentos que sea mayor a la asistencia con medicamentos. Puede incluir colocar una pastilla en la boca del cliente o aplicar un ungüento medicado. La administración de medicamentos debe estar a cargo de un enfermero o de alguien con delegación de servicios de enfermería.

Asistencia con medicamentos (RCW 69.41.010): ayudar a un cliente a administrarse su propio medicamento. Puede incluir entregarle una pastilla en la mano o verter una dosis en una cuchara. El cliente debe realizar el último paso (como colocar la pastilla en su boca).

Interacciones entre medicamentos: los efectos combinados de varios medicamentos o de medicamentos y alimentos.

Vía de administración: la manera en la que se introduce un medicamento al organismo.

Medicamentos de venta libre: medicamentos que no requieren una receta médica. Estos medicamentos incluyen las vitaminas y los remedios de hierbas.

Efectos secundarios: un efecto adicional y generalmente indeseable de un medicamento o terapia.

¿Qué desafíos podría tener un cliente para tomar sus medicamentos?

Información general

Los medicamentos son sustancias que cambian la actividad química en el cuerpo humano. Los medicamentos pueden tener efectos secundarios positivos o negativos. Los asistentes de cuidado en el hogar deben aprender a ayudar a sus clientes a tomar medicamentos de manera segura. Es importante reconocer e informar las reacciones negativas.

Los asistentes de cuidado en el hogar deben conocer la diferencia entre la asistencia con medicamentos y la administración de medicamentos. Los asistentes de cuidado en el hogar son responsables de respetar sus límites profesionales.

Información básica sobre medicamentos

Los medicamentos son sustancias potentes que pueden tratar, curar o ayudar a controlar una enfermedad, aliviar síntomas como el dolor, y prevenir enfermedades. Los medicamentos incluyen:

- medicamentos recetados (también conocidos como medicamentos que requieren receta médica) que deben ser ordenados por un profesional de la salud (médico, enfermero profesional, asistente médico o dentista); y
- medicamentos de venta libre que cualquier persona puede comprar sin receta en una tienda.

Cualquier compuesto que cambia la actividad química dentro del cuerpo humano es un medicamento. Las vitaminas, los remedios de hierbas, las sustancias inhaladas y los remedios naturopáticos y homeopáticos son todos medicamentos.





Nombres de medicamentos

Todos los medicamentos tienen un nombre genérico y un nombre comercial o marca. El nombre genérico proporciona información sobre la composición química del medicamento. Los nombres genéricos de los medicamentos se escriben en minúsculas. El nombre comercial o marca es el que usa un fabricante específico cuando vende el producto. El nombre es propiedad del fabricante, siempre se escribe con mayúscula inicial y no puede ser usado por ninguna otra compañía.

Nombre comercial o de marca	Nombre del medicamento genérico
Tylenol	acetaminofén
Motrin o Advil	ibuprofeno
Lasix	furosemida

Empaquetado de medicamentos

Los medicamentos se empaquetan de diversas maneras.

- Frascos de pastillas o botellas con gotero;
- Empaques tipo blister o "tarjetas de bingo" (tarjetas de cartón con filas de burbujas de plástico que contienen las dosis del medicamento);
- Organizadores de medicamentos, como organizadores mediset o pastilleros semanales;
- Paquetes con dosis únicas, en los que cada dosis se empaqueta por separado. Mantenga los paquetes con dosis únicas sellados hasta que esté listo para usarlos, para que la etiqueta permanezca con el medicamento.

Etiquetas de medicamentos

Todos los medicamentos deben estar en un frasco u otro envase de medicamentos con etiqueta de la farmacia o el fabricante. La siguiente es información que siempre debe estar en la etiqueta de los medicamentos.

- **Nombre del cliente** - incluyendo su nombre de pila y apellido.
- **Nombre del medicamento** - genérico o comercial/marca.
- **Dosis** - cantidad de comprimidos, gotas, etc. a utilizar. Usualmente se describe en miligramos (mg) o microgramos (mcg).
- **Vía** - cómo debe administrarse el medicamento (oral, tópico, etc.). Si el medicamento debe tomarse por vía oral, generalmente la etiqueta no lo indica.
- **Frecuencia/horario** – cómo administrar el medicamento (por ejemplo, dos veces al día o cada cuatro horas).
- **Cantidad** – cuánto contiene el frasco.
- **Fecha** - cuándo se surtió el medicamento, y la fecha de caducidad del medicamento.

También puede haber una etiqueta con una advertencia especial que proporcione más información sobre el uso del medicamento. Por ejemplo: "El medicamento debe tomarse con alimentos".





Interacciones entre medicamentos y efectos secundarios

Los medicamentos se usan por sus efectos positivos. Por ejemplo, pueden aliviar el dolor, reducir la presión arterial, mejorar el estado de ánimo, aliviar una erupción, reducir una fiebre o matar gérmenes. Sin embargo, los medicamentos también pueden provocar daños graves e incluso la muerte. Para ayudar a prevenir los efectos negativos, los asistentes de cuidado en el hogar deben entender los fundamentos de las interacciones entre medicamentos y los efectos secundarios

Interacciones entre medicamentos

Los medicamentos recetados y de venta libre pueden interactuar con otros medicamentos, alimentos, alcohol, vitaminas y remedios de hierbas. Estas interacciones pueden aumentar o disminuir la eficacia o los efectos secundarios del medicamento que se está tomando. Las interacciones son más probables en los clientes que toman una mayor cantidad de medicamentos.

Lea la etiqueta y el prospecto incluidos con el medicamento, y manténgase alerta a las instrucciones especiales, a cualquier cosa que deba evitarse (como alimentos) y a posibles efectos secundarios del medicamento.

Por ejemplo, los suplementos de hierro (como el sulfato ferroso) deben tomarse con el estómago vacío. Cuando se toman con algún tipo de antibióticos el hierro reduce la potencia del antibiótico.

Efectos secundarios

Los efectos de los medicamentos que no forman parte de sus beneficios positivos se llaman efectos secundarios. Las personas de edad más avanzada, o que padecen ciertas enfermedades, tienen más probabilidades de presentar efectos secundarios.

Parte del trabajo del asistente de cuidado en el hogar es observar al cliente y estar atento a los efectos secundarios de los medicamentos. Familiarícese con los efectos secundarios más comunes, para que pueda reconocerlos cuando ocurran.

Los efectos secundarios que se muestran a continuación son solamente los más comunes. Cuando un cliente empiece a tomar un medicamento recetado nuevo, investigue los efectos secundarios para que sepa a qué prestar atención.

Informe con prontitud todos los efectos secundarios que observe. Todos los efectos secundarios requieren atención de un proveedor de servicios de salud. Los efectos secundarios graves requieren atención inmediata.

Efectos secundarios comunes de los medicamentos

Efectos secundarios de leves a moderados

- Estreñimiento ocasional
- Resequedad de la boca, nariz, piel
- Fatiga o cansancio inusuales
- Náuseas
- Inquietud leve
- Vómitos
- Aumento de peso

Efectos secundarios graves

- Visión borrosa
- Estreñimiento grave
- Diarrea
- Urticaria o sarpullido
- Impotencia
- Irregularidades de la menstruación
- Nerviosismo, incapaz de estar tranquilo
- Temblores
- Espasmos musculares, discinesia tardía
- Retención de orina
- Hinchazón de los labios, la cara o la lengua



Reacciones alérgicas a los medicamentos

Una reacción alérgica ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo reacciona a un medicamento haciendo que el cuerpo produzca sustancia químicas que causan comezón, hinchazón, espasmos musculares, y que pueden hacer que la garganta y las vías respiratorias se cierren. La reacción puede ser de intensidad leve o llegar a poner en peligro la vida.

Si el cliente presenta reacciones o efectos secundarios que puedan poner en peligro su vida, como dificultad para respirar, llame al 911.

Vías de administración de medicamentos

Los medicamentos pueden tomarse de varias maneras o métodos. Estos métodos se conocen como vías. Estas son las siete vías de administración de medicamentos:

Vía	Definición
Oral	Los medicamentos orales se toman por la boca y se tragan, habitualmente con un vaso de agua u otra bebida. Los medicamentos orales vienen en formulaciones liquidas, jarabes, polvos, comprimidos o cápsulas. El medicamento es absorbido al torrente sanguíneo a través del revestimiento del estómago y el intestino. Esta es la vía más lenta para que el medicamento llegue a las células del cuerpo.
Sublingual	La administración sublingual implica colocar un medicamento debajo de la lengua, en donde se disuelve con la saliva del cliente. Al usar la vía sublingual no debe tomarse un vaso de agua o bebida, sino permitir que se disuelva por completo. El medicamento se absorbe por la membrana mucosa que compone el revestimiento de la boca. El cliente no debe deglutir el comprimido, no comer o beber hasta que todo el medicamento se disuelva. Los medicamentos administrados por vía sublingual se absorben con más rapidez que por vía oral.
Tópica	La administración tópica consiste en aplicar un medicamento directamente a la piel o membrana mucosa. Los medicamentos para aplicación tópica a menudo se usan para aliviar tejidos irritados, o para prevenir o curar infecciones locales. Los medicamentos tópicos vienen en forma de cremas, lociones, ungüentos, líquidos, polvos, parches y gotas para los oídos, o gotas o ungüentos para los ojos.
Rectal	La administración rectal consiste en la inserción del medicamento en el recto en forma de supositorio o enema. La absorción a través del revestimiento del recto es lenta e irregular. Esta vía se usa en ocasiones cuando el cliente no puede tomar medicamentos orales.
Vaginal	La administración vaginal consiste en la inserción del medicamento en la vagina en forma de crema, espuma, tableta o supositorio. Los medicamentos vaginales generalmente se administran por su efecto local, como en el tratamiento de infecciones vaginales.
Inhalación	Los medicamentos administrados por inhalación se rocían o inhalan por la nariz, la garganta y los pulmones, usando un inhalador de mano o nebulizador. La absorción del medicamento ocurre a través de las membranas mucosas de la nariz y garganta, o por las pequeñas bolsas de aire que llenan los pulmones.
Inyección	Los medicamentos pueden ser inyectados perforando la piel con una aguja y colocando el medicamento en un músculo, en tejido graso, debajo de la piel o en una vena.

Asistencia con medicamentos y administración de medicamentos

Existe una diferencia legal entre la asistencia con medicamentos y la administración de medicamentos. Los asistentes de cuidado en el hogar deben entender qué tareas pueden desempeñar. La administración de medicamentos requiere de delegación de servicios de enfermería.

Asistencia con medicamentos

La asistencia con medicamentos es ayudar al cliente a que tome sus medicamentos por sí mismo. La asistencia con medicamentos no requiere de delegación de servicios de enfermería. La asistencia con medicamentos incluye:

- abrir un envase de medicamento;
- entregarle el envase al cliente o usar un implemento, como una tasas, un vasito de plástico desechable para medicamentos o una cuchara, para entregarle el medicamento al cliente;
- verter una dosis individual de medicamento líquido de una botella en una cuchara, taza o jeringa oral;
- recordarle al cliente que tome un medicamento;
- estabilizar la muñeca o la mano del cliente; o
- alterar los medicamentos.

Alterar los medicamentos

Alterar los medicamentos significa pulverizar o disolver un medicamento para que sea más fácil de ingerir. Antes de alterar un medicamento debe recibir la aprobación del profesional de la salud (enfermero, médico, asistente médico certificado, dentista o farmacéutico).

Todas las alteraciones de los medicamentos deben describirse en el plan de servicios del cliente o en otra parte de su expediente médico. Algunos medicamentos no pueden alterarse, como los de liberación prolongada y liberación sostenida.



Requisitos de la asistencia con medicamentos

Legalmente, deben cumplirse dos condiciones para que un acto se considere asistencia con medicamentos. El cliente:

- debe ser capaz de realizar el "último paso" por sí mismo (por ejemplo, poner la pastilla en su boca o aplicar el ungüento en su piel); y
- debe estar consciente de que está tomando un medicamento.

Si el cliente no cumple estas dos condiciones para la asistencia con medicamentos, el medicamento debe ser administrado por un enfermero autorizado o su administración debe delegarse y hacerse por medio de delegación de servicios de enfermería.

Asistencia con medicamentos en instituciones de vida asistida

En instituciones de vida asistida autorizadas, un asistente de cuidado en el hogar puede realizar el último paso si el cliente puede indicarle correctamente que lo haga. Eso significa que el cliente debe saber lo que hace el medicamento y cómo administrarlo, y puede ordenar al asistente de cuidado en el hogar que realice el acto físico de poner el medicamento donde debe ir. Esto no incluye a medicamentos inyectables, como la insulina.

Esta excepción solamente se aplica en instituciones de vida asistida y para clientes que tienen una limitación física que les impide autoadministrarse el medicamento sin ayuda.

Esta excepción se incluye en la ley específicamente para instituciones de vida asistida y no se aplica en hogares familiares para adultos, instituciones de servicios mejorados o agencias de cuidado en el hogar.

Administración de medicamentos

Solamente un enfermero o un cuidador cualificado con delegación de servicios de enfermería pueden administrar medicamentos. Con la delegación de servicios de enfermería, usted le administra medicamentos al cliente de la manera que le indique el RN que delega. En este caso, el cliente puede estar confundido, no estar consciente de que está tomando un medicamento, o bien puede tener una incapacidad física que le impide llevar a cabo el "último paso".

Las siguientes son algunas maneras en las que usted podría administrar medicamentos mediante delegación de servicios de enfermería.

- Colocar un medicamento en la boca del cliente.
- Aplicar medicamento a la piel del cliente.
- Administrar medicamento a través de una sonda de gastrostomía.
- Aplicar inyecciones de insulina (requieren capacitación adicional).

Se requiere delegación de servicios de enfermería para que un asistente de cuidado en el hogar administre medicamentos.

La administración de medicamentos es necesaria cuando:

- un cliente no está consciente de que está tomando medicamentos; o
- un cliente es físicamente incapaz de tomar o aplicar su medicamento.

Algunas tareas de administración de medicamentos no pueden delegarse.



Comparación de la asistencia con medicamentos y la administración de medicamentos

Tarea	Asistencia con medicamentos	Administración de medicamentos	¿Puede delegarse?
Abrir envases, entregar el envase al cliente	X		
Verter medicamento líquido en un recipiente y dárselo al cliente	X		
Poner un medicamento en la mano del cliente	X		
Pulverizar, cortar o mezclar medicamentos (solamente si un farmacéutico u otro proveedor de servicios de salud determina que es seguro) y entregarlos al cliente	X		
Poner medicamentos en la boca del cliente o aplicarlos a su piel		X	Sí
Estabilizar o guiar la muñeca de un cliente	X		
Inyectar medicamentos (excepto insulina)		X	No

Derechos del cliente

Los clientes tienen tres derechos principales relacionados con los medicamentos:

1. El derecho a decidir no tomar medicamentos
2. El derecho al consentimiento informado (el cliente tiene derecho a saber para qué se le administra el medicamento)
3. El derecho a no sufrir inmovilización química (no pueden usarse medicamentos para la conveniencia del cuidador, ni para modificar la conducta de un residente)

Proteja los derechos del cliente siempre que participe en asistencia con medicamentos o administración de medicamentos.

La asistencia con medicamentos no puede incluir forzar al cliente a tomar su medicamento ni ocultar el medicamento en otra cosa, como comida, para que la persona lo tome.





Habilidad: Asistencia con medicamentos

Su función como cuidador puede ser ayudar al cliente a tomar medicamentos. El plan de servicios del cliente o su registro de administración de medicamentos detallará cuáles son sus responsabilidades exactas en esta materia.

Los asistentes de cuidado en el hogar son responsables de seguir pasos específicos al brindar asistencia con medicamentos. Estos pasos incluyen preparar la dosis, ayudar al cliente a tomar el medicamento, observar y documentar.

Consulte Asistencia con medicamentos en la lista de comprobación de habilidades de la página 429 para ver los pasos detallados.

Las siguientes son recomendaciones generales para ayudar a un cliente con sus medicamentos orales:

- Pídale al cliente que se siente erguido al administrarle medicamentos orales para que pueda tragarlos con más facilidad.
- Si el cliente no puede sentarse erguido y está acostado en una cama, ayúdele a ponerse de costado para que sea más fácil tragar.

Las personas tienen el derecho a la privacidad cuando toman medicamentos. Asegúrese de proteger su privacidad. Esto incluye la privacidad de los registros médicos y la información sobre la salud.

Los cinco "correctos" de los medicamentos

Hay cinco "correctos" de los medicamentos que orientan sus acciones cada vez que ayuda a un cliente con sus medicamentos: medicamento, cliente, dosis, vía y momento correctos.
Revise que las cinco condiciones sean correctas en estas tres ocasiones:

- Primero, al sacar el medicamento del lugar donde está guardado.
- De nuevo al transferirlo del envase original al utensilio (taza, etc.)
- Por último, al volver a guardarlo en su lugar.

Al revisar tres veces cada vez que ayude o administra un medicamento podrá minimizar los errores con medicamentos.

1. *Medicamento correcto*

Cada vez que asista o administre un medicamento, revise la etiqueta para asegurarse de que:

- el envase tiene el nombre del cliente (solo para medicamentos recetados);
- el nombre del medicamento en el envase coincide con la receta;
- el medicamento no ha expirado; y
- verifique que la hora, la dosis y la vía son correctas, y que usted conoce todas las instrucciones especiales para este medicamento (por ejemplo, si debe tomarse con alimentos).



2. *Cliente correcto*

Siempre identifique al cliente. Es responsabilidad de usted estar absolutamente seguro de que sabe quién es el cliente antes de ayudarle con su medicamento. Quédese con cada cliente mientras toma el medicamento.

3. *Dosis correcta*

Conozca los símbolos de dosis y las abreviaturas correctas de los medicamentos. Asegúrese de que la cantidad que toma el cliente corresponde a la cantidad de la etiqueta.

Abreviaturas de uso común* para las dosis

cc	Centímetro cúbico, lo mismo que ml
cm	Centímetro
gm	Gramo
gtt	Gota
gtts	Gotas
IU	Unidades internacionales
Kg	Kilogramo
L	Litro
mcg	Microgramo
mEq	Miliequivalente
mg	Miligramo
ml	Mililitro, lo mismo que cc
mm	Milímetro
u	Unidad

*Puede ver estas abreviaturas al recibir una receta de un médico, pero al transcribirlas en una hoja de medicamentos (MAR) la mejor práctica es no abreviar.

4. Vía correcta

Asegúrese de que el cliente tome el medicamento por la vía indicada.

Las siete vías

Oral	tomado por la boca y tragado
Sublingual	colocado bajo la lengua
Tópica	aplicado directamente a la piel o a las membranas mucosas
Rectal	insertado en el recto
Vaginal	insertado en la vagina
Inhalación	aspirado o rociado en la nariz o la garganta
Inyección	insertado en un músculo, debajo de la piel o en una vena a través de una aguja

Abreviaturas comunes de las vías

OD	Ojo derecho
OS	Ojo izquierdo
OU	Ambos ojos
po	Por vía oral
SC o SQ	Subcutáneo (vía para las inyecciones de insulina)
SL	Sublingual
PR	Rectal



5. Hora correcta

El horario regular de los medicamentos será determinado por el cliente, el médico, un enfermero o la política de la agencia en la que usted trabaja. El horario debe ser claro, para que pueda ayudar al cliente a las horas correctas. Revise el registro de medicamentos o el envase del medicamento para ver la hora correcta de administración. Consulte la lista para asegurarse de conocer las abreviaturas correctas de las horas.

Abreviaturas de uso común para los tiempos

@	A las
p	Después de
pc	Después de las comidas
Prn*	Según se necesite
hs	A la hora de dormir
a	Antes de
ac	Antes de las comidas
q	Cada
q4h	Cada 4 horas
qhs	Cada vez que se vaya a dormir
qd	Todos los días
qod	Cada dos días
bid	2 veces al día
tid	3 veces al día
qid	4 veces al día
dc	Suspender (detener)
noc	Nocturno (por las noches)
c	Con
s	Sin

Los medicamentos que se toman una vez al día deben tomarse todos los días a la misma hora. Ciertos medicamentos deben tomarse a horas específicas. Por ejemplo, la warfarina (Coumadin) y las estatinas deben tomarse siempre por las tardes o al anochecer. Los medicamentos para tratar el hipotiroidismo habitualmente se toman al levantarse por la mañana y con el estómago vacío.

Los horarios deben ser adaptados al cliente individual. Por ejemplo. Si el medicamento se receta por las mañanas y el residente se levanta a las 10 a.m., esa sería la "mañana" del cliente. Otro residente con la misma receta que se levante todas las mañanas a las 6 a.m. quizá quiera sus medicamentos a las 7.

Siga la política de su lugar de trabajo en cuanto a los horarios.

Si un cliente omite una dosis, no le administre una dosis doble en la siguiente ocasión, a menos que un profesional médico le indique que lo haga.

**Medicamentos a necesidad y criterio profesional*

Los medicamentos PRN (siglas en latín de "pro re nata") son medicamentos que se toman cuando son necesarios.

Usted puede ayudar al cliente con sus medicamentos "cuando sean necesarios" si hay instrucciones escritas específicas que deba seguir, o si el cliente le indica que necesita el medicamento.

Por ejemplo, si un cliente que no tiene deterioro cognitivo le pide su analgésico, está bien que un asistente de cuidado en el hogar le brinde asistencia con el medicamento.

Sin embargo, si es necesario aplicar un criterio profesional para decidir si el medicamento es necesario, o si el cliente no es capaz de determinar lo que necesita, no es posible brindarle asistencia con medicamentos.

Por ejemplo, si un cliente tiene deterioro cognitivo, no puede hablar y su plan de servicios no indica la forma en que el cliente expresa dolor, el asistente de cuidado en el hogar no puede decidir por su cuenta cuándo administrar un analgésico.

Observación, documentación e informes

Como es el caso al desempeñar todas las tareas de cuidado, parte de su responsabilidad en la asistencia con medicamentos es observar, documentar e informar los cambios.

Observación

En el caso de asistencia con medicamentos, observe y asegúrese de que el cliente tome sus medicamentos. También preste atención a los signos de efectos secundarios y otras reacciones. Informe todos los cambios e inquietudes.



Documentación y presentación de informes

Las reglas para documentar la asistencia con medicamentos y la administración de medicamentos se describen en la ley, en lo que concierne a las instituciones de vida asistida, instituciones de servicios mejorados y hogares familiares para adultos. Debe documentar todos los medicamentos que se tomen y rechacen, y hacer seguimiento a los medicamentos PRN y documentar si funcionaron o no. Consulte a su empleador o supervisor para obtener más información sobre cómo y cuándo documentar. Los trabajadores de agencias deben seguir las directrices de su agencia.

No hay reglas específicas de documentación para clientes en el hogar. Para los proveedores individuales, es una buena práctica documentar:

- todas las reacciones a medicamentos, posibles efectos secundarios y cambios observados;
- si un cliente decide no tomar un medicamento.

Cuando el cliente decide no tomar un medicamento

Las personas tienen derecho a decidir no recibir medicamentos o tratamientos.

En ocasiones un cliente no quiere tomar un medicamento. Lo primero que debe hacer es simplemente preguntarle por qué no quiere el medicamento.

Los clientes pueden no querer tomar medicamentos por una variedad de motivos. A veces un cliente podría no decirle que no quiere tomar un medicamento, sino que lo ocultará en su mejilla, debajo de la lengua, o lo escupirá cuando usted salga de la habitación.

Estudie la siguiente tabla con algunos motivos comunes por los que un cliente puede decidir no tomar sus medicamentos y posibles soluciones.

Si no hay una solución al motivo por el que el cliente no quiere tomar el medicamento, o si sigue decidiendo no tomarlo, infórmelo a la persona apropiada en su entorno de cuidado. Documente que el cliente no tomó el medicamento, por qué y a quién lo notificó, de acuerdo con las reglas del lugar en donde trabaja.

Motivo	Solución
Sabor desagradable	Ofrézcale al cliente galletas saladas, una manzana o jugo después, para ayudar a cubrir el mal sabor. Use hielo para entumecer las papilas gustativas por unos minutos antes de que el cliente tome el medicamento. Hable sobre el tema con el médico o con su supervisor para ver si el cliente podría tomar una formulación diferente del medicamento u otro medicamento.
Efectos secundarios desagradables	Un ejemplo de efecto secundario desagradable podría ser somnolencia o boca reseca. Pregúntele al médico o a su supervisor si existe la posibilidad de usar otro medicamento, o si el medicamento puede tomarse a una hora diferente. Si no puede cambiarse el medicamento, pregunte cómo podría tratar el efecto secundario.
Falta de comprensión	Exprese recordatorios sencillos, como: "esta pastilla reduce su presión arterial alta".
Negación de la necesidad del medicamento	Puede hablar con el cliente sobre la necesidad de tomar el medicamento, pero no discuta. Quizá sea de utilidad que le muestre al cliente un escrito del médico. El cliente tiene el derecho a no tomar medicamentos.
Antecedentes o motivos culturales	Los antecedentes o la cultura de un cliente pueden afectar su punto de vista sobre el uso de medicamentos en comparación con otros tipos de tratamientos o terapias. Anime al cliente a expresar todas sus inquietudes a su proveedor de servicios de salud.

Informe de errores

Se considera un error cuando el medicamento no se administra de acuerdo con las indicaciones. Esto incluye todos los errores relacionados con los "cinco correctos" de los medicamentos. Estos incluyen:

- hora equivocada,
- medicamento equivocado,
- persona equivocada,
- dosis equivocada,
- vía equivocada, o
- cualquier omisión

Usted debe entender lo que debe hacer cuando descubra un error. Asegúrese de conocer los procedimientos específicos de su lugar de trabajo.

Es importante que informe sobre todos los errores que descubra lo antes posible.

Aunque todos tratamos de no cometer errores, en ocasiones ocurren. Informe los errores que descubra, sin importar quién cometió el error o los resultados que pueda tener el error para el cliente.

Debe recibir capacitación y orientación adicional en su trabajo de ayudar con medicamentos. Hable con su supervisor sobre cómo recibir capacitación. Si no está seguro de qué hacer al asistir con medicamentos, pregúntele a la persona apropiada en su entorno de cuidado antes de brindar asistencia con medicamentos.





Almacenamiento y desecho de medicamentos

Hay varias directrices con las que debe estar familiarizado para el almacenamiento de medicamentos:

- Los medicamentos deben guardarse en sus envases originales, con la etiqueta original legible.
- Los medicamentos no refrigerados deben mantenerse en un lugar seco, sin superar los 85 °F (29 °C).
- Los medicamentos refrigerados deben almacenarse a 36-46 °F (2-8 °C). Es más seguro mantener los medicamentos refrigerados en una bolsa ziploc o en otro recipiente hermético.
- Asegúrese de almacenar los medicamentos separados de la comida.
- Si trabaja en un hogar familiar para adultos o una institución de vida asistida, siga la política de la institución sobre el almacenamiento de medicamentos.

Los clientes en el hogar pueden guardar sus medicamentos como prefieran. Anime al cliente a mantener sus medicamentos fuera del alcance de los niños y las mascotas, en su envase original y en un lugar fresco y seco.

Almacenamiento de sustancias controladas

Los medicamentos controlados tienen un alto potencial de abuso y deben almacenarse en un lugar seguro. Algunos ejemplos de medicamentos controlados son la morfina y el fentanilo. En las instituciones de vida asistida, hogares familiares para adultos e instituciones de servicios mejorados, estos medicamentos deben guardarse bajo doble llave y dos miembros cualificados del personal deben contarlos en cada turno.

Desecho seguro de medicamentos

Los medicamentos deben desecharse cuando sean descontinuados o retirados del mercado, cuando expiren o si el cliente fallece. Siga las políticas y los procedimientos de su empleador para la destrucción correcta de los medicamentos expirados o descontinuados. Al desechar sustancias controladas debe tener un testigo.

Si el cliente vive en su propio hogar, puede ayudarle a llamar al departamento de policía de la localidad para averiguar si tienen disponible un método para entregar medicamentos. El Departamento de Salud también tiene un programa de entrega segura de medicamentos:

doh.wa.gov/forpublichealthandhealthcareproviders/healthcareprofessionsandfacilities/safemedicationreturnprogram



Notas

Resumen

Los asistentes de cuidado en el hogar brindan asistencia básica a los clientes que se administran sus propios medicamentos. Esta asistencia con medicamentos puede incluir abrir envases, preparar una dosis del medicamento y entregar el medicamento al cliente. Para colocar un medicamento en la boca del cliente o administrarle medicamentos de otra manera, es necesario que un enfermero administre el medicamento o que lo administre el asistente de cuidado en el hogar mediante delegación de servicios de enfermería.

Parte de la responsabilidad de un asistente de cuidado en el hogar durante la asistencia con medicamentos es observar u estar atento a los efectos secundarios y otras reacciones. El asistente de cuidado en el hogar las documenta e informa a la persona apropiada en su entorno de cuidado. El asistente de cuidado en el hogar también documenta e informa cuando un cliente decide no tomar un medicamento.

Los asistentes de cuidado en el hogar revisan los cinco "correctos" de los medicamentos cada vez que brindan asistencia con medicamentos, e informan de inmediato de todos los errores que descubran en la administración de medicamentos. Los asistentes de cuidado en el hogar también siguen las indicaciones de las etiquetas de medicamentos, las políticas de su entorno de cuidado y las mejores prácticas para almacenar y desechar medicamentos de manera apropiada.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Puede un asistente de cuidado en el hogar que brinda asistencia con medicamentos colocar una pastilla en la boca del cliente?

2. ¿Por qué es importante que el asistente de cuidado en el hogar entienda las interacciones entre medicamentos y los efectos secundarios?

3. ¿Los asistentes de cuidado en el hogar tienen permitido ayudar con los medicamentos PRN sin delegación de servicios de enfermería?

4. ¿Qué debe hacer usted si descubre un error con los medicamentos?

5. ¿Qué medidas debe tomar si un cliente decide no tomar un medicamento?

6. ¿Cuáles son los cinco "correctos" de los medicamentos?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. Relacione cada acción con la categoría correcta.

Tarea	Asistencia con medicamentos	Administración de medicamentos con delegación de servicios de enfermería	El asistente de cuidado en el hogar no puede hacerlo
Poner medicamentos en la boca del cliente o aplicarlos a su piel			
Poner un medicamento en la mano del cliente			
Usar criterio de enfermería respecto a un medicamento			
Estabilizar o guiar la muñeca de un cliente			
Recordar o indicar al cliente que time el medicamento			

2. El riesgo de interacciones entre medicamentos habitualmente aumenta cuando un cliente toma muchos medicamentos.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

3. Los clientes que viven en un hogar familiar para adultos o una institución de vida asistida pueden autodirigir sus tareas de cuidado a un cuidador.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

4. ¿Cuál de las siguientes tareas de cuidado no puede realizar un cuidador con delegación de servicios de enfermería? (encierre la respuesta correcta).

   a. Alimentación con tubo.
   b. Inyectar medicamentos (excepto insulina).
   c. Cuidado de colostomía.

5. Un cuidador puede ayudar a un cliente con medicamentos PRN cuando hay instrucciones claras por escrito y: (encierre la respuesta correcta)

   a. El cliente lo solicita.
   b. Se requiere aplicar el criterio de enfermería.
   c. Tiene tiempo para ayudar.

6. El cuidador decide lo que debe documentarse en cuanto a los medicamentos en un hogar familiar para adultos o una institución de vida asistida.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

(Continúa en la página siguiente)

7. Se administró el medicamento equivocado a un cliente por error. Su primera acción debe ser: (encierre la respuesta correcta)
   a. Estar alerta a efectos secundarios.
   b. Informarlo de inmediato.
   c. Ofrecer el medicamento correcto.

8. Al asistir con medicamentos, usted debe leer la etiqueta del medicamento y verificar que el medicamento, la persona, la hora, la dosis y la vía son correctos: (encierre la respuesta correcta)
   a. Solo la primera vez que lo administre al cliente.
   b. Cada vez que brinde asistencia con medicamentos.
   c. Cuando lo recuerde y tenga tiempo.

9. Solamente debe informar el rechazo constante de un cliente de tomar un medicamento si cree que le hará daño.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

1. Administración de medicamentos con delegación de servicios de enfermería - Asistencia con medicamentos - El asistente de cuidado en el hogar no puede hacerlo - Asistencia con medicamentos - Asistencia con medicamentos, 2. Verdadero, 3. Falso, 4. B, 5. A, 6. Falso, 7. B, 8. B, 9. Falso

Escenario del módulo

El Sr. Gaines es un cliente de 67 años de edad que vive en un hogar familiar para adultos; tiene diabetes, artritis y cáncer. El tratamiento contra el cáncer lo ha debilitado mucho. Habitualmente administra sus propios medicamentos orales, y usted le entrega su inyector de insulina. Hoy le pide que usted abra sus envases de medicamentos, porque está demasiado débil para quitar las tapas. También le pide que inserte la aguja en su estómago y le inyecte la insulina.

INVESTIGUE:	RESUELVA EL PROBLEMA:	DEMUESTRE:
Estudie la sección "Enfermedades y trastornos comunes" para ver información sobre la artritis en la página 356 y sobre el cáncer en la página 359.	1. Identifique cuáles problemas debe resolver un cuidador en esta situación. 2. Elija un problema y organicen una lluvia de ideas para encontrar soluciones. Elija una solución. 3. ¿Cómo afecta esto a la manera en que el cuidador brinda cuidados?	Un grupo demostrará a la clase la manera correcta de ayudar a una persona con sus medicamentos.

Notas



Módulo 12: Autocuidado para cuidadores

Meta de aprendizaje

Los asistentes de cuidado en el hogar usarán estrategias para reducir el estrés, evitar el agotamiento y afrontar el duelo y la pérdida.

Lección 1: Practicar el autocuidado

Lección 2: Sobrevivir la pérdida y el duelo

Lección 1
Practicar el autocuidado

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Recordar los aspectos del trabajo de un trabajador de cuidado a largo plazo que pueden provocar estrés y agotamiento.
2. Reconocer signos y síntomas comunes de estrés y agotamiento.
3. Recordar la importancia de practicar el autocuidado para evitar el agotamiento; y
4. Utilizar conductas, prácticas y recursos para reducir el estrés y evitar el agotamiento.

Términos clave

Agotamiento: un estado extremo de cansancio físico, emocional y mental.

Fatiga por compasión: estrés provocado por la exposición a los traumas de otras personas.

Autocuidado: acciones para mantener el bienestar, la salud y la felicidad de uno mismo.

Estrés: tensión o esfuerzo mental o emocional.

Factor de estrés: cualquier situación o pensamiento que le cause frustración, enojo o ansiedad.

Sobrestresado: que tiene demasiado estrés que interfiere con su vida cotidiana y sus actividades.



Información general

El estrés es una parte natural de la vida, pero el exceso de estrés puede tener efectos negativos sobre el bienestar. Los asistentes de cuidado en el hogar deben entender los signos y síntomas del estrés para poder cuidar de sí mismos y evitar el agotamiento.

El autocuidado requiere tiempo, intención y esfuerzo. Con la práctica, los asistentes de cuidado en el hogar pueden usar técnicas eficaces de autocuidado para controlar su estrés y mantener su bienestar.

¿Qué tipos de actividades hace para cuidar de sí mismo? ¿Con cuánta frecuencia las hace? ¿Siente que está en control de su estrés?

Estrés y agotamiento del cuidador

Brindar cuidados es un trabajo gratificante, pero también puede ser física y emocionalmente difícil. Como en todas las profesiones, los cuidadores pueden tener también otras presiones y responsabilidades. Los cuidadores pueden estar tan ocupados cuidando de otros que con frecuencia pueden descuidar su propia salud emocional, mental, física y espiritual. Todo esto genera mucho estrés para una persona.

No todo el estrés es malo. El estrés es una parte normal de la vida cotidiana. Los niveles habituales de estrés lo mantienen alerta y lo motivan a actuar. Sin embargo, el estrés excesivo por períodos prolongados es malo para su cuerpo, mente y espíritu.

Cuando siente demasiado estrés, su cuerpo se pone en estado de alerta. Las funciones esenciales del cuerpo, como la respiración y la frecuencia cardiaca, se aceleran. Las funciones menos urgentes, como el sistema inmunitario, se vuelven vulnerables. Eso lo pone en mayor riesgo de sufrir infecciones, ciertas enfermedades, depresión o ansiedad.

Sentir demasiado estrés durante demasiado tiempo puede provocar agotamiento. Los cuidadores que están agotados pueden sentir que "no les queda energía". Además del agotamiento físico, con frecuencia se pierden la esperanza y el sentido de propósito y significado.

¿Cuáles podrían ser algunas consecuencias negativas del agotamiento del cuidador?



Signos y síntomas de estrés y agotamiento

El estrés y el agotamiento pueden afectar a su cuerpo, sus emociones, su mente y su conducta. Manténgase alerta a los siguientes signos comunes de advertencia. Si presenta estos síntomas, quizá sienta demasiado estrés y podría estar en riesgo de agotamiento.

Signos y síntomas comunes del estrés

Físicos	Emocionales /Mentales	Conductuales
• Dolor de cabeza • Tensión o dolor muscular • Dolor de pecho • Fatiga • Cambios en el deseo sexual • Malestar estomacal • Problemas del sueño	• Ansiedad • Inquietud • Falta de motivación o concentración • Sentirse abrumado • Irritabilidad o ira • Tristeza o depresión • Pánico	• Comer en cantidades excesivas o insuficientes • Arranques de ira • Mal uso de las drogas o el alcohol • Consumo de tabaco • Retraimiento social • Ejercitarse con menos frecuencia • Problemas con las relaciones

Causas del estrés (factores de estrés)

Las causas del estrés, o factores de estrés, afectan a todas las personas de diferente manera. Una situación o suceso que hace que una persona sienta estrés excesivo podría no causarle problemas a otra persona.

La vida cotidiana contribuye a nuestros niveles de estrés. El trabajo, la crianza de los hijos y los asuntos financieros son factores de estrés comunes.

El estrés también puede ser provocado por sucesos de la vida, como un matrimonio o divorcio, un nacimiento o fallecimiento en la familia, dejar un empleo o iniciar uno nuevo.

Otras causas de estrés son:

- Problemas familiares
- Preocupación por la salud personal o por una enfermedad
- Preocupación por la salud o una enfermedad de otra persona
- Acoso y hostigamiento
- La muerte de alguien cercano
- Tratar de mantener un estilo de vida saludable
- Problemas en el lugar de trabajo
- Perder su empleo o sentirse inseguro acerca de su empleo

Al identificar las causas de su estrés puede obtener algo de control y sentirse mejor.



Fatiga por compasión

La fatiga por compasión (también llamada trauma secundario) es la angustia emocional, física y espiritual que puede provenir de brindar cuidados a otras personas que están en una situación de dolor y sufrimiento significativo, ya sea emocional o físico. La fatiga por compasión puede aumentar el estrés crónico y tiene muchos síntomas en común con el agotamiento. Puede provocar cansancio extremo, tanto físico como mental.

Problemas en el trabajo

Los problemas serios en el trabajo, como discriminación, acoso y conducta abusiva, pueden crear un ambiente de trabajo inseguro e insalubre. Usted tiene el derecho a no sufrir discriminación, acoso o maltrato en el trabajo.

Si un cliente o compañero de trabajo se comporta de una manera que lo haga sentir discriminado, acosado o maltratado, hable con su supervisor o empleador.

Pensamiento negativo

El estrés también puede ser causado por nuestros propios pensamientos y sentimientos. Los siguientes son algunos ejemplos de pensamiento negativo.

- "Todo está fuera de mi control".
- "Estoy impotente para cambiar la situación".
- "No estoy haciendo lo suficiente".
- "No estoy haciendo un buen trabajo".
- "Ya no puede hacer esto".

Trate de replantear el pensamiento negativo. Pregúntese: "¿Este pensamiento negativo es verdad? ¿Estoy siendo amable conmigo? ¿Cómo puedo replantear este pensamiento desde un punto de vista diferente?".

Practicar el autocuidado

El autocuidado le ayuda a afrontar el estrés y evitar el agotamiento. De manera similar a cómo surte un automóvil de gasolina antes de que se vacíe y deje de funcionar, el autocuidado puede surtir de combustible el cuerpo, la mente y el espíritu.

El buen autocuidado para los cuidadores incluye lo siguiente.

- Reconozca y reduzca el estrés en su vida.
- Establezca límites.
- Encuentre escapes positivos para sus emociones.
- Aprenda a relajarse.
- Tome decisiones saludables respecto a su nutrición.
- Beba suficiente agua para mantenerse hidratado.
- Duerma suficiente y haga suficiente actividad física.

Autoevaluación del estrés

Marque las conductas que sean verdaderas en su caso.

- ❑ Asumo más tareas de las que puedo hacer de manera realista.
- ❑ Me salto descansos, comidas y otros tiempos libres.
- ❑ No tomo vacaciones, incluso cuando las necesito.
- ❑ Me resulta difícil pedir ayuda, incluso cuando la necesito.
- ❑ No me resulta fácil pedir apoyo emocional a otras personas.
- ❑ No hago las citas médicas que necesito, o no acudo a ellas.
- ❑ Habitualmente no me tomo el tiempo para comer bien o hacer ejercicio.
- ❑ No duermo lo suficiente.
- ❑ He desarrollado algunos hábitos poco saludables que me gustaría dejar.

Si marcó "sí" en varias afirmaciones, debe considerar la opción de iniciar una rutina de autocuidado para afrontar su estrés y evitar el agotamiento.

Recomendaciones para hacer cambios positivos en su conducta

Hacer cambios positivos en su estilo de vida puede ser difícil. Se requiere tiempo y esfuerzo para hacer cambios. Le será más fácil hacerlo si siente confianza en su capacidad para cambiar y si entiende la importancia y el beneficio para usted y sus seres queridos. Estas son tres recomendaciones importantes para hacer cambios positivos en su vida.

Sea honesto consigo mismo acerca de sus capacidades y objetivos

Establezca objetivos específicos y realistas, a corto y largo plazo. Concéntrese en los cambios pequeños y comience con lentitud. Es más probable que tenga éxito si da un paso pequeño a la vez. Establecer objetivos poco realistas o demasiados cambios a la vez con frecuencia genera sentimientos de frustración o derrota, y puede hacer que se rinda.

Consiga ayuda

Forme un sistema de apoyo. Pedir y aceptar ayuda es una de las mejores herramientas que tiene para hacer un cambio exitoso. Encuentre personas que lo apoyen y animen a perseverar en sus objetivos. Hablar con una persona que ya ha pasado por lo que usted está viviendo puede ser útil. No asuma que otras personas pueden leer su mente y saber lo que necesita. Sea específico y pida lo que quiere. Si esa persona no puede dárselo, ¡encuentre a alguien que pueda! Pida ayuda a un terapeuta autorizado o a otros profesionales cuando lo necesite.

Recompénsese

Cree su propio sistema de recompensas y bríndese aliento conforme avanza. Celebre cada éxito, sin importar lo pequeño que sea. Evite las recompensas tales como alimentos o comprar cosas. En cambio, prémiese con una siesta, escuchando su música favorita o pasando tiempo en un pasatiempo favorito. Sea paciente y no espere resultados inmediatos. Siéntase bien con los avances que logra y esfuércese por mantenerse positivo. Si se descuida y regresa a conductas anteriores, no se rinda. Formar nuevos hábitos puede tomar meses. Perdónese y siga intentándolo.

Establecer límites

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 derecho a satisfacer sus propias necesidades y establecer metas realistas respecto a lo que puede y no puede hacer por otras personas.

Cómo establecer límites

Para establecer límites, primero tiene que ser realista consigo mismo respecto a lo que puede y no puede hacer. Haga un esfuerzo para tomarse un poco de tiempo adicional para pensar en lo que le están pidiendo que haga, en lugar de decir automáticamente que sí. Las siguientes son algunas preguntas para ayudarle a determinar lo que puede y no puede hacer.

- ¿Tiene claro lo que le están pidiendo que haga?
- ¿Le interesa lo que le están pidiendo que haga?
- ¿Es realista pensar que tiene tiempo para añadir esta actividad a su horario sin añadir estrés innecesario?
- ¿Está buscando la aprobación de otros al decir que sí, y no pensando en lo que es mejor para usted?
- ¿Qué le dice su instinto que es mejor para usted?
- ¿Qué ocurrirá si dice que no?

Si no está seguro de lo que siente al respecto y no es una emergencia, dígale a la otra persona que necesita algo de tiempo para pensarlo. Por ejemplo: "Necesito un poco de tiempo para pensarlo, te llamaré con una respuesta esta tarde".



Comunicar sus límites

Cuando quiera decir que "no":

- Use la palabra "no" al decirle a alguien que no puede o no quiere hacer algo.
- Use declaraciones en primera persona, sin poner excusas. No necesita excusas. Usted tiene el derecho fundamental a decir "no".
- No es necesario explicar por qué dijo que no, pero si siente que debe dar una explicación, que sea breve. Las explicaciones prolongadas son innecesarias y tienden a sonar como excusas.
- Asegúrese de que su lenguaje corporal coincida con lo que está diciendo. Algunas personas asienten con la cabeza y sonríen de manera inconsciente cuando dicen que no.
- Planee con anticipación. Si sabe que alguien le va a pedir algo, planee su respuesta con anticipación.
- Quizá tenga que decir "no" varias veces antes de que la persona lo entienda. Simplemente repita su "no" con calma.
- Ofrezca alternativas, si existen y si están dentro de sus límites. "No puedo hacer lo que me pediste, pero lo que puedo hacer es...".

¡Practique, practique, practique!

Decir "no" se vuelve más fácil con la práctica. Comience con pequeños pasos y con personas o situaciones ajenas a su familia y trabajo. Por ejemplo, dígale "no" al vendedor telefónico que llame o al encargado de la tienda de abarrotes que le pide su dirección de correo electrónico.

Conforme se entrene para decirles que no a sus familiares y amigos, recuerde que tal vez no estén acostumbrados a que usted establezca límites. Prepárese para enfrentar resistencias y a que traten de negarle su capacidad de decir "no". Esa es una reacción común de los seres humanos ante el cambio. No significa que lo que usted hizo está mal, ni que deba sentirse culpable. Persevere en sus límites si es lo que más le conviene.

Problemas al establecer límites

Con frecuencia los cuidadores quieren "hacer todo" y les resulta difícil decir "no" en muchas áreas de sus vidas. Sin embargo, no establecer barreras saludables podría provocar estrés, agotamiento, frustración y, con frecuencia, ira y resentimiento. Las siguientes son recomendaciones para superar dificultades al establecer barreras.



Problema	Recomendación
Me resulta difícil decir "no".	Aprender a decir que no requiere práctica. Comience diciendo que no a cosas pequeñas para aumentar su confianza.
Me siento culpable o egoísta cuando trato de establecer límites.	Si acepta más trabajo del que puede hacer, no podrá hacer su mejor esfuerzo. Sea realista respecto a cuánto puede hacer.
No me resulta fácil decirles a otras personas que necesito tiempo para mí.	Todos necesitamos algo de tiempo para cuidar de nosotros mismos. Usted tiene el derecho y la necesidad de cuidar de sí mismo.
Temo que otros se enojen si les digo que no puedo hacer algo.	No puede controlar y no es responsable por los sentimientos o las reacciones de otras personas. Si lo intimidan para que acepte más trabajo del que puede hacer, no será algo bueno para usted ni para ellos.
Establezco límites, pero después cedo con demasiada facilidad.	Se requiere práctica para establecer y mantener límites. Si alguien insiste en presionarlo, mantenga la calma y repita su "no".
Las demás personas rara vez me toman en serio cuando trato de establecer límites.	Si nunca antes ha establecido límites firmes, las demás personas podrían no creer que puede hacerlo. Persevere en sus límites y las personas entenderán que habla en serio.

Encuentre escapes positivos para sus emociones

Es normal que los cuidadores sientan una variedad de emociones intensas. Es importante lidiar con esos sentimientos de manera constructiva.

Hable con otras personas

Hablar puede ayudarle a desahogar sus emociones, aclarar sus sentimientos, sentirse vinculado a otras personas y aliviar la presión y el estrés emocional.

- **Hable con un amigo o ser querido de confianza.** Hablar con un amigo o ser querido comprensivo puede ayudarle a enfrentar y resolver los problemas con más facilidad. Quizá tenga que explicar su situación o su necesidad de ayuda. Podría ser útil decirle si solamente se está desahogando o si necesita ayuda para encontrar una solución. Si comunica sus necesidades, sus familiares y amigos pueden brindarle apoyo emocional.
- **Hable con su supervisor o con otros cuidadores.** Los grupos de apoyo para cuidadores pueden ofrecer un lugar seguro para compartir experiencias y sentimientos personales con otras personas que están en circunstancias similares. Los miembros de los grupos de apoyo pueden compartir estrategias de afrontamiento y apoyarse unos a otros. Para encontrar un grupo de apoyo, busque "grupos de apoyo cercanos para cuidadores" en internet o hable con su supervisor.
- **Hable con un consejero o terapeuta autorizado.** Haga citas regulares con un profesional que pueda enseñarle más herramientas para afrontar el estrés de manera saludable. No tiene que esperar a tener un problema para consultar a un profesional. Los profesionales pueden brindarle herramientas para aumentar su resiliencia para cuando ocurran sucesos estresantes en el futuro.
- **Mantenga un diario.** Anote sus ideas y sentimientos. Escribir en un diario puede ayudar a poner sus problemas en perspectiva y servir como un alivio importante para sus emociones.

Recuerde mantener la confidencialidad de la información de sus clientes y residentes cuando hable sobre sus sentimientos con amigos de confianza o en un grupo de apoyo.

Actividades que restablecen su mente, cuerpo y espíritu

Las siguientes son algunas buenas formas de relajarse, reducir el estrés y restaurar su mente, cuerpo y espíritu.

- Caminar
- Pasar tiempo en exteriores
- Tomar una siesta
- Hacer jardinería
- Leer o escuchar un libro
- Pasar tiempo con amigos
- Escuchar música
- Meditar
- Hacer yoga
- Visualizar una escena confortante
- Reír
- Escribir en un diario

Encuentre la que más le convenga. Mantener vínculos sociales y relacionarse con actividades y personas que le brinden placer es algo esencial para el buen autocuidado. Establezca una rutina y programe horas para sus actividades cada semana.



Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación son prácticas físicas que puede usar para marcar una diferencia en lo que siente.

Respiración profunda

Un ejercicio fácil y útil es la respiración profunda. Cuando sentimos estrés, nuestra respiración se vuelve rápida y superficial. La respiración profunda implica aprender a controlar su frecuencia respiratoria y a respirar desde el diafragma.

La respiración profunda tiene muchos beneficios. La respiración profunda:

- reduce la presión arterial;
- relaja los músculos;
- reduce sus frecuencias cardiaca y respiratoria;
- evita que se acumule el estrés;
- reduce la ansiedad en general; y
- aumenta su nivel de energía.





Siga estos pasos para practicar la respiración profunda.

1. Siéntese o acuéstese, como se sienta más relajado y resulte más apropiado en el momento. Cierre los ojos.
2. Coloque una mano debajo de sus costillas. Coloque la otra mano en su pecho.
3. Inhale lenta y profundamente por la nariz, comenzando desde el diafragma. Siente cómo su estómago levanta su mano.
4. Contenga el aliento durante uno o dos segundos* y luego espire lentamente por la boca. Siente cómo baja su estómago al espirar.
5. Mientras inhala, imagine que el aire que inspira propaga relajación por todo su cuerpo.
6. Mientras espira, imagine que su aliento expulsa el estrés y la tensión.
7. Repita hasta que se sienta relajado y menos estresado.

*Si tiene presión arterial alta, glaucoma o problemas cardiacos o cerebrales, es mejor que no contenga la respiración.

Trate de practicar la respiración profunda todos los días. Puede usarla para calmarse en cualquier momento y lugar.

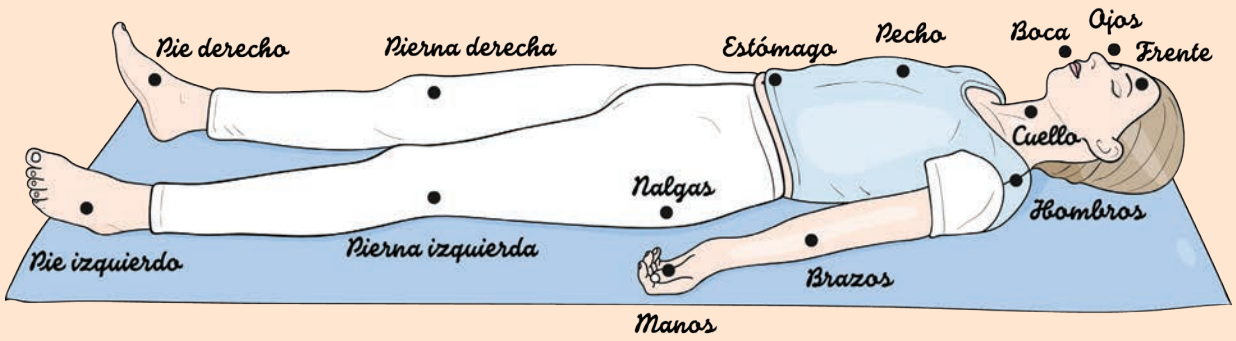
Si necesita ayuda, hay disponibles muchas aplicaciones gratuitas y videos en línea para ayudarle.

Relajación muscular progresiva

La relajación muscular progresiva (PMR, por sus siglas en inglés) es otra sencilla técnica de relajación y reducción del estrés. La PMR le enseña a relajar sus músculos. Con la práctica, puede usar la PMR para relajarse desde que sienta los primeros signos de tensión, ansiedad o estrés.

Si tiene antecedentes de lesiones graves, espasmos musculares o problemas de la espalda, consulte a su proveedor de servicios de salud antes de practicar la PMR.

1. Siéntese en una silla o acuéstese en la cama. Póngase tan cómodo como le sea posible: sin ropa ajustada, sin zapatos y sin cruzar las piernas. Respire profundamente.
2. Concéntrese en un grupo de músculos en específico (pies, manos, cara, etc.).
3. Una práctica estándar es avanzar de cada pie y pierna al abdomen, el pecho, cada mano, brazo, cuello, hombros y cara.
4. Inhale y tense o apriete el músculo seleccionado tanto como pueda hacerlo cómodamente durante ocho segundos.
5. Si lo hace correctamente, la tensión hará que los músculos empiecen a temblar y sentirá una pequeña molestia. Si siente dolor, deténgase o apriete con menos fuerza. Tenga cuidado con los músculos de sus pies y espalda.
6. Exhale y relaje los músculos rápidamente, dejándolos sueltos y flácidos. Deje salir de los músculos toda la tensión y el dolor. Permanezca relajado por quince segundos y luego siga con el siguiente músculo.



Dormir lo suficiente

Dormir lo suficiente es un factor esencial para mantener la buena salud. La falta de sueño puede causar problemas graves a corto y largo plazo, que incluyen los siguientes.

- Pérdida de lucidez mental
- Somnolencia excesiva durante el día
- Problemas de memoria
- Mal humor
- Falta de motivación
- Mayor propensión a los accidentes
- Presión arterial alta
- Diabetes
- Ataque cardiaco
- Derrame cerebral
- Aumento de peso

La mayoría de las personas necesitan de siete a ocho horas de sueño al día. Sin embargo, a muchas personas les resulta difícil dormir suficiente. Consulte las recomendaciones para Dormir bien toda la noche en el directorio de recursos en la página 351 para ver más información.

Decisiones saludables sobre la actividad física

Además de reducir el estrés y la ansiedad, mantenerse físicamente activo también puede ayudarle a:

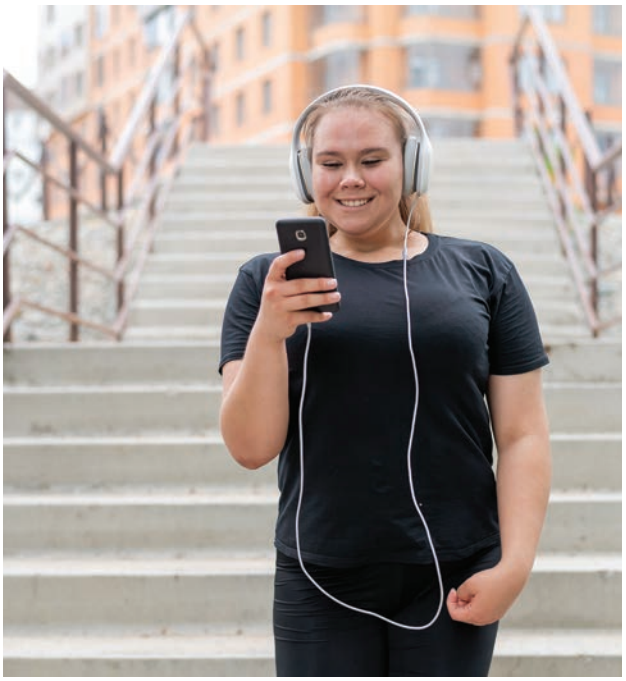
- dormir mejor;
- reducir la presión arterial;
- aumentar la salud cerebral y cardiaca;
- reducir el riesgo de algunos cánceres;
- mantener un peso saludable;
- mejorar la fuerza de los huesos; y
- reducir el riesgo de caídas.

¿Cuánto ejercicio es suficiente?

Hacer actividad física no tiene que traducirse en practicar deportes o hacer ejercicio en un gimnasio. Para adultos de 18 a 64 años de edad, los CDC recomiendan un mínimo de:

- 150 minutos a la semana de actividad de intensidad moderada, como caminara enérgica, y
- 2 días a la semana de actividades que fortalezcan los músculos.





Recomendaciones para comenzar o mantener la actividad física

Mantenerse activo funciona mejor cuando usted:

- Elige actividades que disfruta. Considere una amplia gama de opciones. Alterne las actividades para mantener la variedad.
- Pídale a un familiar o amigo que haga la actividad con usted.
- Establezca objetivos específicos a corto plazo que pueda alcanzar, como caminar treinta minutos al día tres veces por semana.
- Recuerde que algo es mejor que nada. Trate de hacer sesiones más cortas y frecuentes en lugar de sesiones prolongadas ocasionales.
- Utilice sus rutinas diarias. Tome las escaleras en lugar del elevador, use un rastrillo en lugar de un soplador de hojas, vaya a la tienda del vecindario a pie o en bicicleta en vez de conducir, o haga ejercicios de estiramiento mientras ve televisión.



Directrices generales para el ejercicio

- Haga calentamiento y estiramientos antes del ejercicio. Siempre realice una actividad a un ritmo tranquilo durante los primeros cinco minutos, y baje el ritmo los últimos cinco minutos en lugar de detenerse repentinamente. Consulte Ejercicios de estiramiento en el directorio de recursos en la página 353 para ver algunos ejemplos de ejercicios de estiramiento.
- Comience con solo diez minutos de ejercicio al día y aumente gradualmente hasta hacer al menos treinta minutos la mayoría de los días.
- Haga ejercicio a un ritmo que le resulte cómodo. Para verificar su ritmo, use la "prueba del habla". Debe poder decir varias palabras seguidas, pero no debe poder cantar.
- Use zapatos de su talla y ropa que se mueva con usted.
- Beba abundantes fluidos, especialmente agua.

Siempre consulte a su médico antes de iniciar cualquier programa de ejercicio.

Consulte Cómo animar al cliente a hacer más actividad física en el directorio de recursos en la página 355 para ver información y consejos para apoyar la actividad física de un cliente.

Tomar decisiones saludables sobre la nutrición

Concéntrese en comer más frutas, verduras y granos integrales. Coma menos azúcar, sal y grasas poco saludables.

Consulte el Módulo 9, lección 1: Nutrición en la página 174 para ver más información sobre la cómo tomar decisiones saludables sobre sus comidas.

Recomendaciones para iniciar o mantener una dieta saludable

- Cambie lo que come, una comida a la vez.
- Planee sus comidas y refrigerios, y luego compre los alimentos que necesita para la semana.
- Coma un desayuno. Tener un horario regular de comidas le ayuda a controlar su apetito.
- Consuma mucha agua.
- Elija porciones más pequeñas.
- Procure no comer en restaurantes y evite la comida rápida.
- Lleve comidas y refrigerios sanos al trabajo.
- Elimine las tentaciones de su casa.
- Cuando coma, concéntrese en la comida y disfrútela. Coma con lentitud, limite las distracciones y disfrute sus comidas con otras personas.
- Evite comer por motivos emocionales, como estrés, aburrimiento o sentimientos negativos.

Valore su función como cuidador

Su autocuidado y bienestar son esenciales para su función como cuidador. Sienta orgullo por lo que está haciendo y logrando. Quizá otras personas no aprecien las demandas y los desafíos de la prestación de cuidados, así que es importante que usted sienta orgullo por su trabajo. Está haciendo un trabajo esencial y muy difícil. Merece reconocimiento por lo que hace. Si no recibe el reconocimiento de quienes lo rodean, encuentre formas de reconocerse y recompensarse a sí mismo.

Resumen

Muchos aspectos de su vida y su trabajo pueden causarle estrés. El exceso de estrés no es saludable y puede causar agotamiento, Aprender a afrontar el estrés en su vida es una parte importante de su capacidad para seguir brindando cuidado. Establecer objetivos realistas, mantener límites saludables y practicar buenas técnicas de autocuidado puede ayudarle a afrontar su estrés y evitar el agotamiento.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cuáles son tres causas comunes de estrés?

2. ¿Qué es la "fatiga por compasión"?

3. El estrés puede tener efectos físicos, emocionales y conductuales. Escriba un efecto de cada categoría.

4. ¿Por qué es importante practicar el autocuidado efectivo?

5. ¿Cuánto sueño y ejercicio necesitan la mayoría de los adultos?

Haga un plan de autocuidado personal

Tener objetivos alcanzables a corto plazo es importante para el autocuidado efectivo. Piense acerca de la próxima semana y planee al menos cuatro objetivos específicos de autocuidado que puede alcanzar. Trate de elegir una mezcla de actividades físicas, emocionales y mentales.

Mi plan de autocuidado personal:

Yo, _____ (escriba su nombre), haré todo lo posible para alcanzar los siguientes objetivos de autocuidado esta semana:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Cuando logre un objetivo de autocuidado específico, haré lo siguiente para celebrar mi éxito:

Cuando logre cuatro objetivos de autocuidado específicos, haré lo siguiente para celebrar mi éxito:

Lección 2
Sobrevivir la pérdida y el duelo

Objetivos de aprendizaje

Después de esta lección, el asistente de cuidado en el hogar será capaz de:

1. Identificar pérdidas comunes que pueden ocurrirles a un cliente y a un trabajador de cuidado a largo plazo.
2. Reconocer síntomas comunes asociados con el duelo y la pérdida.
3. Recordar por qué el autocuidado es importante durante el proceso de duelo.
4. Usar estrategias y recursos para brindarse apoyo a sí mismo y al cliente durante el proceso de duelo.

Términos clave

Duelo anticipatorio: duelo que ocurre antes de una muerte u otra pérdida.

Duelo: una reacción emocional y física ante una gran pérdida, como la muerte de una persona cercana.

Cuidados para pacientes terminales: cuidados para personas que tienen una enfermedad terminal, que se enfocan en la comodidad y la calidad de vida al reducir el dolor y el sufrimiento.



Información general

El duelo es una reacción natural ante una pérdida. Puede tener fuertes síntomas emocionales y físicos. Todas las personas pasan por el proceso de duelo de diferente manera. Sentir y expresar los propios sentimientos es necesario para superar las etapas del duelo.

Tanto clientes como cuidadores pueden sentir duelo y pérdida. Los asistentes de cuidado en el hogar pueden apoyar a los clientes que viven un duelo al estar presentes y escuchar. También deben seguir prácticas de autocuidado para superar su propio duelo.

Duelo

El duelo es una reacción emocional y física a una pérdida. Puede provocar dolor y emociones difíciles. Los sentimientos pueden ser abrumadores y dificultar la vida de la persona que vive el duelo. Es importante que los cuidadores sean sensibles a un cliente que esté viviendo duelo y pérdida.

La pérdida de un ser querido es solo una de las posibles causas del duelo. Los clientes también pueden sentir duelo por otras pérdidas, como las siguientes.

- Vivienda y pertenencias personales
- Capacidades físicas
- Relaciones y actividades sociales
- Ingresos o seguridad financiera
- Sentimiento de propósito y significado
- Privacidad
- Control
- Esperanzas futuras
- Autoestima
- Independencia

El duelo de un cuidador

También es importante que esté consciente de las pérdidas que usted puede sufrir en lo personal como cuidador. Los cuidadores familiares, al igual que los cuidadores no familiares, también pueden sentir duelo anticipatorio al ver deteriorarse el estado de salud de una persona, o cuando prevén la muerte de la persona. El duelo de un cliente también puede provocarle reacciones emocionales intensas a usted.

Piense en una o varias épocas de su vida en las que haya vivido o esperado una pérdida. ¿Qué apoyos se brindó en esos momentos de duelo?

Síntomas del duelo

La intensidad de nuestra reacción a la pérdida depende de muchos factores, y cada persona vive el duelo de diferente manera. No hay una manera correcta o incorrecta de sentirse después de una pérdida, y las reacciones pueden ser inesperadas. El duelo puede tener efectos emocionales, físicos, mentales y sociales inesperados.

Emocionales

- Choque e incredulidad
- Tristeza
- Culpa
- Ira
- Temor

Mentales

- Tendencia a olvidar
- Incapacidad para concentrarse
- Distracción u obsesión
- Confusión
- Pérdida de la noción del tiempo
- Dificultad para tomar decisiones

Físicos

- Fatiga
- Náuseas
- Disminución de la inmunidad
- Aumento o pérdida de peso
- Dolores
- Insomnio

Sociales

- Retraimiento de otras personas
- Aumento de la dependencia
- Sensibilidad excesiva
- Falta de interés
- Dificultades en las relaciones
- Disminución de la autoestima

Espirituales

- Sentirse abandonado o enojado con un poder superior o cuestionar su fe

Reflexionando sobre su experiencia con el duelo, ¿presentó alguno de estos síntomas? Reflexione sobre las maneras en que podría brindarse apoyo a sí mismo y a otras personas que presenten esos síntomas.

El proceso del duelo

El duelo es un proceso que puede tomar semanas, meses o incluso años. El proceso del duelo no tiene un orden específico. El proceso puede ocurrir en oleadas. Las emociones y reacciones pueden aparecer, desvanecerse o volver a aparecer después. Las oleadas pueden ser grandes y abrumadoras al principio y pueden volverse más débiles y espaciadas con el paso del tiempo.

Una clave para superar el proceso de duelo es reconocer, sentir y expresar todas las emociones y reacciones que provocan los cambios relacionados con el duelo.

Si está viviendo un duelo, escúchese con atención. Permítase sentir sus emociones. No hay maneras correctas o incorrectas de sentirse. No hay una fecha límite establecida. Trate de entender lo que sus sentimientos le están diciendo. Sea paciente. Todos vivimos el duelo en nuestros propias formas y tiempos.

Rituales del duelo

Es importante encontrar maneras de mantenerse saludable y seguir funcionando mientras supera el proceso de duelo. Practique el cuidado de sí mismo como lo haría en cualquier otra situación estresante de la vida.

El uso de un ritual o costumbre significativa es otra forma de afrontar la pérdida. Algunos rituales que usan distintas personas incluyen los siguientes.

- Hacer un libro de recuerdos o un edredón de retazos
- Plantar una flor, un árbol o un arbusto especial
- Asistir al funeral, velorio o servicio conmemorativo
- Escribirle una carta a la persona que falleció
- Hacer un donativo a una organización de caridad de su preferencia
- Organizar una celebración de la vida de la persona
- Encender velas
- Hacer una tarjeta gigante para la familia, en la que los miembros del personal escriban sobre ocasiones especiales



Apoyos para el duelo y la pérdida

El apoyo presencial de otras personas puede ayudarle durante el proceso del duelo. Pida apoyo a sus amigos y familiares. Exprese sus sentimientos y las dificultades que está viviendo, incluso si le resulta incómodo o difícil. Es necesario expresar sus sentimientos para superar el proceso de duelo.

Además de sus amigos y familiares, puede recibir consuelo de su fe o tradición religiosa, unirse a un grupo de apoyo para el duelo o hablar con un terapeuta o asesor de duelo. Para encontrar un grupo de apoyo en su región, consulte a hospitales, centros de cuidados terminales, funerarias y centros de terapia de su localidad.

Cuándo buscar ayuda profesional

La tristeza de la pérdida nunca desaparece por completo, pero no debe dominar su vida para siempre. Si los síntomas del duelo son lo bastante graves y prolongados para impedirle reanudar su vida, o si pensar en la pérdida perturba su rutina diaria y sus otras relaciones, debe hablar con un profesional de la salud mental.

Apoyar a otras personas que sufren duelo o se acercan a la muerte

Es común que los cuidadores estén rodeados de otras personas en duelo por una variedad de pérdidas, o que cuiden a un cliente que se aproxima a la muerte. Puede ser difícil saber qué decir o qué no decir en esas situaciones.

No hay maneras sencillas o correctas de hablar sobre el duelo o la muerte, y muchas personas lo evitan. No hay un mejor regalo que usted pueda darle a otro ser humano que ser abierto y estar presente y acompañarlo durante ese tiempo. Un cliente que desee hablar sobre la muerte o sobre otras pérdidas dolorosas podría necesitar:

- la seguridad de no estar solo;
- saber que a alguien le interesa lo suficiente como para escucharlo;
- relatar recuerdos importantes o las lecciones aprendidas durante su vida;
- recibir ayuda para afrontar sus temores y emociones intensas; y
- encontrar formas de despedirse de usted y de otras personas.

Esté disponible

Dedíquele a la persona el tiempo necesario para hablar. No controle la conversación. Dígale a la persona que está disponible para escuchar y dispuesto a hablar. Dado que no siempre es fácil saber qué decir, estas son algunas sugerencias.

- "Si quiere hablar sobre esto, estoy aquí para escuchar".
- "No puedo entender del todo lo que está sintiendo, pero puedo ofrecerle mi apoyo".
- "Usted es importante para mí".
- "Ojalá supiera lo que debo decir, pero me importa y estoy aquí si me necesita".
- "¿Cómo puedo ayudarle?".

¿Qué otras ideas o frases podrían demostrarle a una persona que quiere ayudarle escuchándola?

Perciba y exprese sus propios sentimientos

Sea usted mismo. Muchas personas tratan de ocultar sus propios sentimientos porque no quieren alterar a la persona que enfrenta una pérdida importante o la muerte. La mayoría de las veces resulta útil y apropiado expresarle a la otra persona que usted está triste y preocupado por ella.

Recuerde que todas las personas son diferentes

Las personas expresan sus pensamientos y emociones de diferentes maneras. Evite hacer y comunicar juicios acerca de cómo debería sentirse una persona.

En algunas culturas no es aceptable hablar sobre la muerte, ni demostrar duelo. Haga lo posible por conocer las diferencias culturales de una persona que podrían afectar su relación con la pérdida y el duelo.

En ocasiones lo mejor es no decir nada. Tan solo escuchar puede ser lo mejor para ayudar al cliente a superar sus sentimientos.





Cuidado para pacientes terminales

Algunos clientes que se cree que no vivirán más de seis meses pueden ser elegibles y optar por el cuidado para pacientes terminales. El cuidado para pacientes terminales está diseñado para aliviar o reducir el dolor y controlar otros síntomas. El enfoque ya no es curar la enfermedad. El objetivo del cuidado para pacientes terminales es ayudar a asegurarse de que la persona pase sus últimos días con comodidad, dignidad y calidad, rodeada por sus seres queridos.

El cuidado para pacientes terminales puede brindarse en el hogar del cliente o en un hospital, hogar familiar para adultos, institución de vida asistida, casa de reposo o centro privado de cuidado para pacientes terminales.

Si un centro de cuidados terminales participa en el cuidado del paciente, el enfermero de cuidados terminales colaborará con el equipo de cuidado para elaborar un plan de cuidados terminales. Si el cliente recibirá cuidados terminales, el gestor de casos o su supervisor deben intervenir para asegurarse de que se actualice el plan de servicios.

Dependiendo de su lugar de trabajo o de su relación con el paciente, su participación en los cuidados terminales podría variar. Usted aún será una parte importante del cuidado del cliente.

Resumen

Cada persona vive el duelo y la pérdida en algún momento de su vida. Los cuidadores pueden vivir el duelo de sus propias pérdidas y el de las personas a las que cuidan. Controlar las emociones y los síntomas físicos del duelo es una parte importante del autocuidado del cuidador. Los cuidadores también pueden ayudar a los clientes a superar su proceso de duelo al estar disponibles y escuchar.

Comprobación

Trate de contestar estas preguntas sin consultar la lección. Cuando termine, revise sus respuestas y repase la información que le haya faltado. Anote las páginas en las que encontró las respuestas.

1. ¿Cuáles son algunas pérdidas comunes que puede vivir un cliente? Escriba por lo menos tres.

2. El duelo puede tener efectos emocionales, físicos, mentales, sociales y espirituales. Escriba uno de cada tipo.

3. ¿Por qué es importante que un cuidador practique el autocuidado durante el proceso de duelo?

4. ¿Qué debe hacer usted para superar el proceso de duelo?

5. ¿En dónde puede buscar un grupo de apoyo para el duelo y la pérdida?

Repaso del módulo

Para cada pregunta, elija la mejor respuesta.

1. El proceso de duelo generalmente sigue un curso fijo y ordenado.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

2. El agotamiento del cuidador habitualmente es provocado por sentir demasiado estrés por demasiado tiempo, sin autocuidado que le permita restaurar su cuerpo, mente y espíritu.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

3. Para comunicar de manera efectiva un "no" al establecer límites con otras personas:
   a. Dé una explicación prolongada de por qué no puede hacer algo.
   b. Use la palabra "no" y repítala si es necesario.
   c Ofrezca una buena excusa de por qué no puede hacerlo.

4. Una cantidad elevada de estrés fortalece su sistema inmunitario.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

5. Sus amigos y familiares le dicen que el estrés se está convirtiendo en un problema en su vida. ¿Cuándo debe tomar medidas para reducirlo?
   a. Lo antes posible.
   b. En unos meses.
   c. No es necesario tomar medidas.

6. El buen autocuidado implica cuidar muy bien de todas las personas excepto usted.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

7. El duelo solamente afecta las emociones de las personas.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

8. Esta tarde un cliente se enteró de la muerte de un amigo cercano. Usted debe:
   a. Contarle todas sus propias experiencias con el duelo.
   b. Decirle a la persona que lo siente y que está disponible para escuchar.
   c. Evitar hablar del tema por unos días.

9. Para hacer un cambio exitoso en su estilo de vida (por ejemplo, comer mejor, hacer más ejercicio) debe establecer metas realistas y empezar con lentitud.

   ❑ Verdadero ❑ Falso

10. Para establecer límites saludables con otras personas, primero tiene que ser realista acerca de:
    a. Si la otra persona lo aceptará.
    b. Lo que usted es capaz de hacer.
    c. Lo que es mejor para la otra persona.

1. Falso, 2. Verdadero, 3. B, 4. Falso, 5. A, 6. Falso, 7. Falso, 8. B, 9. Verdadero, 10. B

Notas



Apéndices

Directorio de recursos

Enfermedades y trastornos comunes

Glosario

Listas de comprobación de habilidades

Funciones del asistente de cuidado en el hogar en diferentes entornos de cuidado

En el hogar (PI o por medio de una agencia)	Hogar familiar para adultos	Institución de servicios mejorados	Institución de vida asistida
• Trabaja en el hogar o departamento privado de la persona. • Debe ser independiente y poder manejar cualquier situación que se presente. • Debe tener acceso al plan de cuidado del DSHS – debe acordar los detalles de las tareas directamente con el cliente (solo PI). • Quizá no tenga "hojas clínicas" formales del cliente, pero es útil y se recomienda que tenga algún tipo de registro. • Puede hacer muchas tareas diferentes y debe ser flexible y adaptable a lo que requiera la situación del cliente. • Debe mantener registros de tiempo y otros documentos relacionados con sus horas trabajadas. • Podría no tener mucho respaldo si está enfermo o no puede asistir al trabajo. • Se le puede pedir que realice tareas de cuidado autodirigido (solo PI). • Se le puede pedir que haga tareas de enfermería delegadas.	• Depende de un supervisor (proveedor/ gerente). • Puede hacer muchas tareas diferentes, como cocinar, limpiar y brindar cuidado personal. • Se le puede pedir que haga tareas de enfermería delegadas. • Debe tener acceso al plan negociado de cuidado. • Podría no tener mucho respaldo si está enfermo o no puede asistir al trabajo. • Debe seguir los procedimientos del hogar familiar para adultos y seguir las preferencias del cliente. • Mantendrá cierto nivel de documentación, de acuerdo con los procedimientos del hogar familiar para adultos.	• Depende de un supervisor o administrador de la institución. • Puede hacer muchas tareas diferentes, como cocinar, limpiar, salir a excursiones y brindar cuidado personal. • No puede realizar tareas de enfermería delegadas. • Debe tener acceso al plan negociado de cuidado. • Siempre debe satisfacer la proporción personal:residentes, incluso cuando algunos empleados no puedan asistir al trabajo. • Debe seguir los procedimientos de la institución y seguir las preferencias del cliente. • Mantendrá cierto nivel de documentación, de acuerdo con los procedimientos de la institución.	• Depende de un supervisor. • Cuida a más de un cliente. • El trabajo del cuidador puede concentrarse en el cuidado personal, mientras que otros departamentos de la institución son responsables de otros aspectos del cuidado, como las actividades, la limpieza, el lavado de ropa y la preparación de comidas. • Se le puede pedir que haga tareas de enfermería delegadas. • Debe tener acceso al acuerdo negociado de servicios (plan de cuidado). • Podría no tener mucho respaldo si está enfermo o no puede asistir al trabajo. • Debe seguir los procedimientos de la institución y entender y seguir las preferencias del cliente. • Mantendrá cierto nivel de documentación, de acuerdo con los procedimientos de la institución.

Receta para el envejecimiento saludable

Las personas que se mantienen saludables, felices e independientes al envejecer comparten ciertas características. Son personas que:

- son físicamente activas;
- consumen una dieta con alto contenido de frutas, verduras y granos integrales, y bajas en grasas saturadas;
- tienen actividades sociales con familiares y amigos;
- no fuman;
- mantienen un nivel de peso recomendado;
- mantienen su presión arterial y su colesterol dentro de los límites recomendados;
- toman sus medicamentos correctamente;
- reciben suficiente calcio;
- solamente beben alcohol con moderación (o no lo beben);
- consultan con regularidad a un proveedor de servicios de salud, se informan sobre las pruebas de detección (por ejemplo, pruebas de detección de cáncer de mama, cuello uterino y colorrectal, diabetes y depresión) y reciben las vacunas que necesitan;
- cuidan de sus dientes y consultan al dentista con regularidad;
- aprenden cosas nuevas y se mantienen activos en la comunidad;
- ríen; y
- averiguan y utilizan formas de afrontar de manera efectiva los sucesos estresantes.



Se ha determinado que las amistades tienen un efecto tan positivo sobre el envejecimiento saludable como mantener una buena condición física. Las amistades ayudan a:

- prolongar nuestras vidas;
- mejorar nuestros sistemas inmunitarios; y
- proteger nuestras mentes del deterioro cognitivo al envejecer.



Órdenes transferibles de tratamiento de soporte vital (POLST) (1 de 2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

Washington POLST
Portable Orders for Life-Sustaining Treatment
A Participating Program of National POLST

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL		
DATE OF BIRTH / /	GENDER (optional)	PRONOUNS (optional)

This is a medical order. It must be completed with a medical professional. Completing a POLST is always voluntary.
IMPORTANT: See page 2 for complete instructions.

MEDICAL CONDITIONS / INDIVIDUAL GOALS:	AGENCY INFO / PHONE (if applicable)

A CHECK ONE

Use of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR): **When the individual has NO pulse and is not breathing.**

☐ **YES – Attempt Resuscitation / CPR** *(choose FULL TREATMENT in Section B)*
☐ **NO – Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) / Allow Natural Death**

When not in cardiopulmonary arrest, go to Section B.

B CHECK ONE

Level of Medical Interventions: **When the individual has a pulse and/or is breathing.**
Any of these treatment levels may be paired with DNAR / Allow Natural Death above.

☐ **FULL TREATMENT – Primary goal is prolonging life by all medically effective means.** Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Includes intensive care.

☐ **SELECTIVE TREATMENT – Primary goal is treating medical conditions while avoiding invasive measures whenever possible.** Use medical treatment, IV fluids and medications, and cardiac monitor as indicated. ***Do not intubate.*** May use less invasive airway support (e.g., CPAP, BiPAP, high-flow oxygen). Includes care described below.
Transfer to hospital if indicated. Avoid intensive care if possible.

☐ **COMFORT-FOCUSED TREATMENT – Primary goal is maximizing comfort.** Relieve pain and suffering with medication by any route as needed. Use oxygen, oral suction, and manual treatment of airway obstruction as needed for comfort.
Individual prefers no transfer to hospital. EMS: consider contacting medical control to determine if transport is indicated to provide adequate comfort.

Additional orders (e.g., blood products, dialysis): _____

C

Signatures: A legal medical decision maker *(see page 2)* may sign on behalf of an adult who is not able to make a choice. An individual who makes their own choice can ask a trusted adult to sign on their behalf, or clinician signature(s) can suffice as witnesses to verbal consent. A guardian or parent must sign for a person under the age of 18. Multiple parent/decision maker signatures are allowed but not required. Virtual, remote, and verbal consents and orders are addressed on page 2.

Discussed with: ☐ Individual ☐ Parent(s) of minor ☐ Guardian with health care authority ☐ Legal health care agent(s) by DPOA-HC ☐ Other medical decision maker by 7.70.065 RCW	X **SIGNATURE** – MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	DATE **(mandatory)**
	PRINT – NAME OF MD/DO/ARNP/PA-C **(mandatory)**	PHONE

X **SIGNATURE(S)** – INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**	RELATIONSHIP	DATE **(mandatory)**
PRINT – NAME OF INDIVIDUAL OR LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) **(mandatory)**		PHONE

Individual has: ☐ Durable Power of Attorney for Health Care ☐ Health Care Directive (Living Will)
Encourage all advance care planning documents to accompany POLST.

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Washington State Medical Association
Physician Driven, Patient Focused

Washington State Department of Health

All copies, digital images, faxes of signed POLST forms are valid.
See page 2 for preferences regarding medically assisted nutrition.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 1

Órdenes transferibles de tratamiento de soporte vital (POLST) (2 de 2)

HIPAA PERMITS DISCLOSURE OF POLST TO OTHER HEALTH CARE PROVIDERS AS NECESSARY

LAST NAME / FIRST NAME / MIDDLE NAME/INITIAL	DATE OF BIRTH / /

Additional Contact Information (if any)

LEGAL MEDICAL DECISION MAKER(S) (by DPOA-HC or 7.70.065 RCW)	RELATIONSHIP	PHONE
OTHER CONTACT PERSON	RELATIONSHIP	PHONE
HEALTH CARE PROFESSIONAL COMPLETING FORM	ROLE / CREDENTIALS	PHONE

Preference: Medically Assisted Nutrition (i.e., Artificial Nutrition)

☐ **Check here if not discussed**

This section is NOT required. This section, whether completed or not, does not affect orders on page 1 of form.
Preferences for medically assisted nutrition, and other health care decisions, can also be indicated in advance directives which are advised for all adults. The POLST does not replace an advance directive. When an individual is no longer able to make their own decisions, consult with the legal medical decision maker(s) regarding their plan of care, including medically assisted nutrition. Base decisions on prior known wishes, best interests of the individual, preferences noted here or elsewhere, and current medical condition. Document specific decisions and/or orders in the medical record.

Food and liquids to be offered by mouth if feasible and consistent with the individual's known preferences.

☐ Preference is to avoid medically assisted nutrition.
☐ Preference is to discuss medically assisted nutrition options, as indicated.*
Discuss short- versus long-term medically assisted nutrition (long-term requires surgical placement of tube).

* Medically assisted nutrition is proven to have no effect on length of life in moderate- to late-stage dementia, and it is associated with complications. People may have documents or known wishes to not have oral feeding continued; the directions for oral feeding may be subject to these known wishes.

Discussed with: ____ Individual ____ Health Care Professional ____ Legal Medical Decision Maker

Directions for Health Care Professionals

NOTE: An individual with capacity may always consent to or refuse medical care or interventions, regardless of information represented on any document, including this one.

Any incomplete section of POLST implies full treatment for that section. This POLST is valid in all care settings. It is primarily intended for out of hospital care, but valid within health care facilities per specific policy. The POLST is a set of medical orders. The most recent POLST replaces all previous orders.

Completing POLST

- Completing POLST is voluntary for the individual; it should be offered as appropriate but not required.
- Treatment choices documented on this form should be the result of shared decision making by an individual or their health care agent and health care professional based on the individual's preferences and medical condition.
- POLST must be signed by an MD/DO/ARNP/PA-C and the individual or their legal medical decision maker as determined by guardianship, DPOA-HC, or other relationship per 7.70.065 RCW, to be valid. Multiple decision maker signatures are allowed, but not required.
- Virtual, remote, and verbal orders and consents are acceptable in accordance with the policies of the health care facility. For examples, see FAQ at www.wsma.org/POLST.
- POLST may be used to indicate orders regarding medical care for children under the age of 18 with serious illness. Guardian(s)/parent(s) sign the form along with the health care professionals. See FAQ at www.wsma.org/POLST.

NOTE: This form is not adequate to designate someone as a health care agent. A separate DPOA-HC is required to designate a health care agent.

Honoring POLST

Everyone shall be treated with dignity and respect.

SECTIONS A AND B:

- No defibrillator should be used on an individual who has chosen "Do Not Attempt Resuscitation."
- When comfort cannot be achieved in the current setting, the individual should be transferred to a setting able to provide comfort (e.g., treatment of a hip fracture). This may include medication by IV route for comfort.
- Treatment of dehydration is a measure which may prolong life. An individual who desires IV fluids should indicate "Selective" or "Full Treatment."

Reviewing POLST

This POLST should be reviewed whenever:

- The individual is transferred from one care setting or care level to another.
- There is a substantial change in the individual's health status.
- The individual's treatment preferences change.

To void this form, draw a line across the page and write "VOID" in large letters. Notify all care facilities, clinical settings, and anyone who has a copy of the current POLST. Any changes require a new POLST.

Review of this POLST form: Use this section to update and confirm order and preferences.

This meets the requirement of establishing code status and basic medical guidance for admission to nursing and other facilities.

REVIEW DATE	REVIEWER	LOCATION OF REVIEW	REVIEW OUTCOME
			☐ No Change ☐ Form Voided ☐ New Form Completed

SEND ORIGINAL FORM WITH INDIVIDUAL WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED

Copies, digital images, and faxes of signed POLST forms are legal and valid. May make copies for records.
For more information on POLST, visit **www.wsma.org/POLST**.

REV 04/2021

Page 2

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(1 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Client Demographics

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Assessor Name: Lennox, Tari A (RomoTA)

Current Case Manager: Lennox, Tari A (RomoTA)

Office: Vancouver HCS/Vancouver/Clark

Assessment Date: 03/08/2022

Reason For Assessment

Mari moved from Illinois to move in with her daughter. She is requesting in-home care with her daughter as her contracted IP. Her friend and room-mate Dolly is willing to help out at night after she gets home from work.

Was client the primary source of information? Yes

Other sources of information:

Wolf, Nancy

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

General Strength(s) and Preference(s)

Strengths:

Client is motivated, Recognizes need to dial 911, Doesn't need assistance at night, Client is weight bearing, Able to exit in emergency, Client is cooperative with caregiver, Will ask for assistance, Able to dial 911, Client participates in tasks with cueing, Client participates in tasks with some assistance

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(2 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Preferences:

Prefers to try tasks before assistance is offered, Prefers to Self-direct care, Client expresses preferences, Client prefers to take part in tasks, Client prefers to make own decisions

Safety

Mari reports that she fell 3 times in the Fall because of a new puppy. She was able to crawl to furniture to help herself up.
She was sad that she had to give him away to move here.

In-home evacuation plan: Client can evacuate independently

Collateral Contacts

Name: CASA Ministries
Relationship: Not related
Role:
Facility staff

Name: Hadalamb, Mari
Relationship: Self

Name: SW Hospice
Relationship: Not related
Role:
Home Health Provider

Name: Party, Dolly
Relationship: Friend
Role:
Durable Power of Atty/Healthcare, Durable Power of Atty/Financial
Phone:
(360)555-6454

Communication

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(3 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Speech/Hearing

Client's ability to make themselves understood by those closest to them, using any means of communication:

Usually Understood

Client's level of understanding of others, using any means of communication:

Usually Understood

Modes of expression:

Speech

Hearing: Minimal difficulty in noisy setting

Equipment:

Type	Status	Supplier
Hearing aid left	Has, uses	
Hearing aid right	Has, uses	

Telephone Use

How telephone calls are made or received (with assistive devices such as large numbers on telephone, amplification as needed)

Caregiver Instructions:

Provide assistance at client's request

Vision

Ability to See: Impaired

Limitations:

None of these

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(4 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Glasses	Has, uses	

Mental/Physical Health

Diagnosis

1. RESTLESS LEGS SYNDROME
2. Hypertension
3. Osteoporosis
4. HYPERLIPIDEMIA NEC/NOS

   High Cholesterol
5. VITAMIN D DEFICIENCY NOS

Health Indicators:

History of recurrent infections, Fatigue

Is client comatose? No

Medications

The 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. BONIVA TABLET
2. Calcium Tablet Chews
3. CARBIDOPA LEVODOPA TABLETS
4. LISINOPRIL

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(5 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

5. MIRALAX POWDER FOR SOLUTION

6. NAPROXEN

7. SIMVASTATIN

8. VITAMIN D CAPSULES

What are the routes?
Oral

At most, how many times per day does the client take medications? 3

Medication Management

Self Administration: Assistance required

Frequency of need: Daily, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Client Limitations:
Complex regimen, Cannot open containers, Poor coordination, Forgets to take medications, Unaware of dosages

Caregiver Instructions:
Document medication taken, Inform client of each medication given, Place medication in client's hand, Re-order medications, Report adverse reactions

Provider
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Pain

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(6 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Pain Site:	
Pain Site	**Score**
Joint pain	3

Frequency with which client complains or shows evidence of pain:

Pain less than daily

Pain Management: Treated, full control

Impact:

Fatigue

Medical Additional Details

Client states she was hospitalized early 2021 when she had a stroke. She then contracted COVID at the hospital.

Health Indicators

Height: 5 feet **Weight:** 125 pounds

Body Mass Index: 24.40972 Normal

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

Date of last doctor visit: 01/2022

Doctor name: Riggs, Paul

Allergy

Any severe or life threatening allergies: No

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(7 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Treatments/Programs/Therapies

Self Directed Care: Individuals who have a functional impairment may direct their Individual Provider to perform a health related task that they would normally be able to perform themselves if they did not have a functional impairment that prevents them from doing so.

Nurse Delegation: In private homes, Adult Family Homes, and in Assisted Living Facilities a Registered Nurse may delegate specific health related tasks to a qualified provider. The tasks are performed as instructed and supervised by the delegating nurse.

Type: Programs
Name: Wellness education

Providers:	
Provider	**Frequency**
Other	Monthly

Type: Rehab/Restorative Care
Name: Range of Motion (active)

Providers:	
Provider	**Frequency**
Client	QD (once daily)

Client needs to continue her ROM to continue her strength after her stroke.

General comments

Mari reports that she was a seamstress for over 30 years. She lived in Illinois and was married with 2 children. 1 has passed. She is happy to be spending time with her daughter.

Sleep

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(8 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Is provider generally able to get 5 hours of sleep out of an 8 hour period?

Yes

Care planning for sleep:

Stays up late, Sleeps in, Naps, Wakens to toilet all/most nights

Is client satisfied with sleep quality? Yes

Mari likes her room cold and her electric blanket or extra blankets on the bed. The blinds must be pulled. She likes her door closed.

Memory

Is there evidence of short term memory loss? Short term memory is OK

Is there evidence of long term memory loss? Long term memory problem

Caregiver Instruction(s):

Give simple, one step directions, Simplify environment, Give gentle verbal reminders

Is individual oriented to person? Yes

Cognitive Performance

Decisions

How the client made decisions related to tasks of daily living in the last 7 days:

Difficulty in new situations - The client had an organized daily routine, made decisions related to ADLs in familiar situations, but experienced some difficulty in decision making when faced with new tasks or situations.

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(9 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Behavior

Current Behaviors (occurred in the last 7 days):

Name: Non-health related repetitive anxious complaints/questions

Behavior description:

Ever since she had her stroke she believes that she is having another one when her leg is tired and/or giving out.

Frequency: Daily **Alterability:** Easily altered

Personalized interventions:

Remind Mari that this is normal. Remind her to be off of her feet and put her feet up often. Offer tea.

Past Behaviors (did not occur in the last 7 days):

Name: Left home and gotten lost

Last occurred: 02/2018

Is there a current intervention? Addressed with current interventions

Personalized interventions:

Mari will need to be Supervised when outside and during shopping trips

Name: Hiding items

Last occurred: 10/2017

Is there a current intervention? No interventions in place

Depression

She misses "home"

ADL

The following are the clients functional limitations as they impact ADL functioning:

General weakness, Left sided weakness, Partial weight bearing, Unsteady gait

Independence and Improvement

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(10 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Number of days per week the client usually went out of their residence:

Daily

Overall self-sufficiency has changed significantly as compared to status of 90 days ago: No Change

Potential for improved function in ADL's and/or IADL's:

Client : can be more independent

Do tasks need to be broken down into individual steps to be accomplished (task segmentation)? No

Does client adjust easily to change in routine? Yes

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with uneven surfaces and stairs, Physically assist with walking, Make sure client wears shoes/slippers, Encourage to walk daily

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

The Dr prefers that she uses her walker in the house. Physically assist her by guiding her back to her walker and remind her.

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(11 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details

Current Significant Change

Locomotion in Room and Immediate Living Environment

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Locomotion outside of Immediate Living Environment to Include Outdoors

How the individual moves to and returns from areas outside of their immediate living environment

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with mobility, Keep client within sight

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Walker w/seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

She prefers to hold onto someone when walking outside, carts in the stores and use her walker if she has to.

Bed Mobility

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(12 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

How individual moves to and from lying position, turns side to side, and positions body while in bed

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, No setup or physical help

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request

Falls

How many times has client fallen within last 6 months? : 3

Consequence(s):

Injury

Transfers

How client moves between surfaces, to/from bed, chair, wheelchair, standing position, (exclude to/from bath/toilet)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Extensive assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist completing transfers, Transfer slowly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Eating

How individual eats and drinks (regardless of skill). Includes intake of nourishment by other means (e.g., tube feeding, total parenteral nutrition)

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(13 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Cue to complete eating tasks, Bring food to client, Cut food into small pieces

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Partials	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

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

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Independent, Setup help only

Status and Assistance Available:
Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request, Empty/clean bedpan/urinal/commode, Put commode near bed at night

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Commode	Has, uses	
Mattress cover	Has, uses	
Briefs/pads	Has, uses	
Raised toilet seat	Has, uses	

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Mari is adamant that she wants to be alone in the bathroom.

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(14 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Continence Issues

Bladder control (last 14 days): Frequently incontinent

Bowel control (last 14 days): Usually continent

Bowel Pattern (last 14 days):

Regular

Appliances & Programs (last 14 days):

Any scheduled toileting plan, Pads/briefs

Individual management (last 14 days): Uses independently

Dressing

How individual puts on, fastens, and takes off all items of street clothing, including donning/removing prosthesis

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Limited assistance, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Partially met, Over 3/4 but not all of the time

Caregiver Instructions:
Physically assist with dressing tasks

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Her friend helps her dress in the morning and at night.

Personal Hygiene

How individual maintains personal hygiene, including combing hair, brushing teeth, shaving, applying makeup, washing/drying face, hands, and perineum

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Supervision, Setup help only

Status and Assistance Available:
Met

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(15 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Cue client to complete personal hygiene tasks, Provide assistance at client's request

Provider:
Party, Dolly

Bathing

How individual takes full-body shower, sponge bath, and transfer in/out of Tub/Shower

Self Performance and Support Provided in the last 7 days:
Physical help/transfer only, One person physical assist

Status and Assistance Available:
Unmet

Caregiver Instructions:
Standby while client bathes, Transfer in/out of tub/shower

Equipment:		
Type	**Status**	**Supplier**
Shower chair	Has, uses	
Grab bars	Has, uses	
Non-slip tub mat or surface	Has, uses	

Provider:
WOLF NANCY L

Foot Care

Foot Care Needs:	
Foot Care	**Status**
Orthotics	Received
Toenail trimming	Needs

Toenail Trimming

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(16 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Diabetes, poor circulation to the feet, and/or blood thinning medication require trimming of nails and callouses to be self-directed or done by a family member or health care professional, unless trimming of nails is only done by filing.

Will any assistance be provided with toenail trimming? Yes

Who will assist with toenail trimming? Formal

Skin Care

Skin Care (Other than feet):	
Skin Care	**Status**
Application ointments/lotions	Need met

Pressure injuries:

Skin intact over all pressure points

Number of current pressure injuries: 0

Client had skin injury that was resolved or cured in the last year: No

IADL

Meal Preparation

How meals are prepared (e.g., planning meals, cooking, assembling ingredients, setting out food and utensils)

Client Needs:

Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:

Prepare breakfast, Prepare dinner, Prepare lunch, Ask for client's choices, Work out a menu with client

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Nutritional/Oral

Nutrional Problems:

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(17 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Complains about taste of food, Leaves 1/4 or more on plate

Oral hygiene and dental problems:

None of these

Nutritional Approaches:	
Diet	**Adhere To**
Low sodium	No

Ordinary Housework

How ordinary work around the house is performed (e.g., doing dishes, dusting, making bed, tidying up, laundry)

Client Needs:
Assistance, Partially met, 1/4-1/2 of the time

Caregiver Instructions:
Provide assistance at client's request, Clean kitchen after each meal, Vacuum/mop/sweep/dust regularly

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Essential Shopping

How shopping is performed for food and household items (e.g., selecting items, managing money). Limited to brief, occasional trips in the local area to shop for food, medical necessities, and household items required specifically for the health and maintenance of the client

Client Needs:
Assistance, Met

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(18 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Caregiver Instructions:
Assist to complete essential shopping task, Pick up medications

Provider:
Party, Dolly

Transportation

How client travels by vehicle for medical needs (e.g., gets to places beyond walking distance). Includes accompanying or transporting client to physician's office or clinic in the local area to obtain a diagnosis or treatment

Client Needs:
Assistance, Partially met, Less than 1/4 of the time

Caregiver Instructions:
Drive client to appointments, Accompany client to appointment

Provider:
Party, Dolly
WOLF NANCY L

Wood Supply

How client gets wood for heat (this must be only source of heat)

Is wood the only source of heat? No

Provider Information

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Plan de cuidado del DSHS (Detalles de la evaluación)
(19 de 19)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Assessment Details
Current Significant Change

Client's Preferred Schedule:	
Day	**Time of Day**
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454
Assigned Tasks:
Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari
Assigned Tasks:
Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC
Assigned Tasks:
Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283
Assigned Tasks:
Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Definitions

ADL Self-Performance Code Definitions

Based on the last 7 Days (after set up has occurred)...

Independent:

No help or oversight OR help/oversight only 1 or 2 times.

Supervision:

Plan de cuidado del DSHS (Resumen de servicios)
(1 de 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Information

Client Name: Hadalamb, Mari

Address:
9859 NE 63rd Street, Vancouver, WA, 98662

Phone: (360)555-6684 **Ext:** **Type:** Home

Gender: Female **Age:** 91

Primary Spoken Language: English

Speaks English? Yes **Interpreter Required?** No

Contacts

Substitute Decision Makers:

Name: Party, Dolly
Type: Durable Power of Atty/Financial, Durable Power of Atty/Healthcare
Phone: (360)555-6454

Services

Client is functionally eligible for: CFC + COPES

Recommended Living Situation:

Client Chosen/Planned Living Situation:
In Home

Transportation Reimbursement:
You are eligible to receive up to 100 miles per month from your individual provider (IP) to meet your identified transportation needs. Mileage reimbursement is based upon use of the paid IP's personal vehicle and actual miles driven, not to exceed the 100 mile limit. The miles may be split between one or more qualified individual providers. Mileage reimbursement may be used for essential shopping and/or medical transportation not met by a Medicaid Brokered transportation resource.

Classification: B Med **Daily Rate:** N/A **Monthly Hours:** 45

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 1

Plan de cuidado del DSHS (Resumen de servicios)
(2 de 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Your IP cannot work more hours than their work week limit unless:
- DSHS has approved this ahead of time; or
- You had an unplanned health or safety need and your IP had to stay with you until help arrived. If this happens, your IP must report the emergency to your case manager the next business day or as soon as possible.

It is up to your IP to tell you if she or he is also working for another client because that may change the number of hours your IP can work for you.

You may use your CFC hours for any combination of personal care, relief care, and/or skills acquisition training.

Provider Information

The following schedule(s), if identified, are based on the consumer's preference at the time of the assessment.

Client's Preferred Schedule:

Day	Time of day
Weekdays	Afternoon

Informal Providers:

Provider: Party, Dolly **Phone:** (360)555-6454

Assigned Tasks:

Dressing, Eating, Essential Shopping, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Personal Hygiene, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

Provider: Hadalamb, Mari **Phone:**

Assigned Tasks:

Application ointments/lotions, Range of Motion (active)

Formal Providers:

Provider: Smart Source of California LLC **Phone:**

Assigned Tasks:

Wellness education

Provider: WOLF NANCY L **Phone:** (360)555-8283

Assigned Tasks:

Bathing, Dressing, Eating, Housework, Locomotion In Room, Locomotion Outside Room, Meal Preparation, Med. Mgmt., Toenail trimming, Toilet Use, Transfers, Transportation, Walk In Room

0123365488000000

Plan de cuidado del DSHS (Resumen de servicios)
(3 de 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Referrals/Indicators

Nursing Service Indicators

Indicator: Immobility issues affecting plan **Refer ?** No

Reasons not Referred:

Need being met by caregiver, Prevention plan in place

My Goals and Plans

What's important to me:

To help my daughter.
Family
Spend more time with my friend.

Topics of Interest

Category: Recreational

Subcategory: Increase participation in activities

Related to: Interested in Bingo

Necessary Supplemental Accommodation

The client will need her friend who is the POA to help her with her paperwork.

Worker Information

Assessor: Lennox, Tari (RomoTA)

Current Case Manager Name: Lennox, Tari A RomoTA

Phone: (360)555-9503 **Ext:**

The role of the Case Manager is to:

1. Determine program eligibility, complete assessments identifying your preferences, strengths and needs and reassess annually or as needs change;
2. Assist you to develop a plan of care that documents your choice of services and qualified providers;
3. Authorize payment for services identified in your plan of care;
4. Monitor that services are provided according to your plan of care.

Clients have the right to waive case management services other than those listed in items 1, 2, 3, and 4 above.

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Page: 3

Plan de cuidado del DSHS (Resumen de servicios)
(4 de 4)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Service Summary
Current Significant Change

Client Signature

I am aware of all alternatives available to me and I understand that access to 24-hour care is available only in residential settings, including community residential settings. I agree with the above services outlined on this summary.

- I understand that participation in all ALTSA/LTC paid services is voluntary and I have a right to decline or terminate services at any time.
- I understand that I must notify my case manager if I have a change in my living situation.

By signing this plan, I agree that I have been included in creating it and I agree to receive the services listed in it. I understand that agreeing to receive the services in this plan does not waive any hearing rights I have.

_____

Client/Representative Signature **Date**

Social Service Specialist/Case Manager Signature

_____

Social Service Specialist/Case Manager Signature **Date**

Signature of Provider responsible for implementing the Plan of Care

_____

Provider Signature **Provider Printed Name** **Date**

0123365488000000

Client Name: Hadalamb, Mari
Client ACES ID: 012336548
Client ProviderOne ID: 100102057WA

Assessment Date: 03/08/2022
Date Completed: 03/16/2022
Date Printed: 03/16/2022 06:06 PM

Acuerdo negociado de servicios (1 de 6)

NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Client's name: Jonathan ("John") Packard Date of birth: December 24, 1942

Medical History:	Current Medical Status:
John has high blood pressure, dementia, and had a stroke.	**John is stable. He needs reminders for meals and help with everyday tasks.**

	What client prefers to do independently	**What provider/support person does/When**
Dressing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Day time wishes: **Dressed by 8 AM.** Nighttime wishes: **In pajamas by 8 PM.**	John can choose his clothes. He likes to wear suspenders with his pants. He likes his clothes to match, and they must be ironed and hung up.	Put on his socks and shoes, and button is shirts. Ensure his shirt is tucked in, and tell him he looks "sharp" before he leaves his room. If his clothes get dirty during the day, assist him to change into clean ones.
Personal Hygiene Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Twice a day** When? **Before breakfast and bed** Time required: **10 – 15 minutes** Preferences: **Do not rush him; he can easily get frustrated.**	John likes to wash his face and hands before breakfast and bed. He brushes his teeth at that time too. He needs reminders to comb his hair.	After John gets dressed in the morning, wet a warm washcloth and encourage him to wash his hands and face. Put the toothpaste on his toothbrush and encourage him to brush his teeth. Put his brush in his right hand and tell him to comb his hair.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Acuerdo negociado de servicios (2 de 6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Bathing Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ How often? **Mondays and Thursdays** When? **Before bed** Time/equipment needed: **30 minutes; bath bench** Preferences: **Likes ivory soap**	John likes to wash his own hair and the body parts he can reach. He can adjust the temperature of the water himself.	John will sometimes tell you he doesn't want to shower. Offer him options – 7 PM or 7:30, for example. Help him in and out of the shower. Wash areas he cannot reach. Help him rinse off, especially his hair. Tidy up after the shower and ensure the floor is dry.
Eating Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Special diet? **Regular diet** Eating habits: **Three meals a day** Food allergies: **Shellfish** Equipment needed: **None** Wishes: **Coffee at every meal**	John gets to breakfast each morning by 8:15. He drinks coffee "with the boys." He prefers scrambled eggs. He likes "meat and potatoes" and will ask for an alternate if he does not like what is on the menu.	If John does not show up for a meal, please go to his apartment and check on him. If he starts needing reminders for meals, please notify the nurse.
Toileting Indep Assist Depend ☐ **X** ☐ Urinary problems? **Incontinence** BM problems? **Occasional constipation** Needed equipment: **Briefs, size medium** Wishes: **Honor his dignity**	John has urinary incontinence. He knows when he needs to use the restroom, and can get there on his own. He sits down when he uses the bathroom. He is able to wipe himself.	John needs help changing his briefs before breakfast, lunch, dinner, and at bedtime. Provide perineal care during this time. Report any redness or skin breakdown to the nurse. Order his briefs from Capital Products (1-800-555-1212) on the first of every month; store them in his closet. Report constipation to the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Acuerdo negociado de servicios (3 de 6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Mobility/Transfers Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Adaptive equipment? **Transfer pole** Extra transporting support? **No.** Preferences:	John has a transfer pole near his bed and in the bathroom near his toilet. He uses this to stand up and sit down. He is proud and does not like hands-on assistance. He walks independently without any assistance.	Report any changes in his transfer status and mobility/walking ability (unsteadiness on his feet, falls) to the nurse.
Positioning Indep Assist Depend **X** ☐ ☐ Equipment/supplies? **None** Preferences: **Sleeps on his back mostly**	John can position himself in bed on his own.	
Communication/Visual Visual problems: **X** yes ☐ no Hearing problems: **X** yes ☐ no Able to express self: **X** yes ☐ no Comments:	John wears glasses. He stores them in his bedside table at night. John wears hearing aids. He can adjust the loudness on his own.	Please clean John's glasses each morning and whenever they appear dirty. Please put his hearing aids in each morning and plug them in to charge each night (charger in the bathroom). Change batteries as needed.
Medication Indep Assist Administer ☐ **X** ☐ Schedule: **AM, noon, and bedtime** Allergies: **Keflex, Digoxin** Preferences: **Takes medications only in his room.**	John knows he takes medications, and can tell you which one is which. He can put them in his own mouth.	Order, store, and deliver medications. Watch John take his medications. If he refuses a medication, notify the nurse.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Acuerdo negociado de servicios (4 de 6)

Negotiated Service Agreement

	What client prefers to do independently	What provider/support person does/When
Pleasurable Activities Indep Individual Group X X X Preferences: **John likes to participate in activities with the other men in the home.**	John watches westerns in his room most afternoons. He likes to "tinker" with small engines, and water the plants in the garden. He enjoys trivia groups and outings "with the guys."	Invite John to activities. If he looks bored, offer to take him to the "shop" to work on an engine or wood project.
Nursing Services Yes No ☐ X	DESCRIBE NURSING SERVICES PROVIDED: None.	DESCRIBE NURSE DELEGATED TASKS: None.
Behavioral Issues Yes No X ☐ Describe: **John easily gets frustrated when he cannot complete tasks on his own.**	John likes to make his own decisions and do things at his own pace. When he feels rushed, he will yell and often refuse care.	Offer choices. Take your time. Encourage John to do as much as he can on his own. Thank him for his efforts. Speak slowly, calmly, and smile.
Leaving the Home Can client leave home independently? Yes No ☐ X If no, describe methods to maintain safety: **John's son will come take him on outings weekly. Elopement protocol.**	John likes to spend time in the courtyard, sitting on the bench or watering the plants. This is a safe place where he cannot get lost.	Whenever John goes on an outing, he needs a caregiver with him. Do not leave him alone in a store or other location. If he goes missing, follow the elopement protocol.

Health issues to monitor: **Check blood pressure every Friday and report results to the nurse.**

Client Name: Jonathan "John" Packard

Acuerdo negociado de servicios (5 de 6)

Negotiated Service Agreement

Volunteer services provided/when: **None.**

Contractors utilized/services/when: **John's chaplain comes in once a week, often Saturdays, to visit. They usually visit in his room.**

Physical enablers: **Transfer pole (see assessment for safety).**

NOTES: John's condition has remained relatively unchanged since his last service agreement update. He asks more about where his room is, and will occasionally get lost on his way to the dining room; this is not a daily event, however. We will continue monitoring and adjust the service agreement should this become routine. His doctor changed his blood pressure medication since our last update; this seems to have better maintained his blood pressure readings.

Client Name: Jonathan "John" Packard

Acuerdo negociado de servicios (6 de 6)

Negotiated Service Agreement

SIGNATURE PAGE – NEGOTIATED SERVICE AGREEMENT

Date of original plan: February 29, 2020

Signatures:

Provider: Sandra Nurse, RN	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client: John Packard	Date: 2.29.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: John Packard Jr.	Date: 3.1.2020	Review Date: 2.28.2021	Review Date:
Client Representative: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Case Manager (if applicable): N/A	Date:	Review Date:	Review Date:
Other Participant: N/A	Date:	Review Date:	Review Date:

INFORMATION WITHIN THIS DOCUMENT IS CONSISTENT WITH REQUIREMENTS IN WAC 388-78A

Client Name: Jonathan "John" Packard

Herramientas de comunicación

Cuando la comunicación verbal es difícil o imposible, estas herramientas pueden ayudar al cuidador y al cliente a comunicarse con más eficacia. Al principio requerirán práctica, y podrían no funcionar para todos. Sin embargo, vale la pena intentar todo lo que pueda ayudar a la buena comunicación.

La tabla de comunicación

La tabla de comunicación es un recurso orientado a la persona que puede ayudarle a comunicarse con un cliente al que cuida. Puede ayudarle a expresarse en lo referente a su propio cuidado y ayudarle a controlar los apoyos que recibe. También le ayuda a usted a conocerlo mejor y a aprender cómo apoyarlo, incluso en momentos difíciles.

La tabla de comunicación nos dice lo que una persona puede estar expresando con su conducta. También les dice a los demás cómo pueden responder a esa conducta. Por último, documenta los patrones y las necesidades de comunicación de una persona, lo que puede ser de utilidad para otras personas que brindan apoyo.

Cómo hacer una tabla de comunicación

Una tabla de comunicación es una tabla con cuatro columnas y cualquier cantidad de renglones:

Hago esto...	En esta situación...	Por lo general significa...	Y necesito que...
sacudo la cabeza	*al tomar un baño*	*Quiero salir.*	*me ayudes a salir*
sacudo la cabeza	*a la hora de comer*	*No quiero comer eso.*	*me des otra cosa*

Elabore la tabla siguiendo estos cuatro pasos:

1. Comience con la primera columna. Describa la conducta o acción que el cuidador verá, sentirá o escuchará.
2. Después, llene la segunda columna. Las conductas pueden tener diferentes significados en diferentes situaciones.
3. En la tercera columna, describa lo que cree que la acción significa habitualmente. Recuerde que las personas no siempre se comportan de la misma manera en todas las ocasiones.
4. En la cuarta columna, explique cómo deben responder a la conducta los cuidadores u otras personas. También explique lo que no deben hacer o decir en respuesta.

La tabla de comunicación puede ayudarles a usted y a otras personas a entender lo que un cliente está tratando de decir, o lo que necesita. Sin embargo, es solo una herramienta, y no debe depender completamente de ella. Habitualmente es recomendable confirmar lo que la persona necesita antes de reaccionar. Siempre consulte el plan de servicios del cliente. Si elabora una tabla de comunicación para su cliente, compártala con su supervisor. Pueden añadirla al plan de servicios del cliente.

Tarjetas gráficas

Las tarjetas gráficas pueden ser muy útiles para las personas que viven con trastornos que afectan la comunicación. El cliente y el cuidador pueden usar tarjetas gráficas para comunicarse en lo referente a actividades, opciones, necesidades, sentimientos y más. Pueden expresar respuestas sencillas de una palabra, o bien oraciones e ideas completas.

Por ejemplo, en vez de preguntar: "¿Qué quiere de almorzar?", el cuidador podría mostrar imágenes para que el cliente elija. Como otro ejemplo, el cliente podría mostrar una imagen de una cama cuando quiera acostarse. Con solo unas pocas tarjetas puede mejorar la comunicación entre usted y su cliente.

Hay muchos recursos en línea con este tipo de tarjetas de comunicación. Algunas están disponibles para descargar e imprimir de manera gratuita, mientras que otras se producen y venden comercialmente. También hay versiones digitales que pueden usarse en un teléfono inteligente o una tableta. Algunas organizaciones ofrecen capacitación en sus propios sistemas y productos de comunicación con imágenes. Informe a su supervisor de las estrategias de comunicación que use, para que puedan integrarse al plan de servicios.

Establecer una relación de trabajo como cuidador familiar remunerado

Cuando el cliente es un familiar o amigo, hay varios desafíos para establecer una relación de trabajo eficaz. Hay años de historia familiar, cambios en los roles familiares y otros miembros de la familia que influyen con sus opiniones y necesidades.

Si usted es un cuidador familiar remunerado, el gestor de casos o trabajador social del DSHS tiene experiencia trabajando con familias como la suya en esta situación. Es un buen recurso que puede darle sugerencias y consejos excelentes para que las cosas funcionen bien.

Establezca reglas básicas

Prepare algunas reglas básicas antes de iniciar esta nueva relación de trabajo. Reflexione sobre estas preguntas al establecer las reglas básicas que usted y su familiar pueden acordar:

- ¿Cómo puede usted facilitar que su familiar le diga cómo quiere que se hagan las cosas?
- ¿Hay maneras en las que su familiar quiere que lo trate diferente cuando está "trabajando"? ¿Hay cosas que usted debe hacer de manera diferente durante ese horario?
- ¿Qué cosas puede hacer para ayudar a su familiar a sentirse y ser tan independiente como le sea posible?
- ¿Cómo resolverá los sentimientos heridos y los malentendidos, o cómo manejará las cosas cuando ambos estén molestos?
- ¿Hay tareas de cuidado personal que podrían hacer que su familiar se sienta incómodo o ansioso? Si es así, ¿cuáles son algunas cosas que usted puede hacer para que su familiar se sienta más cómodo?
- ¿Cómo resolverá los problemas que surjan con otros miembros de la familia?
- ¿Qué hará para mantener su propia independencia, dignidad y respeto?

Considere las horas de trabajo como su empleo

Encuentre maneras de diferenciar las horas de trabajo del tiempo familiar normal. La parte difícil de esto para muchas familias es quién decide lo que es mejor para la persona que recibe el cuidado.

Durante sus horas de trabajo asignadas, ese límite es y debe ser muy claro. Su familiar es su empleador durante el horario de trabajo. Las decisiones y preferencias de su familiar determinarán cómo deben hacerse las cosas.

Establezca y siga una rutina fija

Mantenga un calendario y horario de trabajo como en cualquier otro empleo. Tener una rutina también les ayuda a los demás miembros de la familia a distinguir cuando usted está "trabajando".

Utilice el plan de cuidados del DSHS

El plan de cuidados del DSHS es una herramienta que le ayudará a definir las tareas que es necesario hacer. Use el plan de cuidados del DSHS como punto de partida para un conversación sobre lo que debe hacerse. De esa manera puede cubrir completamente los temas y no hay sorpresas. Recuerde notificar al gestor de casos si es necesario actualizar este plan.

Evalúe su capacidad para seguir brindando cuidados

Cuidar de sí mismo es esencial para su propio bienestar y su capacidad para seguir brindando cuidados de calidad a su familiar (consulte más recomendaciones sobre el autocuidado en el Módulo 12, en la página 254).

Programa de Apoyo a Familiares Cuidadores

El Programa de Apoyo a Familiares Cuidadores ofrece apoyos, relevo, capacitación y asesoría a los cuidadores familiares no remunerados. Comuníquese con la oficina de Información y Asistencia para Adultos Mayores de su localidad para averiguar los apoyos que puede tener disponibles. Para encontrar más información: dshs.wa.gov/altsa/home-and-community-services/agencies-help#FCSP. Para encontrar la oficina local, busque "servicios para adultos mayores" en las páginas amarillas de su directorio telefónico y encuentre Información y Asistencia para Adultos Mayores, o bien visite dshs.wa.gov/ALTSA/resources para buscar por condados y encontrar la agencia para adultos mayores de su comunidad.



Mantener relaciones profesionales positivas

La confianza es un elemento esencial para desarrollar y mantener relaciones de trabajo efectivas y positivas. Sus compañeros de trabajo y su supervisor deben sentir que:

- pueden creer lo que usted diga;
- usted actuará de manera responsable; y
- usted cumplirá los compromisos que asuma.

Recomendaciones para mantener relaciones profesionales positivas

1. Tenga claras cuáles son las funciones de su trabajo y comprométase a realizarlas.
   - Sea honesto y no acepte hacer cosas que no planea cumplir.
   - No acepte hacer algo si no sabe cómo hacerlo; pida que le enseñen a hacerlo correctamente.
2. Confirme los límites de tiempo y las normas que se espera que cumpla.
   - Investigue cómo se enterará en caso de que se hagan cambios a sus funciones y tareas asignadas.
   - Cumpla con sus límites de tiempo y mantenga informados a su supervisor y a sus compañeros de trabajo de las cosas que hizo y de los problemas.
   - Siempre que sea posible, consulte a sus compañeros de trabajo antes de tomar decisiones sobre asuntos que los afecten.
   - Cuando esté en desacuerdo con algo, no guarde silencio. Explique sus motivos y soluciones de manera clara y constructiva.
   - Repase con regularidad lo que hace en términos de eficiencia y eficacia, y busque maneras de mejorarlo.
   - Demuestre iniciativa y sentido común, y haga preguntas cuando esté confundido.
   - Explique y resuelva los problemas conforme se presenten.
3. Trate con cortesía y respeto a las demás personas, y reconozca sus contribuciones.
   - Al formar relaciones, concéntrese en las semejanzas entre las personas, y no en las diferencias.
   - Valore las diferencias; no espere que todos sean como usted.
   - Valore al equipo.
   - Colabore como los demás de tal manera que fomente la apertura y la honestidad.
   - Esté preparado para ceder en algunas cosas.
   - Trate de no ser defensivo.
   - Sepa qué cosas son confidenciales y no deben discutirse.

Comunicación profesional con su supervisor o empleador

- Asegúrese de que sus objetivos, sus funciones y lo que considera procesos y prácticas de trabajo aceptables estén bien definidos y aceptados por ambos.
- Establezca buenas vías de comunicación. Esté dispuesto a compartir lo que sabe y a mantener informado a su supervisor al nivel que se adapte a su estilo de trabajo.
- Sea honesto y confiable, cumpliendo sus compromisos y límites de tiempo.
- Trabaje en equipo. Exponga a su supervisor información positiva sobre sus compañeros de trabajo o buenos trabajos, y no solo quejas y dificultades.
- Entienda quién es su supervisor y qué es lo que espera. Vea las cosas desde el punto de vista de su supervisor, y no solo del de usted.
- Hable sobre los asuntos que se presenten antes de que se conviertan en problemas.
- No hable de manera negativa sobre su supervisor, sus compañeros de trabajo o sus clientes con otras personas.

Cuando ocurra un problema

- Programe tiempo para hablar con su supervisor en privado.
- Exponga con claridad el problema y sus efectos, sin mostrarse defensivo o agresivo.
- Sea claro acerca de lo que quiere o necesita.
- Si cometió un error, asuma la responsabilidad.
- Pídale a su supervisor una crítica constructiva, y luego úsela para cambiar.
- Colabore con su supervisor para determinar estrategias o soluciones para resolver el problema.
- Si tiene un problema con una persona en particular, hable primero con ella para ver si pueden resolverlo.
- Si está molesto o emocional, encuentre la manera de relajarse o calmarse antes de hablar con su jefe.



Listas de comprobación de seguridad

Los buenos hábitos de seguridad ayudan a prevenir accidentes en el hogar o la institución, y aumentan la sensación de seguridad y protección física del cliente. Informe todas sus inquietudes a la persona apropiada en su entorno de cuidado.

Cocina

	Mantenga los cables, toallas, papeles, etc. alejados de la estufa.
	Voltee los mangos de las sartenes hacia el interior.
	Separe los cuchillos y objetos afilados de los otros utensilios.
	Guarde los medicamentos y limpiadores domésticos lejos de los alimentos. (Las instituciones de vida asistida y los hogares familiares para adultos tienen requisitos específicos para guardarlos)
	No use electrodomésticos que necesiten reparaciones.
	Limpie los derrames de inmediato.

Baños (La mayoría de los accidentes ocurren en los baños. Preste especial atención a hacer del baño un espacio seguro).

	Un baño seguro tendrá un banco de baño, barras de seguridad (las jaboneras y los toalleros no son barras de seguridad) y una ducha de teléfono. Si no hay barras de seguridad, o si están dañadas, hable con la persona apropiada en su entorno de atención.
	Revise la temperatura del agua para asegurarse de que no está demasiado caliente. Ajuste el calentador de agua a una temperatura que prevenga las quemaduras accidentales. Nota: 120 grados Fahrenheit (49 grados Celsius) es la máxima temperatura permitida para el agua caliente en las instituciones de vida asistida y los hogares familiares para adultos.
	Revise el tapete de baño. ¿Está limpio e intacto? Los tapetes de baño pueden lavarse cada 2-3 meses en agua caliente con lejía para reducir el moho. Los tapetes de baño de colores son mejores para las personas con mala vista o demencia.
	Mantenga el piso limpio y seco. Revise si hay agua en la base de la tina o ducha, y mantenga el drenaje libre de obstrucciones. El agua estancada puede provocar un resbalón.
	Mantenga los aparatos eléctricos lejos del agua y desconéctelos cuando no se usen.
	Asegúrese de que los medicamentos y las sustancias venenosas o tóxicas estén claramente rotulados. Guarde los medicamentos como se indica en la sección de medicamentos del plan de cuidados. Si el cliente toma sus medicamentos de manera independiente, colóquelos donde pueda alcanzarlos. Guarde los medicamentos bajo llave si es necesario por motivos de seguridad. Recuerde mantener todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

Puertas, armarios, gabinetes	
	Las puertas deslizantes de vidrio y de los armarios deben moverse con facilidad y permanecer en sus rieles.
	Asegúrese de que las puertas de vidrio sean visibles para reducir el riesgo de chocar con ellas. Es recomendable ponerles calcomanías al nivel de los ojos.
	Mantenga cerradas las puertas de las alacenas para evitar que las personas se golpeen la cabeza.
	La puerta del armario debe poder abrirse con facilidad desde el interior o el exterior.

Seguridad eléctrica	
	Revise los cables eléctricos para detectar desgaste, enchufes o clavijas flojas y ausencia de enchufes con conexión a tierra. No use un electrodoméstico hasta reparar un cable en malas condiciones.
	Para desconectar un aparato eléctrico, jale el enchufe, no el cable.
	Los tomacorrientes con cubierta roja son tomacorrientes de emergencia alimentados por los generadores de respaldo.
	No coloque cables en los pasillos.
	No coloque cables debajo de las alfombras.
	Evite sobrecargar los tomacorrientes.
	Evite el uso de cables de extensión.

Muebles	
	Deje espacio para usar y girar una silla de ruedas, un andador o un bastón.
	Mantenga los muebles (como los bancos para pies) en su lugar habitual.
	Evite usar sillas giratorias si el cliente es físicamente inestable o tiene problemas de equilibrio
	Los asientos de las sillas deben estar a una altura de 18-20 pulgadas del piso. Esa altura facilita las transferencias.
	Las mesas deben tener una altura mínima de 30 pulgadas para que los clientes en silla de ruedas las usen.
	Todos los muebles deben ser resistentes.

Entradas, pasillos, escaleras

	Mantenga estas áreas libres de objetos que podrían bloquear el paso o representar un peligro de tropezones.
	Es útil colocar pasamanos en ambos lados de los escalones y las escaleras (estos son obligatorios en las instituciones de vida asistida, hogares familiares para adultos e instituciones con servicios mejorados).
	Fije todas las cubiertas para piso (tapetes).
	Deben repararse los hilos desgastados y los desgarros en las alfombras.
	Para mejorar la visibilidad, los bordes de los escalones deben ser de un color contrastante. Podría ser útil marcar los escalones superior e inferior con un color diferente.
	Las escaleras y los pasillos deben tener buena iluminación.

Espacios de almacenamiento

	No mezcle las soluciones limpiadoras. Podría formarse un gas venenoso.
	No use productos sin etiqueta. Deséchelos correctamente.
	Mantenga los productos de limpieza alejados de los alimentos.

Por toda la vivienda

	Los pisos no deben ser resbaladizos.
	Las entradas a todas las habitaciones tienen un interruptor de luz o lámparas que pueden encenderse con facilidad desde la entrada.
	Los artículos que se usan diariamente se guardan en lugares de fácil acceso.
	Las puertas se abren con facilidad.
	Hay buena iluminación interior y exterior.
	Los caminos exteriores no tienen peligros de tropiezo, como muebles de patio, mangueras y otros objetos.
	Los teléfonos están en lugares de fácil acceso y los cables telefónicos no invaden los pasillos.
	Las lámparas pueden alcanzarse y encenderse con facilidad.
	Asegúrese de que las escaleras de mano o los bancos con escalones sean resistentes, y que la superficie de los escalones no sea resbaladiza.

Seguridad en el hogar para clientes con problemas cognitivos

Un cliente que presenta deterioro cognitivo podría no entender, o entender solo de manera limitada, el peligro o las situaciones peligrosas. Estas directrices son específicas para clientes que viven en sus propios hogares. Para otros entornos de cuidado, consulte a su supervisor y las políticas y procedimientos para mantener seguros a los clientes con deterioro cognitivo. Dependiendo del nivel y tipo de deterioro cognitivo del cliente, podría ser necesario tomar medidas de seguridad adicionales para reducir el riesgo y prevenir daños. Esas prevenciones pueden incluir las siguientes.

- Mantenga los venenos, artículos de limpieza y medicamentos fuera del alcance de la vista y de su alcance, y bajo llave.
- Use dispositivos de alarma silenciosa en las salidas para avisar al personal si alguien ha salido, mediante un mensaje a un buscapersonas o dispositivo similar. No deben usarse alarmas audibles, ya que pueden provocar temor o sobresaltar a los clientes. Antes de instalar cualquier cosa, debe consultar al gestor de casos o RCS.
- Preste atención a los clientes que fumen y asegúrese de que usen correctamente los fósforos o el encendedor, un cenicero, y que apaguen de manera segura sus cigarrillos.
- Si el cliente fuma, informe a su supervisor de inmediato si el cliente ya no lo hace de manera segura (ropa quemada, incapacidad para encender de manera segura el cigarrillo o para desecharlo de manera segura).





- Mantenga fuera del alcance del cliente los objetos peligrosos, como cuchillos, objetos afilados o herramientas motorizadas, y si el cliente los usa, asegúrese de que se mantenga seguro y tenga supervisión.
- Tenga cuidado con los clientes que tengan propensión a dejar encendidas las hornillas de la estufa.
- Mantenga las armas de fuego descargadas y bajo llave, y mantenga las municiones bajo llave en un lugar diferente.
- Cubra los tomacorrientes no utilizados con tapas de seguridad.
- Asegúrese de que haya una ruta clara al baño, e instale una lámpara de noche.
- Ponga puertas en la parte superior e inferior de las escaleras y en las entradas a espacios peligrosos.
- Mantenga las llaves de los automóviles en un lugar seguro.
- Instale un detector de movimiento portátil en la recámara o cerca de las salidas (silencioso).
- Mantenga las luce exteriores apagadas por la noche. Quite o cubra los espejos.
- Retire todos los muebles innecesarios y los objetos excesivos que causen desorden.
- Mantenga los objetos de uso frecuente en el mismo lugar.
- Guarde los objetos que puedan provocar confusión.

Peligros ambientales

Uso de sustancias químicas peligrosas

Como cuidador, usted podría tener que usar o estar expuesto a sustancias químicas peligrosas en su trabajo. Eso no tiene que ser algo terrible. Las sustancias químicas peligrosas pueden facilitar su trabajo. Por ejemplo, los desengrasantes pueden facilitar la limpieza y los desinfectantes pueden ayudar a detener la propagación de infecciones y salvar vidas.

Usted puede entrar en contacto con sustancias químicas peligrosas durante las labores domésticas de rutina, al limpiar derrames o al eliminar desechos. Estos productos pueden parecer inofensivos, pero hay solventes que pueden dañar la piel y los ojos. Siempre use protección apropiada, como guantes para limpieza y gafas de seguridad, y siga las instrucciones y advertencias del producto.



Etiquetas de advertencia de sustancias químicas

Una etiqueta de advertencias está diseñada para alertarlo de que una sustancia química es peligrosa. Mostrará:



- el nombre químico del producto;
- los ingredientes peligrosos;
- las advertencias de peligro; y
- el nombre y la dirección del fabricante de la sustancia química.

Puede averiguar cómo trabajar de manera segura con sustancias químicas leyendo la información de las etiquetas de advertencia y siguiendo las políticas y los procedimientos de su lugar de trabajo.

Por ley, cada recipiente de sustancias químicas debe tener pegada una etiqueta de advertencia referente a su producto. Acostúmbrese a leer las etiquetas de los recipientes de todos los productos que use.

También es importante que los recipientes conserven sus etiquetas. Reemplace las etiquetas dañadas, incompletas o faltantes. Al poner una sustancia química en un recipiente diferente, asegúrese de marcar el nuevo recipiente como peligroso. Nunca deje sin marcar un recipiente con una sustancia química peligrosa.

IMPORTANTE: nunca mezcle lejía con amoniaco o con otros limpiadores domésticos, como limpiadores de vidrio. Mezclar lejía con amoniaco puede producir un gas venenoso que puede provocar lesiones o la muerte a usted o a la persona a la que cuida.



Lista de comprobación de preparación para desastres naturales

La próxima vez que ocurra un desastre natural, quizá no tenga mucho tiempo para prepararse. Aprenda a protegerse y a proteger a los demás planeando con anticipación. La siguiente lista de comprobación puede ser de ayuda. Coloque la lista en donde todos puedan verla, de preferencia cerca de sus otras listas de emergencia.

Para obtener más información, comuníquese con la oficina más cerca de la Cruz Roja Estadounidense o con el departamento de bomberos o policía de su localidad. Elabore un plan de emergencia para desastres naturales:

- Coloque señales con las rutas de escape en cada habitación.
- Coloque los números de emergencia cerca de todos los teléfonos.

Kit de suministros para desastres naturales

	Agua (un galón por persona, por día), suministro para 3 días
	Alimentos empaquetados o enlatados (suministro para 3 días)
	Abrelatas no eléctrico
	Estufa portátil, ollas y sartenes, platos, cubiertos, utensilios
	Alimentos para las mascotas (suministro para 3 días)
	Jaulas e identificaciones de las mascotas
	Cambio de ropa, impermeable y zapatos resistentes
	Mantas o bolsas de dormir
	Botiquín de primeros auxilios
	Medicamentos recetados
	Anteojos adicionales
	Radio a baterías
	Linternas
	Baterías adicionales
	Tarjetas de crédito y dinero en efectivo
	Juego adicional de llaves de automóviles y de la casa
	Lista de números telefónicos importantes
	Artículos especiales para cientes discapacitados o de la tercera edad
	Plan de contacto

Procedimientos de emergencia y planes de evacuación

Preparación de un plan de evacuación

1. Prepare un plano que muestre las rutas de escape y la salida más cercana.
2. Establezca DOS salidas para cada habitación. Una salida podría tener que estar cerca de una ventana, en caso de que el fuego bloquee una puerta.
3. Si es posible, duerma con la puerta de la habitación cerrada. Eso ayudará a contener el calor y el humo.



4. En un departamento, averigüe dónde está la escalera de incendios y cómo usarla para salir del edificio. Cuente la cantidad de puertas que debe pasar en el edificio para llegar a la salida. En un incendio es posible que el humo le impida ver el letrero de salida, incluso si está iluminado.
5. No use elevadores en caso de incendio.
6. Averigüe cuáles funciones del edificio son afectadas por la alarma de incendios (por ejemplo, si las puerta se cierran automáticamente, etc.).
7. La evacuación de emergencia habitualmente se coordina con los servicios médicos de emergencia. Acuerden un punto de reunión fijo en el exterior en donde todos deben reunirse para pasar lista. El nivel de asistencia que necesita el cliente para una evacuación puede incluirse en el plan de cuidados. Debe saber cómo llevar al cliente a un lugar seguro y qué dispositivos de asistencia puede necesitar. Asegúrese de que nadie regrese al interior después de salir.
8. Practique – Practique – Practique.
9. Coloque el plano del piso en la institución (como lo ordenan las reglas de concesión de licencias) o en el hogar del cliente.

Evacuación de emergencia para personas con discapacidades*

Las personas con discapacidades tienen cuatro opciones básicas de evacuación:

1. Evacuación horizontal: alejarse de la zona de peligro hacia un lugar más seguro en el mismo piso del edificio o la vivienda, o usar las salidas del edificio al nivel del suelo en el exterior.
2. Evacuación por escaleras: usar escalones para llegar a las salidas del edificio o la vivienda que están a nivel del suelo.
3. Permanecer en el sitio: a menos que exista un peligro inminente, puede permanecer en una habitación con una ventana al exterior, un teléfono y una puerta sólida o resistente al fuego. De esa manera, la persona puede mantenerse en contacto con los servicios de emergencia llamando al 911 e informando directamente su ubicación.
4. Área de resguardo: con un asistente de evacuación, ir a un espacio alejado del peligro inmediato. El asistente de evacuación después irá al punto de reunión del edificio o la vivienda y notificará al personal de emergencia la ubicación de la persona con discapacidad. El personal de emergencia determinará si es necesario continuar la evacuación.

En caso de falsas alarmas o de incendios aislados y contenidos, es posible que una persona con una discapacidad no tenga que evacuar.

* La información es un extracto de un folleto de Salud y Seguridad Ambiental de la Universidad de Washington.

Conozca y siga el plan de evacuación de cada cliente, que se describe en su plan de cuidado.

Problemas de movilidad - silla de ruedas

Las personas que usen silla de ruedas deben permanecer en el sitio o moverse con su asistente a una zona de resguardo cuando suene la alarma.

La evacuación de un usuario de silla de ruedas en escaleras debe ser realizada por profesionales entrenados. Solamente en situaciones de extremo peligro debe una persona no entrenada intentar evacuar a alguien en silla de ruedas. Nunca es seguro bajar una silla de ruedas por escaleras.

Problemas de movilidad - sin silla de ruedas

Una persona con problemas de movilidad que aún pueda caminar por sí misma quizá pueda bajar escaleras con poca asistencia en caso de emergencia. Si es posible, la persona debe esperar a que se despeje el tráfico antes de intentar bajar las escaleras. Si no hay peligro inmediato (humo perceptible, fuego u olores inusuales), la persona con discapacidad puede decidir permanecer en el edificio y usar las otras opciones hasta que el personal de emergencias llegue y determine si es necesario evacuar.

Seguridad y prevención de incendios

Las siguientes son precauciones generales para la seguridad contra incendios en una casa. Si trabaja en una institución residencial, siga los procedimientos de emergencia de su empleador.

Todas las viviendas e instituciones deben tener detectores de humo funcionales, linternas y un extintor de incendios (ver abajo). Cambie las baterías de todos los detectores de humo cada seis meses.

Coloque la dirección completa de la vivienda o institución y su número de teléfono cerca de cada aparato telefónico. En caso de emergencia, es fácil perder la calma y olvidar información que normalmente recordaría. La dirección y el número de teléfono deben escribirse con letra grande y clara.

Además:

- Reemplace las bombillas fundidas.
- Mantenga todos los objetos lejos de los calefactores.
- Evite usar calentadores portátiles.
- Asegúrese de que haya acceso al exterior - no bloquee las salidas.
- Conozca las salidas alternativas que puede usar en caso de incendio.
- Asegúrese de que los sistemas de comunicación, como teléfonos, estén en buenas condiciones de funcionamiento y de saber cómo usarlos.

Recuerde que el HUMO es la parte más peligrosa de un incendio.



Seguridad en caso de incendios

Nunca:

- Vierta agua sobre un incendio de grasa o líquidos. El agua hará que el fuego se expanda.
- Vierta agua sobre un incendio eléctrico. Puede recibir una descarga eléctrica fuerte.
- Vuelva a ingresar a un edificio en llamas para rescatar a mascotas u objetos valiosos.
- Intente mover un objeto en llamas fuera de la habitación.
- Utilice un elevador como ruta de escape en caso de incendio.

Uso de un extinguidor

Cada vivienda e institución debe tener un extinguidor. Como cuidador, usted debe saber cómo usarlo. Averigüe en dónde se encuentra el extinguidor y asegúrese de que está en buenas condiciones. Piense en las siglas J.A.A.M. para recordar los pasos para usar un extinguidor.

J = Jale	Sostenga el extinguidor de forma vertical y jale el seguro del aro, rompiendo el sello de plástico.
A = Apunte	Párese a un lado del fuego, apunte a la base del fuego más cercano a usted.
A = Apriete	Mantenga el extinguidor en posición vertical, apriete las manijas para descargar.
M = Mueva	Muévalo de lado a lado

Cuando el fuego se apague, asegúrese que permanezca así. Evacue a todas las personas del área y ventile el área inmediatamente después de usar un extinguidor.

Cortes de emergencia

Durante una emergencia, quizá tenga que saber cómo cortar los servicios básicos. Conozca la ubicación de los controles maestros de:

- tablero de alarma de incendios o detector de humo;
- tablero eléctrico principal o caja de fusibles;
- generador de emergencia y fuente de combustible (tubería de gas natural o tanque de gas natural fuera del edificio);
- agua fría – válvula principal;
- calentadores de agua – válvula de la caldera;
- válvula principal de gas; y
- ubicación del oxígeno (en uso y en almacenamiento).



Lista de comprobación de seguridad contra incendios en el hogar

Marque sí o no junto a cada pregunta	Sí	No
¿Tiene al menos un detector de humo en cada planta de su casa?		
¿Las baterías de sus detectores de humo están en buenas condiciones?		
¿Todos los miembros de la familia saben que el número de emergencias es 911?		
¿Tiene un plan de escape de su hogar en caso de incendio?		
¿Su familia hace simulacros de incendio en su hogar?		
¿Mantiene despejadas las rutas de salida de su vivienda?		
¿Se asegura de que todos los cigarrillos, puros y cenizas de pipa estén completamente apagados antes de desecharlos? ¿Mantiene los fósforos y encendedores en un lugar seguro?		
¿Todos los miembros de su familia saben que no deben fumar en la cama?		
¿Ha eliminado todos los residuos, escombros y basura de su cochera?		
Si guarda pintura, barnices y materiales similares en la cochera, ¿los recipientes siempre están cerrados herméticamente?		
¿Hay un depósito seguro aprobado para guardar gasolina para la podadora, sopladores de nieve, etc.?		
¿Mantiene el sótano, los armarios y el ático libres de basura, papeles viejos, trapos con aceite, etc.?		
¿Mantiene limpias y sin grasa las estufas, los asadores y otros aparatos de cocina?		
¿Tiene válvulas de paso en todos los equipos que usan gas natural?		
¿Todas las chimeneas están equipadas con pantallas metálicas o puertas de vidrio contra incendios?		
¿Todas las habitaciones tienen la cantidad adecuada de tomacorrientes para todos los aparatos eléctricos?		
¿Se ha deshecho de todos los aditamentos con múltiples conexiones?		
¿Todos los cables de extensión flexibles y cables de lámparas de su hogar están a la vista, sin colocarlos bajo alfombras, sobre ganchos o pasarlos por umbrales de puertas, y está libres de desgaste y grietas?		
¿Su caldera recibe servicio con regularidad?		
¿Siempre se asegura de que su calefactor portátil esté alejado de cortinas, persianas, muebles, etc.?		

Limpieza y desinfección del hogar

Materiales necesarios

- Trapeador seco
- Trapeador húmedo
- Sacudidores de polvo
- Aspiradora
- Guantes
- Escobilla
- Escoba grande
- Cubo de plástico
- Cubo metálico
- Escoba y recogedor



Limpiadores

Siempre lea las etiquetas y siga las instrucciones del producto antes de usar cualquier producto de limpieza y desinfección.

Los siguientes limpiadores son seguros y no son tóxicos para el medio ambiente:

- Bicarbonato de sodio
- Vinagre blanco
- Bórax

Puede usar estas sustancias para limpiar la taza del inodoro, el área de la tina de baño y ducha, para absorber olores, eliminar manchas de las alfombras y limpiar ventanas y objetos de vidrio.

Cómo limpiar un cuarto de baño

Es más fácil mantener limpio un baño si lo cuida todos los días.

- Enjuague el lavabo después de cada uso.
- Cuelgue las toallas y los paños.
- Limpie la tina después de cada uso.
- Enjuague el inodoro después de cada uso.
- Elimine el cabello del lavabo o la tina.
- Saque la ropa sucia.

Debe limpiar y desinfectar el piso, la taza del inodoro, la tina o ducha y el lavabo cada semana. Puede mantener esos espacios con regularidad usando limpiadores domésticos comunes. Use guantes y mascarilla si es necesario.

1. Póngase guantes de goma.
2. Saque los tapetes y sacúdelos. Póngalos en la lavandería para lavarlos si es necesario.
3 Rocíe o esparza el limpiador. Deje que repose unos minutos, y después enjuáguelo o quítelo con un paño.
4. Limpie todas las superficies del lavabo con un paño con desinfectante.
5. Limpie las jaboneras.
6. Rocíe el espejo con un limpiador de vidrio y límpielo con un paño.
7. Limpie la tina de baño y la ducha con desinfectante.
8. Talle el interior del inodoro con un cepillo. Deje correr el agua del inodoro para enjuagar la taza. Talle el interior de la taza del inodoro con un cepillo de mango largo. Limpie el exterior de la taza, el asiento y la cubierta con un paño con desinfectante.
9. Barra o aspire el piso.
10. Si hay linóleo o mosaico, trapee el piso con desinfectante.
11. Saque toda la basura.
12. Vuelva a colocar los tapetes.
13. Revise y reponga el papel sanitario.
14. Ponga toallas limpias

Otras recomendaciones

- El agua utilizada para limpiar superficies o ropas contaminadas debe desecharse en el inodoro.
- Mantenga los materiales en un lugar seguro.
- Limpie después de un baño de tina o una ducha que haya generado vapor de agua. Las paredes, los accesorios, etc. podrán limpiarse con mucha más facilidad después de que el vapor afloje la suciedad.

Cómo limpiar una cocina

Para que la limpieza de la cocina sea menos difícil, limpie los derrames cuando ocurran, mantenga despejados los mostradores y vaya limpiando lo que ensucie cuando prepare alimentos.

1. Usando un buen limpiador de uso general, limpie la parte superior y delantera de la estufa.
2. Limpie el horno por lo menos una vez al mes con limpiador de hornos, siguiendo las instrucciones de la lata.
3. Limpie con desinfectante los lados, la puerta y la manija del refrigerador.
4. Saque todo del interior. Con un limpiador de uso general, limpie los lados, las repisas y los cajones de verduras.
5. Vuelva a meter todo lo que sacó del refrigerador, añadiendo un pequeño cuenco con bicarbonato de sodio para eliminar los olores.
6. Limpie los mostradores y el fregadero con desinfectante. Preste especial atención a los grifos y las manijas.
7. Limpie el interior y el exterior del horno de microondas. Para limpiar el interior, ponga agua en un cuenco para microondas, póngala a hervir y déjela reposar de 5 a 10 minutos. Saque el cuenco y simplemente limpie el interior del horno de microondas con un paño.
8. Limpie el piso con desinfectante.

Otras recomendaciones

- Los paños usados para limpiar mostradores y platos no deben usarse para limpiar el piso ni para limpiar derrames en el cuarto de baño.
- Cambie y lave los paños de cocina con frecuencia.
- Preste atención a los excrementos de ratón debajo del refrigerador, en gabinetes o alacenas y debajo del fregadero de la cocina o del lavabo del baño. Limpie y desinfecte esas áreas.



Limpieza de otras partes de la casa (pisos, sacudir polvo, trapear, barrer)

Aspire las alfombras y otras áreas

Descubrirá que su casa permanece más limpia y tiene menos necesidad de limpieza a profundidad si la aspira regularmente. Use los aditamentos de su aspiradora y limpie periódicamente las cortinas y persianas.

- Revise la bolsa o el depósito de la aspiradora. Cambie la bolsa o vacíe el depósito si es necesario.
- Asegúrese de que la aspiradora funciona bien y de que el cable está en buen estrado.
- Sacuda las alfombras en el exterior.

Lave las paredes y ventanas

- Use guantes y mascarilla si es necesario.
- Use desinfectante.
- Asegúrese de que el cliente esté seguro si tiene alergias, etc.
- Limpie con frecuencia los espacios de alto tráfico.
- Limpie los interruptores de luz, los pasillos, etc.
- Lave las paredes y las ventanas solo dos veces al año en las áreas que realmente usa el cliente.

Sacuda el polvo de los muebles

- Use un limpiador apropiado.
- Use guantes si es necesario.
- Use paños o esponjas limpias.
- Tenga cuidado con los artículos de familia, las antigüedades, etc.

Limpie las persianas

- Aspire las cortinas y persianas usando el aditamento de la aspiradora.
- Para hacer una buena limpieza, quite las persianas y remójelas en la tina de baño, o extiéndalas en el exterior o lávelas con la manguera.
- Voltéelas para limpiar ambos lados.

Cómo lavar la ropa

Es mejor no mezclar la ropa sucia de un cliente con la de otro. También es mejor no mezclar la ropa sucia de un cliente con la ropa sucia de la institución (por ejemplo, los paños de cocina).

1. Reúna toda la ropa sucia de las diferentes áreas
   - Del baño
   - De las recámaras
   - De la cocina
2. Separe la ropa blanca de la oscura
   - Lea las etiquetas de la ropa
   - Secado al aire
   - Secado en máquina
3. Limpie las partes manchadas si es necesario
   - ¿Hay un producto en el hogar?
   - ¿El cliente quiere que se use el producto?
   - ¿El cliente es alérgico?
4. Detergente de ropa
   - ¿Hay detergente de ropa en el hogar?
   - ¿El cliente tiene alguna preferencia?
   - ¿El cliente es alérgico a algún detergente de ropa?
5. Lejía, si se necesita
   - Lea las etiquetas
   - Pregúntele al cliente si quiere que se use lejía
   - ¿El cliente es alérgico?





6. Suavizante de telas, si se desea
   - Lea las etiquetas
   - Pregúntele al cliente si quiere que se use suavizante de telas en su ropa.
   - ¿El cliente es alérgico?
7. Ponga la ropa sucia en la lavadora
   - Asegúrese de no sobrecargar la lavadora
8. Ponga detergente, lejía, suavizante de ropa en los compartimientos marcados.
9. Encienda la lavadora
10. Coloque las prendas lavadas en la secadora o cuélguelas a secar
11. Doble la ropa y guárdela en el armario o vestidor del cliente.

Desinfección y saneamiento con lejía

Washington State Department of Health
DOH 970-216 January 2015

Disinfecting and Sanitizing with Bleach
Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments

Preparation Tips

- **Prepare** a fresh bleach solution each day in a well-ventilated area that is separate from children.
- **Label** bottles of bleach solution with contents, ratio and date mixed.
- **Use cool water. Always add** bleach to cool water, **NOT** water to bleach.
- **Wear** gloves and eye protection.
- **Prepare** solution in an area with an eye wash.

Disinfecting Solutions
For use on diaper change tables, hand washing sinks, bathrooms (including toilet bowls, toilet seats, training rings, soap dispensers, potty chairs), door and cabinet handles, etc.

Water	Bleach Strength* 2.75%	Bleach Strength* 5.25-6.25%	Bleach Strength* 8.25%
1 Gallon	1/3 Cup, plus 1 Tablespoon	3 Tablespoons	2 Tablespoons
1 Quart	1½ Tablespoons	2¼ Teaspoons	1½ Teaspoons

Sanitizing Solutions
For use on eating utensils, food use contact surfaces, mixed use tables, high chair trays, crib frames and mattresses, toys, pacifiers, floors, sleep mats, etc.

1 Gallon	1 Tablespoon	2 Teaspoons	1 Teaspoon
1 Quart	1 Teaspoon	½ Teaspoon	¼ Teaspoon

Disinfection of non-porous non-food contact surfaces can be achieved with 600 parts per million (ppm) of chlorine bleach. To make measuring easier, the strengths listed in this table represent approximately 600-800 ppm of bleach for disinfecting, and approximately 100 ppm for sanitizing. Chlorine test strips with a measuring range of 0–800 ppm or higher can also be used to determine the strength of the solution.

Contact your local health jurisdiction for further instructions on cleaning and disinfecting if specific disease or organisms are identified as causing illness in your program.

***Use only plain unscented bleach** that lists the percent (%) strength on the manufacturer's label. Read the label on the bleach bottle to determine the bleach strength. For example, Sodium Hypochlorite…6.25% or 8.25%.

Steps to Follow

- **Clean** the surface with soap and water before disinfecting or sanitizing.
- **Rinse** with clean water and dry with paper towel.
- **Apply** chlorine bleach and water solution to the entire area to be disinfected or sanitized.
- **Air dry** for at least 2 minutes.

This chart was created by the Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Department of Early Learning, Snohomish Health District, Local Hazardous Waste Management Program in King County, Washington State Department of Ecology, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, and the Washington State Department of Health.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Based on the information contained herein, careful review of the literature and correspondence with EPA, the Disinfection Workgroup recommends staying as close as possible to a 600 ppm disinfection level for general non-food contact surface disinfection.

A thorough review of evidence-based literature has shown that 600 ppm to be an effective disinfectant when used appropriately. The literature suggests that there are key advantages to using lower strength chlorine bleach as a disinfectant (CDC, 2009). Chlorine bleach:

- Does not leave a toxic residue that requires rinsing in children's areas.
- Is unaffected by water hardness.
- Is inexpensive and fast acting.

The Disinfection Workgroup created a chart titled *Disinfecting and Sanitizing with Bleach: Guidelines for Mixing Bleach Solutions for Child Care and Similar Environments* that lists recipes for creating disinfection and sanitizing solutions for the most common concentrations of chlorine bleach currently on the market. The chart uses a disinfection level of 600-800 ppm, and a sanitizing level at approximately 100 ppm. The chart also reminds providers to check with their local health department when disease or pathogenic organisms are present that require a higher level of disinfection to kill. For example, a norovirus outbreak, or dealing with a child with *Clostridium difficile.*

How to Determine Chlorine Bleach strength:

- Read the fine print on the label.
- The active ingredients may be listed on the back or front of the container's label, and listed in a similar manner to the example below showing the strength or percent of chlorine in a container of 8.25% bleach.

Active Ingredients
Sodium Hypochlorite...8.25%
Other ingredients.....91.75%
Total.....100%

References

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009, December 29). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Retrieved from http://www.cdc.gov/hicpac/disinfection_sterilization/6_0disinfection.html.

Environmental Protection Agency (EPA). (2014, June 12). Pesticides: Regulating Pesticides – Antimicrobial Policy & Guidance Documents. Retrieved from http://www.epa.gov/oppad001/regpolicy.htm.

For people with disabilities, this document is available on request in other formats.
To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY call 711).

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Washington State Department of Health

Chlorine Bleach Disinfecting and Sanitizing Chart Companion Document

DOH 970-216 January 2015

Background: Sodium hypochlorite is the active ingredient in household bleach or chlorine bleach. It is economical, and is an effective disinfectant with a broad spectrum of antimicrobial activity. It has been the primary disinfectant used in early learning programs in Washington State for more than 30 years. During this time, most household chlorine bleach was available at strengths of 5.25-6.25%. The recommended concentration for disinfection has been 600-800 ppm of chlorine bleach and 50 to 200 parts per million (ppm) for sanitizing.

In 2012, some manufacturers changed their chlorine bleach formulation to a strength of 8.25% with a registered non-food contact surface disinfection level of 2400 ppm, the level often used in hospitals. Their sanitizing level is 200 ppm, the upper end of the range allowed by the Food and Drug Administration (FDA).

Problem: As of 2014, the most available household chlorine bleach used for disinfection in children's programs in many areas of Washington State is at a strength of 8.25%. Instructions for use of these products and other strength bleaches indicate 2400 ppm of chlorine bleach is needed for disinfection. This represents 3 to 4 times the levels previously recommended for Washington's child cares. This issue has raised the question of what guidance to give child care providers regarding the concentration of disinfection and sanitizing solutions for use in their programs.

Discussion: It is prudent to use as few chemicals as possible in a child's environment. We believe 2400 ppm is too strong to use in children's environments when they are present, especially since children's lungs are still developing, and are more vulnerable to exposures to toxic chemicals.

The U.S. Environmental Protection Agency (EPA) (2014) guidelines contain procedures for testing, and test organisms that products must be able to destroy at 99.9% in order to be labeled as disinfectants and receive EPA's approval. The Disinfection Workgroup found several products that received EPA approval for disinfection at a strength of 600 ppm. For example:

Name of Product	Strength of Sodium Hypochlorite	EPA's Approval date
Aqua Guard Bleach	12.5%	August 4, 2014
Clorox Ultra Bleach	6.15%	August 29, 2012
KA Steel	12.5%	February 25, 2014
KIK International –Pure Bright Disinfectant Bleach	5.25%	January 13, 2014
So White Brand Bleach and Disinfectant	5.25%	July 11, 2013
Vertex	5.25%	February 12, 2014

Prepared by: The Disinfection Workgroup led by the Washington State Department of Health. Workgroup members consist of staff from the Local Hazardous Waste Management Program in King County, Snohomish Health District, the Coalition for Safety and Health in Early Learning, Washington State Department of Early Learning, Washington State Department of Ecology, and the Washington State Department of Health.

Consentimiento o rechazo de la vacuna contra el virus de la hepatitis B

Patógenos de transmisión sanguínea

He recibido información acerca de lo siguiente y la he entendido:

- Los síntomas y los medios de transmisión de los patógenos de transmisión sanguínea. Estos incluyen al virus de la hepatitis B (VHB).
- El programa de control de infecciones de la institución.
- El procedimiento a seguir en la institución en caso de ocurrir un incidente de exposición.
- La vacuna contra la hepatitis B está disponible, sin costo, para ciertos empleados. Los empleados elegibles tienen trabajos que los exponen a la sangre o a otros materiales potencialmente infecciosos.
- Las recomendaciones sobre prácticas médicas estándar en la comunidad se seguirán usando como guía para la vacunación de los empleados.

Firma del empleado _____ Fecha _____

Nombre del empleado en letra de molde _____

Rechazo de la vacuna contra la hepatitis B

(Apéndice A a la sección 1910.1030)

Entiendo que puedo estar en riesgo de contraer una infección por el VHB debido a mi exposición ocupacional a la sangre o a otros materiales potencialmente infecciosos. He recibido la oportunidad de aplicarme la vacuna contra la hepatitis B sin costo alguno para mí. Sin embargo, no deseo aplicarme la vacuna por ahora. Comprendo que:

- Seguiré estando en riesgo de contraer hepatitis B al rechazar esta vacuna.
- Puedo recibir el esquema de vacunación contra la hepatitis B en el futuro, sin costo para mí, en caso de que:
  - Mi trabajo me siga exponiendo a la sangre o a otros materiales potencialmente infecciosos; y
  - Yo quiera la vacuna.

Firma del empleado _____ Fecha _____

Nombre del empleado en letra de molde _____

Fecha de la dosis 1 _____ Núm. de lote _____ Lugar _____

Fecha de la dosis 2 _____ Núm. de lote _____ Lugar _____

Fecha de la dosis 3 _____ Núm. de lote _____ Lugar _____

Riesgo después de la exposición

No hay evidencias científicas que demuestren que el uso de antisépticos para el cuidado de las heridas o el hecho de exprimir la herida reducirán el riesgo de transmisión del VIH. No se recomienda el uso de un agente cáustico, como lejía.

- Las exposiciones por pinchazos o cortes con una aguja causan la mayoría de las infecciones. El riesgo promedio de una infección por VIH después de la exposición por un pinchazo o corte con una aguja a sangre infectada con VIH es del 0.3%.
- Se estima que el riesgo después de la exposición del ojo, la nariz o la boca a sangre infectada por VIH es del 0.1%.
- Se estima que el riesgo después de la exposición de la piel a sangre infectada por VIH es menor al 0.1%. El riesgo puede ser mayor si la piel está dañada o si el contacto implica una zona grande de la piel o es prolongado.

Si bien el riesgo de contraer una enfermedad por exposición ocupacional es pequeño, debe considerar sus opciones antes de tomar decisiones que puedan afectar el resto de su vida.

Informe la exposición a la persona apropiada en su lugar de trabajo. Resulta esencial que haga el informe lo antes posible, porque en algunos casos es necesario iniciar el tratamiento lo antes posible.

Converse sobre los posibles riesgos de la hepatitis B y C con su proveedor de servicios de salud. Si aún no ha recibido su vacuna contra la hepatitis B, el tratamiento habitualmente incluirá una vacuna contra la hepatitis B.

Pruebas y consentimiento después de la exposición a un patógeno de transmisión sanguínea

En caso de exposición a fluidos corporales, esto es lo que debe saber:

- Debe documentar e informar el incidente. La documentación es importante para protegerse y para proteger a otras personas.
- Usted tiene derecho a recibir una evaluación clínica y pruebas de anticuerpos de VHB y VIH después de la exposición. Se harán pruebas de VHB y VIH a la persona fuente. Se necesitará su consentimiento, a menos que:
    - La solicitud de prueba se haga dentro de un plazo de 7 días de la exposición.
    - La exposición cumpla con los criterios de una "exposición sustancial" según se define en WAC 246-100-205.
    - Usted pertenezca a una categoría específica de empleo (proveedor de servicios de salud, oficial policial, bombero o personal de instituciones de salud, según se definen en WAC 246-100-205).
- Usted debe solicitar una evaluación médica si presenta algún episodio grave de fiebre y enfermedad en las 12 semanas posteriores a la exposición. Los trabajadores seronegativos para VIH deben repetir la prueba cuando transcurran seis semanas, tres meses y seis meses de la exposición.
- Si usted es expuesto al CHB, el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización de los CDC recomienda que reciba profilaxis posterior a la exposición al VHB lo antes posible, a fin de prevenir una infección por VHB y el desarrollo subsecuente de una infección crónica de enfermedad hepática. El tipo de procedimiento dependería de su estado de vacunación contra el VHB y de su estado serológico respecto al VHB.

Números para remisiones y recursos del estado de Washington

Línea de ayuda de VIH/sida del estado de Washington: 1-800-272-AIDS (2437)

Página de inicio de la oficina regional de CMS: https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/CMS-Regional-Offices

Los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) son una agencia federal del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Estados Unidos. Los programas que dependen de CMS incluyen a Medicare, Medicaid, el Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil, la HIPAA y la CLIA.

Página de inicio de servicios para clientes con VIH:

https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/HIV/ClientServices

La página de inicio de servicios para clientes con VIH le brindará información sobre los servicios que apoyan y ayudan a las personas que viven con VIH/sida, como el Programa de Intervención Temprana. Este sitio de internet contesta preguntas sobre los servicios e incluye enlaces a otros servicios relacionados. Puede recibir una copia de la "Guía de recursos para familias" llamando al 877-376-9316.

VIH y protección del empleo

Empleo

Los empleadores no pueden discriminar en contra de personas con infecciones por VIH o sida en:

- Empleo
- Reclutamiento y contratación
- Transferencias
- Ceses temporales
- Despidos
- Sueldo
- Asignación de trabajos
- Permisos de ausencia
- Permisos por enfermedad, u otros permisos
- Beneficios adicionales disponibles por el empleo

Ambiente libre de discriminación

Los empleadores deben:

- Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo sin discriminación.
- Garantizar que no ocurran actos de acoso o intimidación, ni se hagan distinciones personales en los términos y las condiciones de empleo.
- Impartir la educación necesaria en caso de surgir una posible amenaza de discriminación en el lugar de trabajo. La educación debe concentrarse en acabar con el acoso, el uso de términos insultantes y la intimidación.

Los empleados con infección por VIH tienen derecho a ser tratados con la misma dignidad, preocupación y apoyo que los empleados con otras enfermedades potencialmente mortales.

Las personas con infecciones por VIH o sida que se sientan discriminadas pueden presentar una queja ante:

- La Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo de Estados Unidos, o
- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington (WSHRC)

Adaptaciones razonables

Los empleadores son responsables de brindar adaptaciones razonables en el lugar de trabajo, que permitan que un empleado o solicitante de empleo discapacitado que esté cualificado pueda desempeñar las funciones esenciales del empleo.

Las adaptaciones razonables son modificaciones relativamente pequeñas y de poco costo, tales como:

- proporcionar equipamiento especial;
- alterar el lugar de trabajo;
- permitir que el empleado trabaje con un horario flexible o desde su casa;
- permitir descansos frecuentes; y
- reestructurar el trabajo.

Habitualmente el supervisor colabora con el médico del empleado para evaluar sus restricciones médicas. Después diseñan condiciones de trabajo que resuelvan satisfactoriamente las necesidades del empleado.

Los empleadores no pueden hacer o exigir lo siguiente durante una entrevista de empleo:

- Preguntas relacionadas con la percepción o presencia de una infección por VIH o sida, excepto cuando se deban a una cualificación ocupacional legítima como se describe en WAC 246-100-206 (12).
- Una prueba de sangre para determinar una infección por VIH o sida.
- Un examen físico para identificar una infección por VIH o sida, excepto cuando sea necesario para hacer adaptaciones razonables relacionadas con las condiciones de trabajo.
- Preguntas sobre el estilo de vida, las personas con las que vive o la orientación sexual o preferencia en afecto.

Excepciones a la regla: solicitantes para las fuerzas militares de EE. UU., el Cuerpo de Paz y el Cuerpo de Empleo, y las personas que solicitan ciudadanía estadounidense.

Un lugar de trabajo podría exponer a una persona al VIH. Si eso ocurre, la persona debe seguir las recomendaciones de la Ley de Seguridad y Salud Industrial de Washington (WISHA, por sus siglas en inglés). Estas establecen que la persona tiene siete días para informar la exposición a su supervisor. El período de prueba es diferente.

Toda la información médica provista a la administración, el personal de supervisión y los equipos de tratamiento sobre una persona con diagnóstico de infección por VIH o sida es estrictamente confidencial.

Es ilegal violar esa confidencialidad. Pueden iniciarse acciones legales de acuerdo con las leyes estatales y federales aplicables si:

1. Ocurre dicha violación de la confidencialidad, y;
2. Tiene como resultado cualquier tipo de acción negativa de la gerencia, los supervisores o los empleados en contra de una persona con discapacidad.

Los proveedores de servicios de salud solamente pueden intercambiar información médica cuando sea para la atención, el tratamiento y el beneficio del paciente. Los proveedores de servicios de salud no tienen permitido intercambiar información médica para fines de control de infecciones (WAC 246-101-120).

El acoso es ilegal

- Los empleados no deberán acosar a una persona que sea positiva para VIH, que se perciba que tiene VIH o que tenga sida.
- Todo empleado que acose o discrimine a un empleado que tiene VIH será objeto de medidas disciplinarias.
- Puede ser muy útil programar reuniones de personal dedicadas a definir políticas laborales referentes al VIH/sida y al VHB.

Pruebas relacionadas con una agresión sexual

La mayoría de los expertos recomiendan que una víctima de agresión sexual vaya directamente a la sala de emergencias del hospital más cercano. Personal capacitado de la sala de emergencias asesorará a la víctima. También pueden ofrecerle una remisión y pruebas de VIH, ETS y embarazo. Algunos departamentos de emergencias pueden remitir a las personas sobrevivientes de agresiones sexuales al departamento local de salud para hacerse pruebas de VIH. En el estado de Washington, solamente las víctimas de delincuentes sexuales convictos pueden conocer el estado de VIH del atacante.

Notificación a la pareja

La notificación a la pareja es un servicio voluntario y confidencial que se ofrece a las personas que son VIH positivas y a sus parejas sexuales y personas con las que comparten utensilios para inyección. De acuerdo con las leyes federales, debe hacerse un intento legítimo de notificar al cónyuge de una persona con VIH. "Cónyuge" se define como la persona que haya estado en una relación de matrimonio con la persona que tiene VIH/sida hasta 10 años antes de la prueba. Los procedimientos y la guía para la notificación a la pareja se encuentran en WAC 246-100.

Recomendaciones de seguridad para sillas de ruedas

Prevenga los accidentes antes de que puedan ocurrir. Planee con anticipación lo que hará en caso de emergencia, como una falla en los frenos de una silla motorizada, una silla motorizada que se mueva sola, o una silla manual que se caiga hacia atrás.

Problemas ambientales

- Al empujar la silla de ruedas de un cliente en exteriores, preste atención al medio ambiente y evite los agujeros o grietas en la acera que puedan hacer que la silla de ruedas se incline hacia adelante.
- Evite la lluvia y la nieve, que son especialmente peligrosas para los usuarios de sillas de ruedas motorizadas y equipos costosos.

Recomendaciones generales de seguridad

- En las sillas de ruedas motorizadas, siempre apague y bloquee el motor antes de transferirse o cuando use un elevador de plataforma (un dispositivo mecánico que levanta la silla de ruedas a una superficie más elevada, como una furgoneta). En las sillas de ruedas manuales, siempre aplique seguros a las ruedas antes de transferirse.
- Mantenga los objetos sueltos y las mantas del regazo lejos de los radios de las ruedas.
- Si tiene una silla de ruedas con brazos removibles o reposapiés, asegúrese de que estén sujetos antes de usarla, levantando los brazos y girando los





reposapiés hacia afuera. Asegúrese de mover los reposapiés antes de que el cliente se levante, para que no se tropiece con ellos.

- No coloque cosas pesadas en la parte trasera de una silla de ruedas manual; podría hacer que se caiga hacia atrás.

Recomendaciones de mantenimiento

- Anime al cliente a hacer que el distribuidor revise su silla por lo menos una vez al año, y a hacer las reparaciones necesarias.
- Asegúrese de que los frenos, seguros, brazos, reposapiés, ruedas, llantas, la presión de las llantas y las ruedas delanteras estén en buenas condiciones de funcionamiento.
- Revise que el cojín del asiento no se esté rompiendo por abajo. El nivel de aire en los cojines inflables debe revisarse con frecuencia. Los cojines de gel deben masajearse con frecuencia para evitar que el gel forme bultos duros.
- Las baterías deben cargarse por completo antes de salir de la casa. Un técnico debe revisar periódicamente el nivel de líquido de las baterías, así como su capacidad de carga. Es importante tener una batería de repuesto completamente cargada, en caso de un corte de energía o de otra emergencia.

Empujar una silla de ruedas pendiente abajo

- Cuando la pendiente sea muy pronunciada, empuje al cliente hacia atrás, para evitar que el usuario de la silla de ruedas se caiga hacia adelante.
- Nunca se traslade de lado por una pendiente. Es probable que la silla se caiga hacia un lado.

Pérdida de la audición

Las infecciones, ciertos medicamentos, la exposición a ruidos muy fuertes por períodos prolongados y la edad avanzada son factores que pueden provocar pérdida de la audición. La pérdida de la audición generalmente ocurre de manera gradual, y muchas personas no se enteran de que tienen un problema. Como cuidador, es importante que usted esté consciente de los síntomas de la pérdida de la audición y de la información básica sobre los aparatos auditivos.

Aparatos auditivos

Entre los adultos de 70 años de edad o más con pérdida de la audición que podrían beneficiarse con aparatos auditivos, menos de uno de cada tres (el 30 por ciento) los ha usado alguna vez. Aún menos adultos de 20 a 69 años de edad (aproximadamente el 16 por cuento) que podrían beneficiarse con aparatos auditivos los ha usado alguna vez.

Resistencia al uso de aparatos auditivos.

Muchas personas harán cualquier cosas para negar que han perdido audición. Con frecuencia se debe a que creen que un aparato auditivo los hace ver y sentir viejos, a que les avergüenza la pérdida de audición o a que siente renuencia a hacer un cambio y aprender a adaptarse al uso de un aparato auditivo.

Reconocer que existe un problema de audición es el primer paso para ayudar a una persona a obtener ayuda.
Hay dispositivos amplificadores para el teléfono y la radio, aparatos auditivos y ciertas técnicas, como la lectura de labios, que pueden ayudar con la pérdida de audición.

Lo que usted puede hacer para ayudar

- Brinde apoyo y aliento.
- Evite ser fastidioso o interactuar de maneras que hagan que la persona se sienta inadecuada y sola.
- Preséntele a la persona a alguien que usa un aparato auditivo y que es positivo, activo y se ha adaptado a su uso. Eso ha convencido a más personas de obtener aparatos auditivos que cualquier otro método.
- Dé pasos pequeños en sus intentos de alentar. Primero pregunte: "¿Qué le parecería ir a...?". Más adelante, pregunte: "¿En serio consideraría consultar...?", y después: "¿Qué le parece si hago una cita con...?"

Adaptación al uso de un aparato auditivo

- Una vez que el cliente reciba el aparato auditivo, tomará varias semanas, y a veces más tiempo, para aprender a usar el aparato y sentirse cómodo con él. Durante ese período es importante que el cliente regrese al médico para hacer un ajuste final y para hablar sobre los problemas que pueda tener.
- Proporcione a la persona mucho apoyo y aliente a sus familiares y amigos a que le comenten que siente que el cliente escucha mejor desde que tiene el aparato auditivo.

Mitos y realidades sobre los aparatos auditivos

Mito	Realidad
Los aparatos auditivos restablecen la audición a la normalidad, igual que los anteojos recetados pueden restablecer la vista a "20/20".	Los aparatos auditivos no restablecen la audición a la "normalidad", sino que mejoran la audición y la capacidad de escuchar, así como la calidad de vida.
Un aparato auditivo dañará su audición.	Un aparato auditivo con buen ajuste y mantenimiento no dañará su audición.
Usar un aparato auditivo es una señal de que está envejeciendo.	Los problemas de audición son comunes en los adultos mayores, pero hay personas de todas las edades que se benefician con los aparatos.
Los aparatos auditivos son grandes y tienen un aspecto desagradable. La mayoría de las personas no quieren usarlos.	La mayoría de las personas no están enteradas de los últimos avances que se han hecho en materia de aparatos auditivos. Hay aparatos auditivos que son pequeños y discretos, y que caben "en la oreja". El tipo de aparato auditivo depende del tipo de pérdida de audición y de la persona que la padece.

Recursos y organizaciones para personas sordas y con problemas auditivos

Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington - Oficina para Personas Sordas y con Problemas Auditivos:
dshs.wa.gov/altsa/office-deaf-and-hard-hearing

Asociación de Perdida de la Audición de Estados Unidos - Asociación del Estado de Washington (HLA-WA, por sus siglas en inglés)
hearingloss-wa.org • P. O. Box 265, Redmond, WA 98073-0265 • Correo electrónico: info@hearingloss-wa.org

Asociación de Perdida de la Audición de Estados Unidos
hearingloss.org/ • 6116 Executive Blvd., Suite 320, Rockville, MD 20852
Correo electrónico: info@hearingloss.org

Loop Washington
¡Intégrese a Hearing Loop! Una campaña educativa para crear conciencia sobre la pérdida de la audición, los aparatos auditivos, los beneficios de las telebobinas, los bucles magnéticos y las adaptaciones públicas de acceso a la audición.
hearingloop.org
Correo electrónico: cheripz@gmail.com

Beneficios del tratamiento temprano para la pérdida de la audición
betterhearing.org/your-hearing-health/the-benefits-of-healthy-hearing/

Identificación de los síntomas de pérdida de audición
hearingloss.org/hearing-help/hearing-loss-basics/symptoms-diagnosing/

Cómo comunicarse con alguien que tiene pérdida de la audición
agingcare.com/articles/hearing-loss-communication-techniques-144762.htm

Se necesitan dos para comunicarse: Tarjetas con consejos para la comunicación bidireccional:
hearingloss.org/news-media/brochure-downloads/

Tecnología de asistencia auditiva

La tecnología de asistencia auditiva puede ayudar a una persona a oír mejor en situaciones en las que un aparato auditivo es insuficiente. Otros dispositivos de asistencia para escuchar, como amplificadores personales, facilitan la comunicación con una persona que tiene pérdida de audición pero que no usa un aparato auditivo.

- Diglo (antes Harris Communications): Diglo.com
- Servicios de la Oficina para Personas Sordas y con Problemas Auditivos del Estado de Washington: dshs.wa.gov/altsa/odhh/telecommunication-equipment-distribution (distribuye teléfonos con amplificación y subtítulos a personas sordas o con problemas auditivos)

Profesionales de la audición, aparatos auditivos y centros de audición cerca de usted

- Hearing Tracker: hearingtracker.com/hearing-aids/usa/washington (busca recursos de ayuda para la audición por lugar)
- Centro de Audición, Habla y Sordera: hsdc.org/ (provee gestión de casos, apoyos e información a personas sordas y con problemas auditivos)

Asistencia financiera para aparatos auditivos

- Northwest Access Fund: nwaccessfund.org/who-we-are/about-us/
- Centro de Audición, Habla y Sordera: hsdc.org/
- Clínica de Habla y Audición de la Universidad de Washington: sphsc.washington.edu/hearing-aid-assistance-program-haap
- Salud de Veteranos: "¡Veteranos! ¿Problemas auditivos? La VA puede ayudar". www.prosthetics.va.gov/psas/Hearing_Aids.asp
- Hearing Health Research: hearinghealthfoundation.org/research



Recomendaciones para controlar conductas problemáticas

Los seres humanos son complejos. Las personas que cuidan de otras y las personas que reciben cuidados pueden expresar sus emociones negativas de diferentes maneras. Como cuidador, es recomendable prestar atención a la necesidad de su cliente de poder expresar emociones negativas, pero ser un cuidador no significa que tiene que tolerar cualquier cosa que sea irrespetuosa o que le cause algún daño.

Lea y consulte el plan de servicios del cliente. Por ejemplo, es útil saber qué medicamentos está tomando el cliente y qué efectos secundarios puede tener. Recuerde, si enfrenta conductas problemáticas, no dude en hablar con su supervisor o con el gestor de casos del cliente. La conducta es una forma de comunicación. Incluso la tranquilidad o la "ausencia de conducta" es comunicación.

Ira

Afrontar la ira de otra persona

- No se tome la ira como algo personal. Con frecuencia la ira de la otra persona está dirigida a lo que usted representa o a la situación, y no a usted en lo personal.
- Reconozca la ira y dígale a la otra persona que se da cuenta de que está enojada.
- Escuche atentamente lo que la otra persona le diga. Permite que la persona exprese su ira antes de contestar.
- Encuentre algo en lo que pueda estar de acuerdo.
- Mantenga un tono de voz tranquilo y un volumen bajo.
- Dele a la persona la oportunidad de tomar decisiones y asumir el control.
- Busque patrones en las conductas de ira. Trate de romper el patrón. Si puede evitar los desencadenantes que provocan un arranque de ira, puede reducir la frustración para ambos.
- Ayude a la persona a recuperar una sensación de control preguntándole si hay algo que la haría sentir mejor.
- Ofrezca maneras alternativas de expresar enojo (por ejemplo, escribir los agravios en una lista).
- Sepa cuándo alejarse. En ocasiones, cuando las personas están enojadas necesitan un tiempo a solas para calmarse y tomar un descanso. Si alguno de los dos está perdiendo el control de la situación, aléjese (si hacerlo no causaría un peligro para usted o para el cliente).
- Respire hondo varias veces, cuente hasta 10.

Si la persona no puede controlar la ira o usted teme que sea una amenaza para usted o para otra personas, consiga ayuda.

Recomendaciones para expresar su propia ira

- Aprenda a reconocer y aceptar el hecho de que usted está enojado o siente ira.
- Decida si es apropiado expresar su ira. Piense detenidamente antes de responder.
- Si no siente que pueda controlar su ira, tómese un "descanso" (por ejemplo, salga de la habitación y camine en el exterior hasta que se tranquilice, si al hacerlo no causaría un peligro para usted o para el cliente).
- Exprese su ira de manera directa y apropiada, usando afirmaciones que empiecen con "Yo".
- Después de aceptar y expresar su ira, déjela atrás.

Qué hacer cuando una situación se vuelve violenta

- No se aísle con una persona que usted crea que pueda ser peligrosa. Mantenga una distancia segura, no dé la espalda y permanezca sentado si es posible. Deje la puerta abierta o abra una puerta cerrada y siéntese cerca de la puerta. Asegúrese de que alguien más esté cerca para ayudar, si es posible.
- Use una actitud tranquila y no desafiante para tranquilizar la situación. Muévase y hable con lentitud, en voz baja, pero con confianza. Sea respetuoso.
- NUNCA toque a la persona ni trate de retirarla del lugar. Incluso un ligero empujón o sostener el brazo de la persona puede ser malinterpretado y la persona puede responder con violencia.
- Use tácticas para ganar tiempo y permitir que la persona se tranquilice (por ejemplo, ofrézcale agua en un vaso de papel).
- Si la situación empeora, encuentre una manera de excusarse, abandone la habitación o área y busque ayuda. “Ha planteado algunas buenas preguntas. Hablaré con mi supervisor para ver qué podemos hacer". “Creo que oigo a alguien en la puerta. Discúlpeme un momento mientras voy a ver quién es". Asegúrese de que al salir de la habitación no genere un peligro para usted ni para el cliente.

Si la persona tiene algún tipo de demencia

Las personas con demencia fácilmente pueden sentirse confundidas y suspicaces. Pueden pensar que otras personas quieren causarles daño. Como resultado de delirios y alucinaciones, de reacciones a medicamentos o del dolor, algunas personas pueden comportarse de manera violenta. Por ejemplo, una persona puede reaccionar con violencia por sentir demasiado frío al tomar un baño.

- Siempre trate de averiguar lo que está pasando. ¿Hay un patrón? ¿Las conductas violentas ocurren a ciertas horas, o como reacción a ciertos sucesos, personas o cosas? Aproveche todos los patrones o indicadores y trate de evitar que ocurra el problema.
- Pruebe con distracciones. Prepare maneras de distraer a la persona si percibe que ocurrirá un arranque violento.
- Conozca y use las cosas que le gustan a la personas (como salir a caminar, escuchar música, comer un refrigerio) y ofrézcalas.
- Consiga ayuda. Si ve que estas conductas ocurren durante ciertas actividades (como al bañarse o vestirse), trate de que otras personas le ayuden en esas situaciones,
- Si todo lo demás falla, protéjase. Manténgase fuera del rango. Si siente que la persona puede lesionarlo, abandone la habitación y consiga ayuda.

Conductas que pueden ser irrespetuosas

Un cuidador es un profesional que merece respeto. Es importante establecer una conducta respetuosa entre un cliente y el cuidador. Colabore con el cliente para establecer límites mutuos y expectativas para una comunicación respetuosa.

- Cálmese La respuesta natural a ser tratado de manera irrespetuosa es el enojo. Respire de manera relajada y profunda varias veces. Después estará preparad para responder de manera efectiva.
- Evalúe la conducta. ¿La falta de respeto es intencional? ¿Causa un problema?
- Identifique los factores del ambiente que pueden estar causando la conducta, si los hay (por ejemplo, demasiado café, ver programas sobre delitos en televisión) y disminuya esas actividades.
- Conozca los medicamentos que está tomando el cliente y sus posibles efectos secundarios. Descarte todos los problemas o inquietudes.
- Escuche lo que el cliente podría estar comunicando realmente detrás de las palabras irrespetuosas.
- En ocasiones un cliente podría estar cruzando los límites para conseguir una reacción del cuidador. Algunos cuidadores reaccionan con rapidez ante las faltas de respeto, pero en ocasiones puede ser mejor no tener la reacción esperada ante el cliente.
- Sea claro en sus reacciones. Dígale al cliente que lo que hizo fue irrespetuoso y cómo lo hizo sentir. Sea específico, use frases en primera persona y mantenga sus comentarios breves y objetivos. "Cuando usa ese tono de voz conmigo, me molesta y siento que no me aprecia".
- Establezca límites claros y comunique educadamente cómo desea ser tratado.
- Pregúntele al cliente: "¿Cuál es el problema?". Eso puede ayudar a resolver la situación, en vez de empeorarla. Reflexione sobre lo que está viendo y oyendo, consúltelo, recuérdele a la persona las reglas básicas y dígale lo que está percibiendo desde su punto de vista y que siente que le han faltado al respeto.

Conductas sexuales

Las conductas sexuales pueden no ser personales, e incluso pueden no tener una intención sexual. Las conductas relacionadas con la indecencia pública (desvestirse, masturbarse, etc.) en realidad podrían ser una expresión de una necesidad. Por ejemplo, un cliente que se baja los pantalones quizá necesita ir al baño. No necesariamente se está "exponiendo" por motivos sexuales.

- Comuníquese con su supervisor o con el gestor de casos del cliente de inmediato, cuando pueda hacerlo de manera segura, si otro miembro de la familia o un vecino lo hace sentir incómodo.
- Aunque la conducta pueda ser perturbadora o vergonzosa para usted, trate de no sobrerreaccionar. El cliente puede estar reaccionando a algo que lo hace sentir bien y puede haber olvidado las reglas.
- Encuentre maneras de desviar la atención del cliente hacia otra actividad o retírelo del área si están en un lugar público.
- Documente e informe, y siga las políticas y los procedimientos de su entorno de cuidado.
- Recuerde que cuenta con apoyo. Hable con su supervisor o con el gestor de casos de la persona cuando necesite ayuda o cuando ocurra algo perturbador o molesto.
- Es importante que informe y hable sobre los casos de conducta sexual inapropiada. Con demasiada frecuencia los cuidadores solamente "lo dejan pasar", lo que puede ser una manera peligrosa de lidiar con actos sexuales ilícitos. Busque ayuda con sus sentimientos en un ambiente acogedor y de apoyo. Hable con su supervisor o con otra persona para recibir orientación acerca de cómo superar conductas sexuales que lo hagan sentir incómodo.

Manejo de los malos tratos al brindar cuidado en el hogar de una persona

Todos debemos sentirnos seguros en el trabajo. Pruebe estas técnicas si se siente incómodo o inseguro, o si es objeto de acoso, maltrato o discriminación mientras trabaja con un cliente en su casa o departamento.

Nivel 1 Usted **se siente incómodo** con la conducta o el comportamiento del cliente o de otro miembro del hogar, pero **no siente que su seguridad esté en peligro.**	• Si siente que puede hacerlo, pídale al cliente que deje de cometer la conducta y explíquele que se siente incómodo. • Vuelva a leer el plan de servicios del cliente para ver si la conducta indeseada se aborda en el plan, y si se incluyen intervenciones para ayudarle a resolver la conducta. Comuníquese con su supervisor o empleador para pedir una nueva copia del plan. • Comuníquese con su supervisor o empleador para pedir sugerencias o para informar de nuevas conductas indeseadas.
Nivel 2 Usted **se siente inseguro** con la conducta o el comportamiento del cliente o de otro miembro del hogar, **pero no quiere ni necesita abandonar la situación de inmediato.**	• Comuníquese con su supervisor o empleador e informe sobre las conductas que lo hacen seguir inseguro. Proporcione detalles para ayudarle a entender la situación. • Considere la posibilidad de obtener capacitación especializada para ayudarle a entender mejor las necesidades conductuales del cliente. Para obtener más información sobre las opciones de capacitación, consulte a su supervisor o empleador. • Comuníquese con su supervisor o empleador si ya no desea brindar cuidado al cliente.
Nivel 3 Usted **se siente inseguro** con la conducta o el comportamiento del cliente o de otro miembro del hogar, y **quiere o necesita abandonar la situación de inmediato.**	• Abandone la vivienda y luego llame de inmediato a su supervisor o empleador para informarle que se ha ido y explique sus inquietudes con la situación. Si hay preocupaciones porque el cliente esté solo y usted no puede comunicarse con su supervisor o empleador, intente contactar a un supervisor u otro miembro del personal de la Agencia del Área para la Tercera Edad (AAA, por sus siglas en inglés) o del DSHS. Si dejar al cliente solo pondrá al cliente en peligro inminente, llame al 911. • Repase toda la información mencionada en los niveles 1 y 2. • Comuníquese con su supervisor o empleador si ya no desea brindar cuidado al cliente.

Salud bucal

Caries

Las caries son provocadas cuando las bacterias (gérmenes) de la boca producen ácido a partir de los alimentos que consumimos. Los ácidos destruyen el esmalte del diente, provocando la formación de agujeros o caries.

Conforme la enfermedad progresa, el diente puede volverse sensible al calor, el frío o los dulces, y puede formarse una infección (absceso). Si el diente no puede repararse, quizá sea necesario extraerlo, lo que puede crear nuevos problemas para comer y hablar, y también para la autoestima.

Gingivitis

La gingivitis se presenta cuando la placa (los gérmenes y alimentos que se adhieren a nuestros dientes) no se elimina de los dientes todos los días; las bacterias irritan las encías y causan gingivitis. Las encías pueden ponerse rojas e inflamadas y pueden sangrar con facilidad al cepillarse o usar hilo dental.

Si la gingivitis no se controla, las bacterias pueden destruir el hueso que sostiene a los dientes. Eso se conoce como enfermedad periodontal. Cuando el hueso se destruye, los dientes pueden aflojarse y quizá sea necesario extraerlos. Las personas que viven con diabetes y los fumadores están en mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal.

Boca seca

La boca seca hace que los dientes, las encías, la lengua y otros tejidos bucales se sientan secos. La boca seca puede ser provocada por efectos secundarios de medicamentos, problemas de las glándulas salivales, o por quimioterapia o radioterapia.

Con la boca seca los dientes tienen más probabilidades de sufrir caries, ya que no hay suficiente saliva para arrastrar las partículas de alimentos y los ácidos. También pueden aparecer problemas de las encías y otras infecciones.



Hay disponibles productos para boca seca y sustitutos de saliva para disminuir los síntomas. Anime al cliente a consultar a su médico o farmacéutico sobre los efectos secundarios de los medicamentos.

La goma de mascar sin azúcar y las pastillas de menta con xilitol son buenas maneras de estimular el flujo de saliva y proteger su boca. Nunca chupe caramelos con azúcar para humedecer la boca.

Cáncer bucal

El cáncer puede aparecer en cualquier parte de la boca: lengua, labios, mejillas, encías, paladar, piso de la boca o garganta. El tabaco y el alcohol aumentan el riesgo de sufrir cáncer. El cáncer bucal habitualmente es indoloro en las primeras etapas, por lo que es posible ignorar los síntomas hasta que la enfermedad cause dolor. Los signos de advertencia del cáncer bucal incluyen:

- úlceras que no se han curado en 2 semanas;
- bultos, protuberancias o hinchazón;
- manchas o úlceras de color rojo o blanco; y
- dificultad para masticar o tragar.

Es importante acudir al médico o dentista para que revisen cualquier cosa que no se haya curado en dos semanas.

Alimentos potencialmente peligrosos

Pollo, res, cerdo y pavo	La mayoría de las carnes animales crudas contienen bacterias. Puede matar las bacterias cociendo las aves y carnes a una temperatura interna segura.
Frutas y verduras	Las frutas y verduras frescas pueden contaminarse en cualquier lugar, desde la granja hasta la mesa, lo que incluye la contaminación cruzada en la cocina. Las frutas y verduras más seguras son las cocidas; las siguientes son las lavadas. Siempre lave las frutas y verduras frescas.
Leche bronca y productos de leche bronca	La leche bronca (sin pasteurizar) puede tener gérmenes nocivos. Los productos de leche bronca, como quesos suaves, helado y yogur, también pueden provocar infecciones peligrosas. Antes de consumir estos productos asegúrese de que se hayan producido con leche pasteurizada.
Huevos	Los huevos pueden tener salmonela incluso si tienen un aspecto limpio. Siempre cueza los huevos hasta que las claras y yemas estén firmes, para matar las bacterias y volverlos seguros.
Pescados y mariscos	Al igual que la carne y las aves crudas, los pescados y mariscos crudos pueden tener bacterias peligrosas. Cueza los pescados y mariscos a una temperatura segura, y no consuma pesados o mariscos crudos o poco cocidos.
Germinados	Tanto los germinados como las bacterias crecen en ambientes cálidos y húmedos. Los germinados crudos o poco cocidos pueden tener bacterias nocivas. Enjuagar los germinados no elimina las bacterias. Cueza bien los germinados para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos.
Harina cruda	En general, la harina no se trata para matar gérmenes. Los alimentos hechos de harina solamente son seguros después de cocerlos. Nunca coma la masa cruda.
Melones	Cortar el melón a temperatura ambiente crea un buen medio para el crecimiento de bacterias. Deseche los melones que se hayan dejado a temperatura ambiente por más de 4 horas. Consuma el melón cortado de inmediato, o consérvelo en el refrigerador a 41 °F o menos por un máximo de 7 días.
Salchichas y carnes frías	Los productos con carnes preparadas son un buen ambiente para el crecimiento de bacterias. Caliente las salchichas, carnes frías, mortadela y salchichas secas a una temperatura interna segura antes de servirlas. Los adultos mayores deben abstenerse de comer paté refrigerado o carnes untables del mostrador de un establecimiento de comida preparada.
Pescado ahumado	Algunos tipos de pescados preservados deben refrigerarse. Las comidas con pescado frío ahumado con frecuencia se etiquetan como "estilo nova", "lox", "kippered", "ahumado" o "jerky". Los adultos mayores no deben consumir pescado ahumado frío, a menos que sea enlatado o preservado o que esté en un platillo cocido, como una cacerola.

Añadir más frutas y verduras a la dieta

Consumir por lo menos cinco porciones de frutas y verduras al día puede ayudar a reducir el riesgo de ciertos tipos de cáncer, enfermedad cardiaca, derrame cerebral, diabetes y otras enfermedades. Aún así, muchas personas no consumen suficientes frutas y verduras.

Porciones

Cinco porciones en realidad es la cantidad mínima de frutas y verduras que deben consumirse al día. Idealmente, es mejor consumir nueve porciones.

El tamaño de una porción es:

- 1 fruta mediana;
- 1 taza de frutas o verduras crudas, cocidas, congeladas o enlatadas (en 100% jugo);
- 1 taza (6 onzas) de jugo 100% de frutas o verduras;
- ½ taza de legumbres (frijoles o guisantes) cocidas, enlatadas o congeladas;
- Dos tazas de verduras de hoja crudas;
- ½ taza de fruta seca.

Consejos para añadir más frutas y verduras a la dieta

Puede parecer difícil consumir tantas frutas y verduras todos los días. Estos son algunos buenos hábitos alimenticios que pueden ayudar:

- Acostúmbrese a incluir una o más porciones de verduras o frutas en cada comida y en los refrigerios. Ofrezca una ensalada con el almuerzo, y una manzana como refrigerio vespertino.
- Mantenga las frutas y verduras donde pueda verlas. Guarde las verduras cortadas y limpias al nivel de los ojos en el refrigerador, o mantenga un cuenco de fruta en la mesa.
- Comience el día con jugo 100% de frutas o verduras.



- Mantenga la frescura y el interés combinando frutas y verduras de diferentes sabores y colores, como uvas rojas con trozos de piña, o pepinos y pimientos rojos.
- Añada frutas y verduras frescas a los alimentos que su cliente ya consume, como bayas o plátanos en el yogur o cereal, verduras en la pasta y pizza, y lechuga, tomate y cebolla en los sándwiches.
- Las frutas y verduras congeladas son saludables y están preparadas cuando las necesite. Añada verduras mixtas congeladas a las sopas enlatadas o secas y a las cacerolas.
- Haga un batido rápido con fruta congelada.
- Añada una cubierta de fruta al helado bajo en grasas.
- Congele las verduras sobrantes para añadirlas a estofados.

Consuma un arco iris de color

Las frutas y verduras coloridas proveen la amplia gama de vitaminas, minerales, fibra y sustancias químicas que el organismo usa para mantener su buena salud y sus niveles de energía, protegerse contra los efectos del envejecimiento y reducir el riesgo de ciertos cánceres y enfermedades cardiacas.

Una de las mejores maneras de mantener la salud de su cuerpo es tratar de comer frutas y verduras de muchos colores diferentes todos los días.

- Azules y moradas: memoria, envejecimiento sano y vías urinarias
- Rojas: corazón, memoria, vías urinarias
- Verdes: vista, huesos y dientes fuertes
- Amarillas y anaranjadas: corazón, vista, sistema inmunitario
- Blancas: corazón y mantener niveles saludables de colesterol







Rojas	Anaranjadas y amarillas	Verdes	Azules y moradas	Blancas
manzanas rojas	manzanas amarillas	manzanas verdes	moras	plátanos
remolachas	chabacano	alcachofas	moras azules	coliflor
col roja	calabacín	espárragos	berenjenas	ajo
cerezas	melón	aguacates	higos	jengibre
arándanos	zanahorias	ejotes	bayas de guillomo	jícama
toronja rosada	toronja	brócoli	ciruelas	setas
uvas rojas	limón	coles de Bruselas	ciruelas pasas	cebolla
pimientos rojos	mango	coles verdes	uvas moradas	pastinaca
granadas	mandarinas	pepinos	pasas	patatas
patatas rojas	naranjas	uvas verdes		nabos
rábanos	duraznos	melón miel		
frambuesas	peras	kiwi		
ruibarbo	pimientos amarillos	lechuga		
fresas	piña	limas		
tomates	calabaza	cebolla verde		
sandía	calabacín amarillo	guisantes		
	elote	pimiento verde		
	batatas	espinacas		
	tangerinas	calabacita		
	tomates amarillos			

Comprar frutas y verduras

Conseguir suficientes frutas y verduras no implica gastar montones de dinero. Las frutas y verduras en realidad son compras económicas al considerar la cantidad de nutrientes sanos que contienen.

- Compre frutas y verduras en oferta y que estén en temporada.
- Compre frutas y verduras congeladas y enlatadas. Con frecuencia son menos costosas.
- Compare marcas de frutas y verduras congeladas y enlatadas para conseguir los mejores precios.

Conserve frescas las frutas y verduras

Anime al cliente a comprar jugos, frutas y verduras tanto frescas como congeladas o enlatadas (de preferencia en agua o 100% jugo). Use primero los productos frescos y guarde los enlatados para cuando avance la semana. Compre frutas y verduras frescas maduras y no tan maduras. Por ejemplo, compre plátanos amarillos y verdes, para que los plátanos que no están tan maduros duren unos día más y estén listos para comer cuando se hayan acabado los maduros.

Clientes que tienen dificultades para comer

Los clientes que tienen dificultades para comer están en mayor riesgo de desnutrición. Esté alerta a los siguientes problemas y trate de encontrar estrategias para ayudar al cliente a comer bien. Informe y documente todos los cambios en el estado de salud del cliente y cualquier signo de desnutrición.

Dificultad para masticar

Los problemas de masticación pueden deberse a la dentadura postiza o a otros tipos de dolor bucal. Anime al cliente a visitar a su dentista, ya que muchos problemas pueden tratarse. Anime al cliente a intentar:

- cocer todos los alimentos hasta que estén suaves; y
- cortar los alimentos en bocados pequeños y comer con lentitud.

Alimentos que puede servir

- Jugos de frutas y verduras
- Frutas enlatadas suaves
- Cremas y purés de verduras
- Use carnes molidas o cortadas en trozos pequeños en lugar de la carne entera
- Huevos, yogur, budín y sopa (nunca use huevos crudos)
- Cereales cocidos, arroz, budín de pan y galletas suaves
- Alimentos con salsas paras que estén húmedos y puedan masticarse con facilidad

Falta de apetito

Un cliente quizá no quiera comer debido a la reducción en su capacidad para percibir los sabores y olores o debido a medicamentos, depresión, dolor por la dentadura postiza o estreñimiento. Anime al cliente a intentar:

- hablar con su médico;
- consumir de 4 a 6 comidas más pequeñas durante el día;
- aumentar su nivel de actividad (si es capaz);
- elegir alimentos sanos con alto contenido de calorías y proteínas, o añadir bebidas con equilibrio nutricional;
- consumir la comida más abundante cuando tenga un mejor apetito; y
- añadir más especias o hierbas a los alimentos para aumentar el sabor.

Disfagia

Los alimentos que un cliente con disfagia puede tener dificultades para comer son:

Alimentos que se deshacen	Alimentos voluminosos o pegajosos
Pan seco, galletas saladas	Pan blanco fresco
Papas fritas y nueces	Mantequilla de maní
Salsa de manzana en puré	Puré de patatas
Arroz natural	Plátanos
Cereal caliente delgado	Frijoles refritos
Carne molida	Cereales de salvado
Guisantes o elote cocidos	Trozos de carne
	Verduras y algunas frutas crudas

Preparación de los alimentos

Los alimentos pueden espesarse o diluirse de acuerdo con las necesidades individuales. Muchos alimentos pueden usarse para cambiar la consistencia de un líquido. Por ejemplo:

Para espesar alimentos, añada:	Para diluir los alimentos, añada:
Migajas de pan	Caldo
Almidón de maíz	Consomé
Cereales cocidos (crema de trigo o arroz)	Salsa de carne
Mezcla de natilla	Jugo
Migajas de galletas Graham	Gelatina líquida con sabor
Salsa de carne	Mantequilla o margarina caliente derretida
Puré de patatas/Hojuelas de puré instantáneo	Leche (caliente o fría)
Gelatina natural sin sabor en polvo	Yogur natural
Purés de frutas, carnes, verduras	Sopas coladas
Migajas de galletas saladas	Agua
Salsas sencillas (blanca, queso, tomate)	

Puede ver órdenes para espesar, como consistencia de néctar (fácil de verter, similar a las cremas espesas), consistencia de miel (un poco más espeso y menos fácil de verter, similar a la miel líquida) o consistencia de cuchara (conserva su forma, no puede verterse, generalmente se come con cuchara, similar al budín o yogur). La cantidad de agente espesante necesaria para lograr cierta consistencia de los alimentos varía, dependiendo del alimento espesado y del agente espesante usado. **Siempre siga las órdenes del médico que especifiquen la consistencia de alimentos y líquidos.**

Bebidas espesadas

Los clientes con disfagia se deshidratan con rapidez si no se les ofrecen suficientes bebidas. También tienen un gran riesgo de aspiración (inhalación de alimentos o líquidos) si se les sirven líquidos poco espesos.

Si el médico del cliente ha recetado líquidos espesos y alimentos en puré, siga las políticas o instrucciones de su lugar de trabajo para garantizar su preparación correcta.

Recomendaciones para facilitar la masticación y deglución de los alimentos

- Para evitar que se forme una corteza dura sobre un alimento o alrededor de los bordes, cueza los alimentos en una olla cubierta.
- Para hacer huevos revueltos suaves, cueza los huevos en baño María.
- Para mantener la humedad de las carnes y pescados, cuézalos en jugo o sopa.
- Para preparar la carne en puré, primero drene la carne cocida suave. Coloque la carne en un procesador de alimentos o licuadora para formar una pasta. Añada líquido caliente (caldo) a la pasta y dilúyala a la consistencia deseada.

Ejemplo de menú

Desayuno	• Café o té, o un batido de frutas y verduras • Un cereal apropiado (por ejemplo, avena o crema de arroz con azúcar morena y crema batida)
Media mañana	• Jugo • Yogur entero suave o malteada fortificada
Almuerzo	• Sopa espesa de verduras y carne • Puré de patatas • Puré de espinaca • Puré de fruta o salsa de manzana
Tarde	• Bebida a elección • Fruta suave o budín
Atardecer	• Sopa • Platillo suave o frijoles • Puré de patatas • Verduras hervidas • Fruta (plátano o frutas cocida) • Bebida a elección
Noche	• Budín o gelatina con sabor

Recetas

Batido de frutas

- En una licuadora combine 1½ tazas de fruta fresca, congelada o enlatada con 1 taza de leche.
- Mezcle hasta que esté suave.

Licuado de frutas

- En una licuadora, mezcle ¼ de taza de jugo de manzana, ¼ de taza de jugo de naranja y 1 taza de duraznos o peras enlatadas.
- Licúe hasta que esté suave.

Batidos altos en proteínas

- En una licuadora, mezcle 1 taza de yogur con frutas y 1 taza de leche con frutas frescas suaves peladas o con frutas enlatadas suaves y 1 taza de queso cottage.
- Licúe hasta que esté suave.

Budín de queso cottage

- Mezcle ¼ de taza de queso cottage y 3 cucharadas de puré de fruta.
- Enfríe.

Crema de verduras

- En una licuadora mezcle ½ taza de verdura cocida colada o muy suave, ½ taza de leche fortificada, crema o yogur natural, 1 cucharadita de margarina, sal, cebolla en polvo y hojuelas de perejil seco molido al gusto.
- Licúe a la consistencia deseada.

Recomendaciones para dormir bien toda la noche

Si tiene problemas para dormir (no puede quedarse dormido, se despierta con demasiada frecuencia, no se siente descansado cuando despierta por la mañana) o si simplemente quiere mejorar la cantidad y calidad de su sueño, pruebe las siguientes estrategias.



- Establezca un horario regular para irse a dormir y para levantarse por las mañanas.
- Evite las siestas, especialmente por las tardes.
- Acuéstese lo más temprano posible.
- Evite usar despertadores ruidosos.
- Mantenga el dormitorio relativamente frío, ventilado y en completa oscuridad si es posible.
- Use la cama solamente para dormir; pasar demasiado tiempo en la cama parece fragmentar el sueño.
- Haga algo relajante durante la media hora antes de irse a dormir. La lectura, la meditación o una caminata relajante son actividades apropiadas.
- Es mejor hacer ejercicio temprano por la mañana. Sin embargo, si la mañana no es conveniente para usted, haga ejercicio antes de la cena. Algunas horas después del ejercicio hay una reducción en la energía; en ese momento le será más fácil dormir. Sin embargo, hacer ejercicio cerca de la hora de dormir puede aumentar su nivel de vigilia.
- Tome un baño caliente entre una y media y dos horas antes de la hora de dormir. Eso altera el ritmo de la temperatura corporal central, y ayuda a las personas a dormirse con más facilidad y de forma más continua. Tomar un baño cerca de la hora de dormir también puede aumentar el nivel de vigilia.
- Consuma comidas ligeras y programe la cena de cuatro a cinco horas antes de dormir. Un refrigerio ligero, como una fruta o una rebanada de pavo, puede ayudarle a dormir. Una comida abundante antes de irse a dormir puede tener el efecto opuesto.
- Evite los líquidos poco antes de la hora de dormir, para que la necesidad de orinar no perturbe su sueño.
- Evite la cafeína en las horas antes de irse a dormir.
- Evite las bebidas con alcohol antes de irse a la cama.
- Si sigue despierto 20 minutos después de tratar de dormirse, vaya a otra habitación para leer, escribir en su diario o hacer otra actividad tranquila con iluminación tenue hasta que se sienta somnoliento. No vea televisión, ni use su computadora, teléfono celular o tableta, ni use luces brillantes.
- Si hay una preocupación específica que no lo deje dormir, trate de pensar en el problema en términos de imágenes, y no palabras. O tómese un tiempo para escribirlo, para que no tenga que seguir pensando en eso. Este método puede ayudarle a dormirse con más rapidez y a despertar con menos ansiedad.
- Los aceites esenciales de lavanda, manzanilla, bergamota, valeriana y otros promueven la tranquilidad que produce el sueño.
- Use calcetines en la cama. Puede ser útil aplicar un poco de aceite esencial en las plantas de sus pies antes de ponerse los calcetines.
- Mantenga un peso saludable.

Estiramiento

La flexibilidad es necesaria para realizar tareas en las que tenga que doblar la cintura, levantar cosas, torcer el cuerpo o estirarse. Los músculos se encogen y debilitan si no se usan. Si sus músculos no son flexibles, puede estar en riesgo de estiramientos o desgarramientos musculares, que pueden ser muy dolorosos.

Estirarse le ayudará a mantener una buena postura, mantendrá el funcionamiento de sus articulaciones y evitará ciertas lesiones.

Recomendaciones para el estiramiento

- Caliente el cuerpo antes de estirarse para aumentar el flujo de sangre en el cuerpo y la agilidad de sus músculos.
- Si no puede calentar, haga sus estiramientos después de un baño o ducha caliente. Sus músculos estarán más flexibles y receptivos al estiramiento.
- Comience con ejercicios graduales de movilidad de todas las articulaciones (por ejemplo, rote las muñecas, doble los brazos y haga rodar los hombros).
- Solamente tomará de 5 a 10 minutos, y puede hacer los ejercicios en donde se sienta más cómodo.
- Nunca rebote al estirarse, ya que puede causar daño a sus músculos.
- Mantenga el estiramiento de 15 a 20 segundos. Puede sentir algunas molestias, si siente dolor debe detener el ejercicio de estiramiento.
- Recuerde respirar, no contenga el aliento.
- No haga ejercicios de estiramiento en cuanto despierte. Es el momento en que tiene más probabilidades de sufrir distensión muscular.

Los ejercicios aeróbicos en agua y la natación también son excelentes para aumentar la flexibilidad. El agua tibia ayuda a relajar los músculos, y la reducción de la atracción gravitatoria permite un mayor rango de movimiento.



Ejercicios de estiramiento.

Estiramientos laterales del cuello



1. Siéntese o póngase de pie con los brazos colgando relajados a los costados.
2. Incline la cabeza de lado, primero hacia un lado y luego hacia el otro.
3. Mantenga el estiramiento 5 segundos, relájese y repítalo de 1 a 3 veces.

Estiramientos de la parte trasera del cuello



1. Siéntese o póngase de pie con los brazos colgando relajados a los costados.
2. Incline la cabeza suavemente hacia adelante para estirar la parte trasera del cuello.
3. Mantenga el estiramiento 5 segundos, relájese y repítalo de 1 a 3 veces.

Estiramientos laterales de los hombros y la parte trasera de los brazos



1. Siéntese o póngase de pie y coloque la mano derecha en su hombro izquierdo.
2. Con la mano izquierda, jale su codo derecho a través de su pecho, hacia el hombro izquierdo.
3. Mantenga el estiramiento de 10 a 15 segundos, relájese y repítalo en el otro lado.

Estiramientos de los hombros, la parte media de la espalda, los brazos, las manos, los dedos y las muñecas



1. Entrelace los dedos y voltee las palmas hacia adelante.
2. Extienda los brazos al frente a la altura de sus hombros.
3. Mantenga el estiramiento de 10 a 20 segundos, relájese y repítalo.

Estiramientos de tríceps, la parte superior de los hombros y la cintura



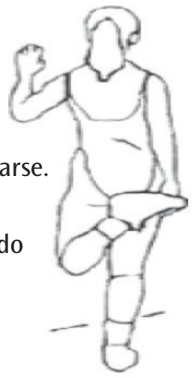
1. Mantenga las rodillas ligeramente flexionadas.
2. Póngase de pie o siéntese con los brazos levantados.
3. Sujete su codo con la mano del brazo opuesto.
4. Jale el codo hacia atrás de la cabeza con suavidad, mientras se inclina lentamente hacia el lado hasta sentir un leve estiramiento.
5. Mantenga el estiramiento de 10 a 15 segundos, relájese y repítalo en el otro lado.

Estiramientos de la espalda media



1. Póngase de pie con las manos en las caderas.
2. Gire suavemente la cintura hasta sentir un estiramiento. Mantenga las rodillas ligeramente flexionadas.
3. Mantenga el estiramiento de 10 a 15 segundos, relájese y repítalo en el otro lado.

Estiramientos del frente del muslo (cuádriceps)



1. Póngase de pie cerca de una pared y coloque su mano izquierda en la pared para apoyarse.
2. Manteniéndose erguido, tome la parte superior del pie izquierdo con la mano derecha.
3. Jale el talón hacia las nalgas.
4. Mantenga el estiramiento por 20 segundos, relájese y repítalo en el otro lado.

Estiramiento de pantorrilla

1. Póngase de pie cerca de una pared y apóyese en ella con los antebrazos, reposando la cabeza en las manos.
2. Coloque el pie derecho frente a usted, con la pierna flexionada, y la pierna izquierda estirada detrás de usted.
3. Mueva lentamente las caderas hacia adelante hasta sentir un estiramiento en la pantorrilla izquierda.
4. Mantenga el talón izquierdo en el suelo y los dedos del pie apuntando hacia adelante.
5. Mantenga un estiramiento suave de 10 a 20 segundos. No rebote, ni contenga la respiración.
6. Repita en el otro lado.



Estiramientos de la parte interna del muslo, la ingle



1. Póngase de pie con los pies apuntando al frente, un poco más separados que los hombros. Si es necesario, agárrese de algo (silla, etc.) para mantener el equilibrio.
2. Doble ligeramente la rodilla derecha y mueva la cadera izquierda hacia abajo, hacia la rodilla derecha.
3. Mantenga el estiramiento de 10 a 15 segundos, relájese y repítalo en el otro lado.

Estiramientos laterales de la cadera y la corva



1. Siéntese en el piso con la pierna derecha estirada hacia el frente.
2. Doble la pierna izquierda, cruce el pie izquierdo y póngalo al exterior de la rodilla derecha.
3. Jale la rodilla izquierda a través del cuerpo, hacia el hombro opuesto.
4. Mantenga el estiramiento por 10 a 20 segundos, relájese y repítalo en el otro lado.

Estiramientos de la parte baja de la espalda, el lado de la cadera y el cuello

1. Siéntese en el piso con la pierna izquierda estirada hacia el frente.
2. Doble la pierna derecha, cruce el pie derecho y póngalo al exterior de la rodilla izquierda.
3. Doble el codo izquierdo y apóyelo afuera de la rodilla derecha.



4. Coloque la mano derecha en el piso, detrás de su cadera.
5. Gire la cabeza sobre el hombro derecho, gire el torso a la derecha.
6. Mantenga el estiramiento por 10 a 15 segundos, relájese y repítalo en el otro lado.

Estiramientos de los hombros, los brazos, las manos, los pies y los tobillos

1. Acuéstese en el piso, extienda los brazos sobre su cabeza y mantenga las piernas rectas.
2. Estire los brazos y las piernas en direcciones opuestas.
3. Estírese durante 5 segundos y relájese.



Cómo animar al cliente a hacer más actividad física



Muchas personas con algún nivel de discapacidad o enfermedad crónica asumen que es demasiado tarde para hacer cambios. Sin embargo, hay evidencias científicas sólidas de que rara vez es demasiado tarde para tomar decisiones saludables para el estilo de vida que afectan de manera positiva, y con frecuencia en gran medida, a la salud física, emocional y mental de la persona.

Las actividades de fortalecimiento pueden ayudar al cliente a:

- mantener fuertes sus músculos y huesos;
- aumentar su fuerza e independencia;
- reducir la necesidad de un bastón; y
- reducir el riesgo de fracturas de huesos y otras lesiones, o acelerar la recuperación en caso de sufrir lesiones.

La actividad regular para aumentar la resistencia (ejercicios aeróbicos) puede ayudar a un cliente a:

- perder o mantener su peso;
- fortalecer el corazón y reducir la presión arterial y el colesterol;
- mantener el movimiento de sus caderas y reducir el dolor por artritis;
- reducir el estrés y mejorar su estado de ánimo;
- tener más energía; y
- conocer a nuevos amigos al unirse a una clase o un grupo de caminata.

Función del cuidador en la actividad física de un cliente

Su función como cuidador es apoyar al cliente para que se mantenga tan físicamente activo como le sea posible. Eso puede significar:

- Darle al cliente tiempo adicional para hacer una tarea por su cuenta;
- entender claramente los principales beneficios de mantenerse activo;
- ayudar al cliente a entender los muchos beneficios que puede recibir al mantenerse activo;
- servir como ejemplo al tomar decisiones saludables y mantenerse físicamente activo; y
- animar al cliente a hablar con su proveedor de servicios de salud sobre este tema y sobre las medidas que puede tomar para mantenerse o volverse más activo físicamente.

Siempre obtenga información del plan de cuidados del cliente y del mismo cliente para entender sus capacidades, objetivos y preferencias.

Recursos adicionales

Hay disponible información excelente con ejemplos e ilustraciones que indican cómo hacer ejercicios de fortalecimiento, resistencia, equilibrio y flexibilidad en nia.nih.gov/health/exercise-physical-activity



Enfermedades y trastornos comunes

Artritis

QUÉ ES

La artritis es una enfermedad crónica que provoca dolor en las articulaciones. Hay diferentes tipos de artritis, que requieren diferentes tratamientos. Los principales tipos de artritis son:

Osteoartritis (OA) – el tipo más común de artritis, que afecta a las articulaciones que sostienen peso, incluyendo a las manos, los dedos, las caderas, las rodillas y la columna vertebral. La OA provoca rigidez y dolor en las articulaciones afectadas.

Artritis reumatoide (AR) – una enfermedad degenerativa de las articulaciones que provoca rigidez y dolor. La AR puede afectar a algunas o todas las articulaciones del cuerpo, y es acompañada por fiebre, fatiga y una sensación de malestar generalizado. La AR tiene más potencial para causar daños, ya que puede afectar a casi todas las articulaciones del cuerpo.

Gota – es provocada por la acumulación de ácido úrico en el cuerpo y provoca dolor, enrojecimiento e hinchazón de las articulaciones pequeñas, principalmente del dedo gordo del pie.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Enrojecimiento, hinchazón o calor en una articulación
- Disminución de la capacidad para mover la articulación
- Dolor o rigidez en las articulaciones
- Rigidez por las mañanas
- Movimiento más lento
- Quejas por dolor o evitar actividades

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Los objetivos del tratamiento son reducir el dolor y la inflamación, ralentizar o detener el daño a las articulaciones y mejorar la capacidad funcional de la persona. Pueden usarse muchos tratamientos a la vez, que pueden incluir:

- **medicamentos recetados y de venta libre** para tratar el dolor y reducir la inflamación;
- **dieta nutritiva** para mantener o reducir el peso y mejorar el estado general de salud;
- **reposo** para aumentar la capacidad del cuerpo para repararse;
- **ejercicio o estiramientos** para aumentar la movilidad de las articulaciones y reducir la rigidez; y
- **cirugía** para reemplazar una articulación (habitualmente de la cadera y la rodilla).

Las terapias alternativas pueden incluir:

- **terapia de calor y frío** – en algunos tipos de artritis, el calor puede relajar temporalmente las articulaciones, especialmente antes de hacer ejercicio. Las compresas calientes y los baños tibios pueden ayudar. Pueden aplicarse compresas frías a las articulaciones adoloridas para disminuir el dolor;
- **acupuntura** – muchas personas con artritis creen que la acupuntura reduce el dolor o 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, además de otras maneras de relajarse y confortarse, pueden ayudar a reducir el estrés;
- **vitaminas y suplementos de hierbas**; y
- **masaje**.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- La inactividad o el ejercicio excesivo
- Tomar medicamentos, vitaminas o suplementos de hierbas sin recomendación del médico, o con más frecuencia de la recomendada

MANERAS DE PREVENIR

Muchos casos no son prevenibles. En esos casos, el objetivo es diagnosticar y tratar la artritis lo antes posible. Para los casos que son prevenibles, es recomendable:

- mantener un peso saludable;
- hacer ejercicio con regularidad (cuidando de evitar el uso excesivo de las articulaciones);
- evitar los movimientos repetitivos en las mismas articulaciones;
- descansar cuando lo necesite; y
- consumir una dieta saludable, con frutas y verduras además de suplementos vitamínicos.

Artritis (continúa)

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Efectos secundarios de los medicamentos

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Ofrecer descansos frecuentes, combinados con ejercicio.
- Animar al cliente a tomar sus medicamentos recetados.
- Ayudar a ordenar el entorno del cliente de manera que pueda ser lo más independiente posible.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y Cutáneas (NIAMS)
  1 AMS Circle
  Bethesda, MD 20892-3675
  (877) 22-NIAMS
  niams.nih.gov
- Fundación de la Artritis (Nacional)
  1355 Peachtree St NE Suite 600
  Atlanta, GA 30309
  1-800-283-7800
  arthritis.org

Trastorno bipolar

QUÉ ES

El trastorno bipolar, también llamado trastorno maníaco-depresivo, es un trastorno cerebral grave que provoca altibajos extremos en el estado de ánimo, la energía y el funcionamiento. Es un trastorno crónico y para toda la vida.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dado que el trastorno bipolar tiene dos fases, manía y depresión, los síntomas son diferentes dependiendo de la parte del ciclo en la que se encuentra la persona.
Los signos y síntomas de la **fase maníaca** pueden incluir los siguientes.

- Estado de ánimo extremadamente feliz
- Estado de ánimo irritable o enojado
- Aumento del nivel de energía y actividad
- Tener más pensamientos y más rápido de lo normal
- Hablar más y con más rapidez de lo normal
- Confianza poco realista en las propias capacidades y facultades
- Juicio deficiente
- Aumento del deseo y la actividad sexual
- Disminución del sueño

Los signos y síntomas de la **fase depresiva** pueden incluir los siguientes.

- Estado de ánimo deprimido
- Disminución del nivel de energía y actividad
- Cambios en el apetito (comer más o menos cantidad)
- Cambios en los patrones de sueño (dormir más o menos tiempo)
- Inquietud e irritabilidad
- Hablar menos y con más lentitud
- Menos interés y participación en actividades que normalmente disfruta
- Disminución del deseo y la actividad sexual
- Sentimientos de desesperanza e impotencia
- Sentimientos de culpa e inutilidad
- Panorama negativo de la vida
- Ideas de suicidio

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Dado que el trastorno bipolar no puede curarse, el objetivo del tratamiento es controlar los síntomas con medicamentos para tratar la manía y la depresión, terapia conductual y grupos de apoyo.

COSAS QUE DEBE EVITAR

Tomar medicamentos de hierbas o de venta libre en combinación con los medicamentos recetados sin hablar antes con el médico.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Hablar sobre el suicidio – consiga ayuda de inmediato. Llame al 988 a la línea de ayuda para suicidio y crisis.
- Conductas autolesivas o que podrían dañar a otras personas – consiga ayuda de inmediato.
- Ocasiones en las que el cliente decida no tomar sus medicamentos recetados – notifique a su supervisor y al profesional que expidió la receta.

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a tomar sus medicamentos según las indicaciones.
- Promueva actividades significativas.
- Escuche al cliente.
- Anime al cliente a hacer todo lo que pueda por sí mismo.
- Brinde rutinas constantes.
- Anime al cliente a tomar decisiones saludables en materia de dieta y ejercicio.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Alianza Nacional de la Salud Mental (NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

Cáncer

QUÉ ES

El cáncer ocurre cuando las células de una parte del cuerpo empiezan a crecer sin control. Aunque hay muchos tipos de cáncer, todos comienzan con este crecimiento anormal de las células.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Muchos síntomas se relacionan con el lugar donde se encuentra el cáncer en el cuerpo (por ejemplo, sangre en las heces por cáncer de colon o falta de aire por cáncer de pulmón). Algunos cánceres podrían no presentar síntomas. Los siguientes son síntomas comunes de la mayoría de los cánceres.

- Fiebre
- Escalofríos
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso
- Pérdida del apetito
- Fatiga

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Las opciones de tratamiento pueden usarse solas o combinadas, dependiendo del tipo de cáncer y del estado de salud del cliente. Los tratamientos incluyen los siguientes.

- **Cirugía** - si el cáncer está contenido en una zona y no se ha propagado, una operación puede extirpar el tumor de manera total o parcial.
- **Radioterapia** - ataca y mata las células cancerosas en cierta parte del cuerpo. La radiación también puede afectar las células normales.
- **Quimioterapia** - un curso de medicamentos que matan células en todo el cuerpo, tanto cancerosas como normales.
- **Medicamentos** - se usan para tratar los síntomas del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento (por ejemplo, dolor, fiebre, infección o náuseas).
- **Terapias alternativas** - solas o combinadas con las otras opciones arriba mencionadas, incluyendo:
  - acupuntura;
  - vitaminas, minerales y hierbas;
  - nutrición;
  - meditación; y
  - curación por fe

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Fumar o masticar tabaco
- Alimentos con alto contenido de grasa
- Personas con enfermedades infecciosas – las personas con cáncer tienen sistemas inmunitarios que no funcionan bien, por lo que es más probable que sufran una infección.

MANERAS DE PREVENIR

Algunos tipos de cáncer son resultado de antecedentes familiares (genética). Aunque no pueden prevenirse, pueden detectarse de manera temprana para tratarlos oportunamente. Los esfuerzos para prevenir el cáncer incluyen los siguientes.

- Evite el exceso de alcohol
- Consuma una dieta saludable con bajo contenido de grasa y abundantes frutas y verduras.
- Mantenga un peso saludable.
- Haga ejercicio con regularidad.
- Acuda a exámenes regulares con su médico.
- Evite la contaminación ambiental, como el humo de tabaco en el ambiente y los gases de escape de automóviles.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Dolor
- Infecciones
- Pérdida de peso
- Confusión
- Depresión

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a hacer ejercicio, descansar con frecuencia, consumir comidas nutritivas y beber líquidos.
- Ofrezca cosas que brinden confort y reduzcan el dolor.
- Sea sensible al estado físico y emocional del cliente.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
  La Sociedad Estadounidense del Cáncer
  1-800-ACS-2345
  cancer.org

Cataratas

QUÉ ES

Una catarata es una opacidad en el cristalino del ojo que deteriora la vista. La mayoría de las cataratas se relacionan con la edad. Las cataratas pueden aparecer en uno o ambos ojos. Dado que las cataratas crecen con lentitud, la vista empeora con el tiempo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Visión borrosa o reducida
- Las luces pueden parecer demasiado brillantes, como un resplandor; puede aparecer un halo alrededor de las luces
- Los colores no se ven tan brillantes
- Visión nocturna deficiente
- Cambios frecuentes en su prescripción de anteojos o lentes de contacto

TIPOS DE TRATAMIENTOS

El tratamiento temprano incluye lo siguiente.

- Una nueva prescripción de anteojos o lentes de contacto
- Mejor iluminación
- Anteojos y anteojos de sol antirreflejos
- Uso de una lente de aumento

Después de probar las opciones anteriores, el único tratamiento que queda es cirugía. Si un cliente tiene cataratas en ambos ojos, se operará un ojo a la vez para darle tiempo de curarse entre las operaciones.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Luces brillantes
- Conducir de noche

MANERAS DE PREVENIR

- Use anteojos de sol y un sombrero de ala ancha para bloquear el sol.
- No fume.
- Consuma una dieta saludable con abundantes frutas y verduras, especialmente verduras de hojas oscuras.
- Monitoree y controle la presión arterial alta y la diabetes.
- Evite el consumo excesivo de alcohol.
- Hágase exámenes oculares con regularidad.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Si un cliente se somete a cirugía, podría sentir dolor postoperatorio.
- Elimine los peligros de tropiezo del hogar y asegúrese de que los pasillos están despejados.

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Ayude al cliente a conseguir materiales de lectura con letra grande.
- Asegúrese de que la vivienda tenga iluminación adecuada.
- Ayude al cliente a caminar cuando lo necesite, especialmente en áreas desconocidas y en terreno disparejo.
- Mantenga los anteojos del cliente limpios y a su alcance.
- Anime al cliente a hacer citas para el cuidado de su vista y a acudir a ellas.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Oficina de información del Instituto Nacional del Ojo
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)

QUÉ ES

La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) ocurre cuando el corazón se debilita y no puede bombear suficiente sangre por todo el cuerpo. Esto provoca que la sangre se acumule en los pulmones y otras partes del cuerpo. La ICC suele desarrollarse gradualmente, pero puede aparecer repentinamente.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Falta de aire
- Tos
- Hinchazón de las piernas y los pies
- Aumento de peso
- Deterioro de la conciencia o la concentración
- Problemas del sueño
- Mareos

TIPOS DE TRATAMIENTOS

- **Un estilo de vida saludable** para aliviar alguno de los síntomas de la ICC
- **Medicamentos**
  - Diuréticos para reducir la hinchazón
  - Pastillas para reducir la presión arterial
  - Pastillas para que el corazón lata más fuerte y más lento
- **Terapia con oxígeno** para ayudar a la respiración
- **Tratamiento de otras enfermedades** para aliviar los síntomas de la ICC
- **Restricción de líquidos** para evitar la acumulación de líquido en los pulmones

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Alimentos con alto contenido de grasas y sal
- Consumo de tabaco
- Consumo excesivo de alcohol
- Ambientes demasiado calientes o demasiado fríos.

MANERAS DE PREVENIR

- Tome decisiones saludables en cuanto a la dieta (incluyendo una dieta con bajo contenido de sal), ejercicio y consumo de alcohol.
- No fume.
- Mantenga bajo control otras enfermedades crónicas, como diabetes y enfermedad cardiaca.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

Los siguientes síntomas son graves y deben informarse de inmediato.

- Aumento de peso repentino
- Falta de aire que empeora
- Hinchazón de pierna de nueva aparición
- Tos o respiración sibilante
- Necesidad de dormir levantado sobre almohadas o sentado
- Dolor de pecho o sensación de opresión en el pecho

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a hacer citas médicas y acudir a ellas.
- Anime al cliente a tomar sus medicamentos según la receta.
- Anime al cliente a tomar decisiones saludables en materia de dieta y ejercicio.
- Anime al cliente a usar ropa:
  - que no sea demasiado apretada: los calcetines, medias, zapatos, etc. demasiado apretados pueden bloquear el flujo de sangre; y
  - apropiada para el clima: la ropa que haga que el cliente tenga demasiado calor o demasiado frío hace que el cuerpo trabaje más para mantenerse a la temperatura correcta.
- Ayude al cliente a conservar energía al realizar sus actividades cotidianas.
- Debe saber si el cliente tiene o usa tabletas de nitroglicerina (NTG).

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
  Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre (NHLBI)
  Building 31
  31 Center Drive
  Bethesda, MD 20892
  (877) 645-2448
  nhlbi.nih.gov
- Centro Nacional de la Asociación Estadounidense del Corazón
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 o 1-800-242-8721
  americanheart.org

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

QUÉ ES

La EPOC es un conjunto de enfermedades pulmonares que dañan los pulmones, dificultando la respiración. Las vías respiratorias (los tubos y sacos de aire que meten y sacan aire de los pulmones) se bloquean o dañan parcialmente, lo que dificulta la entrada y salida del aire. Fumar es la principal causa de EPOC. Algunos tipos comunes de EPOC son el enfisema y la bronquitis crónica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Falta de aire
- Tos que no desaparece
- Moco excesivo
- Respiración sibilante
- Opresión en el pecho
- Disminución de la tolerancia al ejercicio

TIPOS DE TRATAMIENTOS

La EPOC no puede curarse. El médico del cliente le recomendará tratamientos que ayuden a aliviar los síntomas y a que el cliente respire con más facilidad. Los objetivos del tratamiento para una EPOC son:

- aliviar los síntomas;
- ralentizar el progreso de la enfermedad;
- mantener el nivel de actividad del cliente;
- prevenir y tratar los problemas respiratorios; y
- mejorar el estado general de salud.

Los tratamientos para una EPOC pueden incluir:

- terapia con medicamento/inhalador (para abrir las vías respiratorias y reducir la inflamación);
- terapia con oxígeno;
- ejercicio; y
- una dieta nutritiva con bajo contenido de sal y líquidos adecuados.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Consumo de tabaco
- Sal/sodio
- Comida chatarra
- Cafeína

MANERAS DE PREVENIR

- No fume.
- Manténgase alejado del humo de tabaco en el ambiente, los contaminantes ambientales y los gases de escape de automóviles.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Aumento de la falta de aire
- Signos de infección - moco más abundante o de un color diferente, fiebre, confusión
- Pérdida de peso
- Signos de depresión – la EPOC limita muchas actividades

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Ofrezca comidas pequeñas y nutritivas con frecuencia, en lugar de 3 comidas grandes al día. Comer y beber puede aumentar la falta de aire y resultar incómodo para el cliente.
- Evite usar perfume, aerosol para el cabello con aroma o lociones, así como otros aromas que puedan irritar los pulmones.
- Promueva la actividad con períodos de descanso.
- Coloque mas almohadas o levante la cabecera de la cama para ayudar al cliente a respirar con más facilidad. Los clientes con EPOC quizá no puedan respirar bien cuando están acostados boca arriba.
- Ofrezca mucha agua, si el médico lo aprueba. El agua diluye el moco en los pulmones.
- Anime al cliente a aplicarse una dosis única de vacuna antineumocócica y una vacuna antigripal al año.
- Separe mucho tiempo para las actividades.
- No fume cerca de ningún cliente.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Asociación Estadounidense del Pulmón (Nacional)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- La Asociación Estadounidense del Pulmón en WA
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org
- Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre Centro de información médica del NHLBI
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

Demencia

QUÉ ES

La demencia no es una parte normal del envejecimiento, ni es una enfermedad. El término "demencia" describe síntomas de una enfermedad, lesión o enfermedad. La demencia puede afectar a la memoria, la comunicación y el lenguaje, la concentración y atención, el razonamiento y juicio, y la vista. Muchas enfermedades provocan demencia, entre ellas la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad vascular. Algunos tipos de demencia progresiva son los siguientes.

- Demencia vascular o multinfarto
- Demencia con cuerpos de Lewy
- Demencia de Huntington
- Demencia de Parkinson
- Enfermedad de Pick
- Demencia por VIH/sida
- Enfermedad de Korsakoff (relacionada con el alcoholismo o el déficit crónico de tiamina)

Delirio

Es importante estar atento e informar todos los casos de confusión repentina y otros síntomas similares a la demencia. El delirio puede revertirse con una evaluación y tratamiento médico apropiado. Las posibles causas del delirio incluyen las siguientes.

- Infección (habitualmente neumonía o infección de las vías urinarias)
- Deshidratación o desnutrición
- Desequilibrio de electrolitos, diabetes descontrolada, problemas de la tiroides, problemas renales
- Medicamentos

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Pérdida progresiva de la memoria
- Incapacidad para concentrarse
- Deterioro de las habilidades de solución de problemas y la capacidad de juicio
- Confusión
- Alucinaciones y delirios
- Alteración de la percepción
- Incapacidad para reconocer objetos y personas familiares
- Perturbaciones o cambios en el ciclo de sueño y vigilia
- Deterioro de las funciones motrices, que incluye:
  - incapacidad para vestirse sin ayuda en estadios avanzados o para hacer otras cosas para cuidar de sí mismo;
  - cambios en la marcha o riesgo de caídas; y
  - movimientos inapropiados.
- Desorientación, que incluye:
  - persona, lugar, tiempo:
  - visoespacial; e
  - incapacidad para interpretar indicaciones ambientales.
- Incapacidad para resolver problemas o aprender
- Ausencia o deterioro de la capacidad lingüística, que incluye:
  - incapacidad para entender lo que dicen otras personas;
  - incapacidad para leer o escribir;
  - incapacidad para hablar;
  - incapacidad para mencionar objetos;
  - habla inapropiada; uso de tecnicismos o palabras equivocadas; y
  - repetición persistente de frases.
- Cambios en la personalidad, que incluyen:
  - irritabilidad;
  - poco control del temperamento;
  - ansiedad;
  - indecisión;
  - egoísmo;
  - inflexibilidad;
  - ausencia de estado de ánimo perceptible (afecto plano);
  - estados de ánimo o conductas inapropiadas;
  - conductas sexuales inapropiadas; e
  - incapacidad para funcionar o interactuar en situaciones sociales o personales.

Demencia (continúa)

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Dado que no existe cura para la demencia, el objetivo del tratamiento es controlar los síntomas. El primer paso es la evaluación del estado de salud del cliente, para asegurarse de que no exista otra enfermedad o efecto secundario que genere un aumento de la confusión. Los tratamientos pueden incluir:

- **Hacer cambios en el entorno** – crear un entorno que sea seguro, con ambientes y personas familiares;
- **Intervenciones conductuales** – reforzar las conductas deseables, responder de manera apropiada a conductas desafiantes y anticipar las necesidades del cliente; y
- **Medicamentos** – las opciones de medicamentos diseñados específicamente para tratar la demencia pueden ralentizar la progresión de la enfermedad.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Uso de medicamentos para inmovilización química – los medicamentos deben usarse para tratar los síntomas, no para la conveniencia del personal.
- No deben tomarse medicamentos que no fueron recetados por el médico del cliente, incluidos medicamentos de venta libre y de hierbas.
- Muchos medicamentos tienen efectos secundarios que pueden empeorar los síntomas de demencia o aumentar los síntomas conductuales.
- Orientación en la realidad – recordarle a la persona, decirle que está equivocada o que no recuerda algo correctamente.
- No discuta con el cliente.

MANERAS DE PREVENIR

La causa de la demencia es desconocida. Se han hecho muchos estudios, con nuevas ideas sobre los factores que causan la demencia. Algunos temas comunes de prevención incluyen:

- tomar decisiones saludables respecto a la dieta y el ejercicio; y
- desafiar su mente con juegos, crucigramas y acertijos.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Aumento repentino de la confusión, aumento o empeoramiento de los síntomas conductuales – estos pueden ser signos de delirio (estado agudo de confusión mental) que deben tratarse de inmediato.
- Depresión – muchas personas con demencia se deprimen.
- Dolor o malestar – las personas con demencia podrían ser incapaces de explicarle su dolor o malestar, y eso puede reflejarse en sus conductas.

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Escuche al cliente, dele tiempo para relatar sus recuerdos.
- Baje el ritmo de actividad y deje más tiempo para las actividades.
- Permita que el cliente haga por sí mismo todo lo posible.
- No "oriente al cliente en la realidad", valide sus sentimientos.
- Si el cliente presenta un síntoma conductual, trate de determinar qué está causando esa conducta (por ejemplo, problemas físicos que producen dolor).
- Cuide de usted – hace falta mucha energía y paciencia para cuidar a alguien con demencia.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Asociación de Alzheimer de Washington
  1-800-272-3900
  alzwa.org

Depresión

QUÉ ES

La depresión es un sentimiento de tristeza que se vuelve grave. Puede durar por períodos prolongados, y puede impedir que alguien viva la vida de la manera que preferiría. La depresión se clasifica en términos de su gravedad, como leve, moderada o grave. Las causas de la depresión pueden incluir:

- antecedentes familiares de depresión;
- desequilibrio químico u otros problemas físicos en el cerebro;
- trauma y estrés;
- enfermedades físicas; y
- otras enfermedades mentales, como ansiedad o esquizofrenia.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Estado de ánimo constante de tristeza, ansiedad o "vacío"
- Llanto, lagrimeo o incapacidad para llorar
- Sentimientos de desesperanza, culpa o inutilidad
- Pérdida del interés, el placer, o abandono de los pasatiempos y las actividades sociales que antes disfrutaba
- Disminución del nivel de energía, fatiga
- Problemas para concentrarse, recordar, tomar decisiones
- Cambios en los patrones de sueño
- Cambios dramáticos en el nivel de apetito que causan aumento o pérdida de peso
- Pensamientos de muerte o suicidio, intentos de suicidio
- Inquietud e irritabilidad
- Síntomas físicos constantes que no responden al tratamiento, como dolor de cabeza, trastornos digestivos o dolor crónico

TIPOS DE TRATAMIENTOS

El grado de depresión influye sobre el tratamiento, que puede incluir:

- medicamentos antidepresivos;
- psicoterapia;
- terapias alternativas como acupuntura, masajes, fototerapia, terapias herbales y tratamiento con megavitaminas; y
- dieta saludable y ejercicio regular.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- El alcohol y otros depresivos
- El aislamiento social

MANERAS DE PREVENIR

No hay una sola cosa que provoque o prevenga la depresión. Algunas ideas que podrían ayudar a alguien a superar tiempos difíciles son:

- Buenas habilidades de afrontamiento;
- Una persona de confianza con la que pueda hablar;
- terapia antes de que la depresión empeore;
- hábitos saludables para su estilo de vida; y
- trabajo de voluntariado o participación en actividades grupales para evitar el aislamiento.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Si el cliente habla sobre el suicidio o la muerte. Llame al 988 a la línea de ayuda para suicidio y crisis.
- Aumento de los síntomas
- Efectos secundarios de los medicamentos

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Divida las tareas grandes en pasos más pequeños y anime al cliente a hacer su mejor esfuerzo.
- Ayude al cliente a establecer y lograr metas realistas.
- Anime al cliente a:
  - mantenerse activo e involucrado en actividades sociales;
  - hacer actividades físicas;
  - tomar sus medicamentos recetados y asistir a terapia; y
  - escuchar y ofrecer apoyo.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH)
  6001 Executive Blvd, Room 6200, MSC 9663
  Bethesda, MD 20892-9663
  (866) 615-6464
  nimh.nih.gov/index.shtml
- Alianza de Apoyo a la Depresión y el Trastorno Bipolar (DBSA)
  55 E Jackson Blvd, Suite 490
  Chicago, IL 60604
  (800) 826-3632
  dbsalliance.org

Discapacidad del desarrollo

QUÉ ES

Aproximadamente el 1.49% de la población, que equivale a 89,000 niños y adultos en Washington, pueden tener un diagnóstico de discapacidad del desarrollo que los vuelva elegibles para servicios estatales.

Las causas y los tipos de discapacidades del desarrollo son muy variables. A continuación se muestran algunos ejemplos.

Discapacidad intelectual

Las personas con discapacidad intelectual son personas que tienen dificultades para aprender conocimientos generales o para adaptarse al entorno.

La causa más común de discapacidad intelectual es el síndrome de Down, que es un trastorno provocado por una anormalidad cromosómica en la que un cromosoma adicional afecta el desarrollo del cerebro y el cuerpo.

Otras causas de discapacidades intelectuales incluyen:

- infecciones como la rubéola;
- consumo de estupefacientes durante el embarazo, como en el síndrome de alcoholismo fetal;
- factores ambientales adversos en la primera infancia; o
- daños cerebrales antes de los dieciocho años de edad.

Hay una gran variación en los niveles de discapacidad intelectual y cada persona tiene diferentes capacidades y necesidades.

Parálisis cerebral

Parálisis cerebral es un término genérico que se usa para describir un conjunto de trastornos crónicos que provocan dificultades para controlar el movimiento. El trastorno aparece en los primeros años de vida, y por lo general no empeora con el tiempo.

Las personas con parálisis cerebral pueden tener un control limitado de sus músculos y extremidades. Pueden presentar tensión excesiva de los músculos, rigidez en el cuerpo o las articulaciones, temblores musculares, dificultad para hablar y movimientos lentos o descontrolados.

Las personas con parálisis cerebral tiene diferentes tipos de capacidades y discapacidades (por ejemplo, ceguera, sordera, epilepsia o discapacidad intelectual). Muchas personas con parálisis cerebral tienen inteligencia promedio o superior al promedio.

Epilepsia

La epilepsia es un trastorno cerebral que causa convulsiones recurrentes. Las convulsiones son episodios de perturbaciones en el funcionamiento cerebral que causan cambios en la atención o la conducta.
Las convulsiones pueden relacionarse con:

- lesiones del cerebro (por ejemplo derrame cerebral o traumatismo de cabeza);
- una anormalidad heredada;
- un trastorno temporal, como la exposición o abstinencia de ciertos fármacos o exposición a sodio o glucosa en la sangre (las convulsiones reiteradas podrían no reaparecer una vez que se corrija el problema subyacente); o
- pueden no tener causa identificable.

La gravedad de los síntomas puede variar de simples episodios catatónicos a pérdida del conocimiento y convulsiones violentas.

De acuerdo con la Fundación de la Epilepsia de Estados Unidos, del 50% al 80% de los casos de convulsiones pueden controlarse exitosamente con los medicamentos y tratamientos correctos. Las personas con epilepsia tienen el mismo rango de inteligencia que las demás personas. Los hombres y las mujeres son afectados por igual.

Autismo

El autismo es un trastorno complejo del desarrollo que normalmente aparece en los primeros 3 años de vida, afecta al desarrollo normal del cerebro, y provoca un amplio rango de conductas. El autismo ocurre con más frecuencia en los hombres que en las mujeres.

Los síntomas pueden variar de leves a graves, e incluyen:

- déficit en las interacciones sociales (por ejemplo, desear el aislamiento social, sentir ansiedad social, incapacidad para participar con comodidad en conversaciones entre dos personas);
- déficit de la comunicación verbal y no verbal (por ejemplo, no hablar en absoluto, incapacidad para interpretar el lenguaje corporal); o
- patrones de conducta restringidos y repetitivos (por ejemplo, dificultad para aprender conceptos abstractos, generalización de información, y tolerancia a los cambios en las rutinas o los entornos).

Con la terapia apropiada, muchos de los síntomas del autismo pueden mejorar, aunque la mayoría de las personas tendrán algunos síntomas durante toda su vida.

Discapacidades del desarrollo (continúa)

TIPOS DE TRATAMIENTOS

El objetivo principal del tratamiento de cualquier persona que vive con una discapacidad es desarrollar al máximo el potencial de la persona. Algunas intervenciones pueden incluir las siguientes.

- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Terapia del habla
- Preparación para obtener y conservar un empleo
- Capacitación en habilidades para la vida

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

Los adultos con discapacidades quieren ser tratados como personas independientes. Siempre ofrezca opciones apropiadas para la edad, particularmente si una persona no puede expresar directamente lo que quiere.

La persona con discapacidad es el mejor juez de lo que puede y no puede hacer. No tome decisiones por ella respecto a su participación en cualquier actividad.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El sitio de internet de la División de Discapacidades del Desarrollo del Estado de Washington es un recurso excelente para obtener información y recursos adicionales. dshs.wa.gov/dda
- The Arc of Washington State
  2638 State Avenue NE
  Olympia, WA 98506
  www.arcwa.org

Diabetes

QUÉ ES

El organismo usa una hormona llamada insulina para transportar azúcar (glucosa) a las células del organismo para darles energía. Si hay poca o nula insulina (diabetes tipo 1) o si el cuerpo ya no responde correctamente a la insulina (diabetes tipo 2), las células no reciben la energía que necesitan y la glucosa se acumula en el torrente sanguíneo sin utilizar. Esa glucosa sobrante puede provocar problemas de salud a corto y largo plazo cuando no se trata.

La **diabetes tipo 1** habitualmente se diagnostica en la infancia. El organismo produce poca o nula insulina y se requieren inyecciones diarias o el uso de una bomba de insulina.

La diabetes tipo 2 es mucho más común y ocurre cuando el organismo no produce suficiente insulina para mantener niveles normales de glucosa en la sangre o el organismo no responde correctamente a la insulina. La diabetes tipo 2 habitualmente ocurre en la edad adulta y está aumentando debido al creciente número de adultos mayores en Estados Unidos, la obesidad y la falta de ejercicio.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Diabetes tipo 1:

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Pérdida de peso a pesar del aumento en el apetito
- Fatiga
- Náuseas y vómitos

Diabetes tipo 2

- Aumento de la sed
- Micción frecuente
- Aumento del apetito
- Fatiga
- Visión borrosa
- Infecciones que se curan con lentitud

Dado que la diabetes tipo 2 se desarrolla con lentitud, algunas personas con niveles elevados de azúcar en la sangre no presentan síntomas en absoluto.

Al cuidar de una persona con diabetes, es importante percibir los síntomas de niveles altos y bajos de azúcar en la sangre, así como sus problemas cutáneos. Cuando la diabetes no se controla, pueden ocurrir trastornos potencialmente mortales.

Signos y síntomas de un nivel bajo de azúcar en la sangre;

- Debilidad, temblores
- Somnolencia
- Dolor de cabeza
- Confusión
- Mareos
- Visión doble
- Ritmo cardiaco acelerado
- Convulsiones o pérdida del conocimiento

Signos y síntomas de un nivel alto de azúcar en la sangre;

- Aumento de la sed y la micción
- Náuseas
- Respiración profunda y rápida
- Hambre
- Somnolencia
- Pérdida del conocimiento

TIPOS DE TRATAMIENTOS

No hay cura para la diabetes. El objetivo a corto plazo es estabilizar el nivel de azúcar en la sangre. Los objetivos a largo plazo del tratamiento son aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiacas e insuficiencia renal.

Debe animar a un cliente con diabetes a:

- consumir una dieta balanceada;
- limitar su consumo de alimentos procesados debido al nivel elevado de azúcares, grasas y sodio;
- controlar la ingesta de carbohidratos;
- limitar el consumo de carbohidratos "simples" como harina blanca, arroz blanco y pasta, alimentos con azúcar como galletas, donas, pasteles y tartas, y evite las bebidas azucaradas;
- evitar o limitar las grasas saturadas;
- asumir un papel activo para entender los fundamentos de la buena nutrición y sus efectos sobre el nivel de azúcar en la sangre;
- hacer ejercicio y controlar su peso.

El objetivo para un cliente con diabetes es mantener una dieta saludable y controlar sus niveles de azúcar en la sangre. Hay muchos tipos diferentes de dietas recomendadas para la diabetes. Las personas con diabetes podrían recibir recomendaciones de su médico sobre los tipos de alimentos que deben consumir y los que deben evitar. Un dietista también puede ayudar a planear dietas. Normalmente un dietista puede diseñar un programa específico para las necesidades médicas y las preferencias alimenticias personales del cliente.

Diabetes (continúa)

Medicamentos

Las personas con diabetes tipo 1 reciben inyecciones de insulina todos los días, en ocasiones muchas veces al día. Las personas con diabetes tipo 2 habitualmente toman medicamentos orales todos los días para aumentar la producción de insulina o la sensibilidad del organismo a la insulina.

El ejercicio ayuda con el control del azúcar en la sangre, la pérdida de peso y la presión arterial alta. Las personas con diabetes deben consulta a su médico antes de iniciar cualquier programa de ejercicio.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Fumar provoca una reducción en la circulación de la sangre, especialmente a los pies.
- El alcohol puede tener efectos negativos sobre el azúcar en la sangre.
- La comida chatarra tienen niveles elevados de azúcar, sodio y grasa.

MANERAS DE PREVENIR

Se cree que la diabetes tipo 1 es hereditaria y podría no ser prevenible.

Las personas con diabetes tipo 2 habitualmente tienen sobrepeso y podrían no hacer suficiente actividad física. La prevención puede incluir promover una dieta saludable con bajo contenido de azúcar y grasas y con frutas y verduras frescas y granos integrales, así como una rutina regular de ejercicio.

La Asociación Estadounidense de Diabetes recomienda que todos los adultos se hagan una prueba de detección de diabetes por lo menos cada tres años. Una persona con alto nivel de riesgo debe hacerse pruebas de detección con más frecuencia.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Signos y síntomas de niveles altos o bajos de azúcar
- Problemas cutáneos, especialmente en las piernas y los pies

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Promueva la selección de comidas sanas y la alimentación regular.
- Anime al cliente a monitorear su nivel de azúcar en la sangre con regularidad, si lo recomienda el médico.
- Conozca el plan del cliente sobre lo que debe hacer cuando su nivel de azúcar en la sangre sea demasiado alto o bajo.
- Anime al cliente a tomar todos sus medicamentos.
- Ayude al cliente a inspeccionar sus pies todos los días.
- Anime al cliente a evitar la ropa que restrinja la circulación, como las medias y calcetas elásticas apretadas.
- Anime al cliente a usar zapatos de la talla correcta y revise que no tengan rocas pequeñas u otros objetos.
- Anime al cliente a usar un brazalete o collar de alerta médica de diabetes.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Diabetes, Prestación de cuidado competente de nivel 1 para la diabetes
  Capacitación especializada de la ALTSA
  Publicación n.° 22-1849 del DSHS
- Asociación Estadounidense de la diabetes
  2451 Crystal Drive, Suite 900
  Arlington, VA 22202
  (800) 342-2383
  diabetes.org
- Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales
  1-800-860-8747
  niddk.nih.gov/health-information/diabetes

Glaucoma

QUÉ ES

El glaucoma es un conjunto de enfermedades oculares que provocan pérdida de la vista y ceguera al dañar el nervio óptico en la parte posterior del ojo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La mayoría de las personas con glaucoma crónico no presentan síntomas hasta que pierden la vista.

Glaucoma de ángulo cerrado agudo

El glaucoma de ángulo cerrado agudo progresa con rapidez y algunos síntomas son:

- dolor en los ojos;
- dolor de cabeza;
- halos alrededor de las luces
- pupilas dilatadas
- pérdida de visión;
- ojos rojos; y
- náuseas y vómitos.

Acuda a la sala de emergencias o al consultorio de un oculista de inmediato si un cliente presenta alguno de los síntomas de glaucoma de ángulo cerrado agudo.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

- **Medicamentos** – habitualmente gotas para los ojos, estos medicamentos reducen la cantidad de líquido en el ojo o ayudan al ojo a drenar líquido.
- **Cirugía** – puede formar espacios para drenar el líquido de los ojos, o reabrir espacios de drenaje.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Ciertos medicamentos, como los medicamentos para el frío y la alergia, que pueden provocar un ataque de glaucoma agudo en personas que tienen glaucoma crónico
- Cafeína, que puede aumentar la presión ocular

MANERAS DE PREVENIR

- Hacerse exámenes oculares regulares para detección temprana.
- Controlar bien la diabetes y la presión arterial alta.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Pérdida gradual o repentina de la vista
- Dolor de ojos
- Dolores de cabeza intensos

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a tomar sus medicamentos según la receta.
- Proporcione un ambiente seguro para prevenir caídas.
- Ayude al cliente a obtener libros y actividades con letra grande, audiolibros, etc.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Oficina de información del Instituto Nacional del Ojo
  31 Center Drive MSC 2510
  Bethesda, MD 20892-2510
  (301) 496-5248
  2020@nei.nih.gov
  nei.nih.gov

Ataque cardiaco (infarto del miocardio o IM)

QUÉ ES

Un ataque cardiaco ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del músculo cardiaco se reduce en gran medida o se detiene debido al bloqueo de una o más de las arterias coronarias.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de un ataque cardiaco pueden ser diferentes para cada persona. Muchas personas tienen ataques cardiacos "silenciosos", lo que significa que sus síntomas no incluyen dolor en el pecho, por lo que son ignorados. Los síntomas comunes pueden incluir:

- opresión incómoda, presión fuerte, llenura o dolor en el pecho;
- dolor o molestias en uno o ambos brazos o en la espalda, el cuello, la quijada o el estómago;
- falta de aire;
- sensación de indigestión;
- náuseas o vómitos;
- sudor frío;
- sensación de aturdimiento;
- palidez;
- sensación de debilidad o cansancio extremo; y
- ansiedad inexplicable.

Las mujeres tienden a tener dolor de pecho atípico o a quejarse de dolor de abdomen, dificultad para respirar, náuseas y fatiga inexplicable.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Durante o después de un ataque cardiaco, el personal de la sala de emergencias puede administrarle al cliente medicamentos para deshacer el bloqueo, reducir el dolor y hacer que la sangre vuelva a fluir al corazón. El cliente puede someterse a cirugía para mejorar el flujo de sangre al corazón. Los tratamientos posteriores a un ataque cardiaco tienden a concentrarse en la prevención de otro ataque cardiaco, e incluyen:

- **medicamentos** - dependiendo del estado de salud del cliente, pueden usarse medicamentos para prevenir bloqueos futuros al corazón, aumentar el flujo de sangre, reducir la presión arterial o el colesterol.
- **cambios en el estilo de vida,** que incluyen:
  - dieta saludable – bajo contenido de sal y grasas, alto contenido de frutas, verduras y granos integrales;
  - aumento del ejercicio;
  - dejar de fumar;
  - perder peso, si es necesario; y
  - reducir o controlar mejor el estrés

MANERAS DE PREVENIR

- No fumar
- Hacer ejercicio con regularidad, mantener un peso saludable
- Consumir alimentos saludables, bajo contenido de sal y grasas y abundantes frutas y verduras
- Controlar el estrés
- Mantener una buena presión arterial y buenos niveles de azúcar en la sangre y colesterol

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

Estas recomendaciones están dirigidas al cliente que ya tuvo un ataque cardiaco.

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Averigüe qué tipos de síntomas presentó el cliente durante su último ataque cardiaco y esté alerta a esos síntomas. Los síntomas de un segundo ataque cardiaco podrían no ser los mismos que los del primero. Llame de inmediato al 911 si observa síntomas de un ataque cardiaco o si el cliente se los informa.
- Asegúrese de que el cliente no se agote. El estrés emocional y el trabajo físico pueden desencadenar un ataque cardiaco.

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a tomar sus medicamentos recetados según las indicaciones.
- Anime al cliente a hacer citas médicas y acudir a ellas.
- Recuérdele al cliente que descanse y modere su esfuerzo para evitar el agotamiento.
- Reciba entrenamiento de RCP.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Oficina de Salud de la Mujer, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
  200 Independence Avenue, SW
  Washington, DC 202011
  1-800-994-9662
  womenshealth.gov
- Centro Nacional de la Asociación Estadounidense del Corazón
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 o 1-800-242-8721
  americanheart.org

Hepatitis A, B, C, D y E

QUÉ ES

La hepatitis es una enfermedad del hígado que es provocada por el virus de la hepatitis. La hepatitis se clasifica por letras, dependiendo de la causa y los síntomas de la enfermedad. En Estados Unidos, la mayoría de los casos de hepatitis corresponden a hepatitis A, B y C. Las hepatitis D y E son menos comunes.

Hepatitis A

La hepatitis A es una inflamación del hígado provocada por el virus de la hepatitis A. La hepatitis A habitualmente se propaga de persona a persona por comer o beber algo contaminado con el virus de la hepatitis A. El contacto casual no propaga el virus. La hepatitis A normalmente dura un período corto.

Hepatitis B y C

Las hepatitis B y C se transmiten por contacto con la sangre (fresca o seca) o con otros fluidos corporales de alguien que tiene el virus de la hepatitis B o C.

La mayoría de las personas que se infectan con hepatitis B se deshacen del virus en un plazo de 6 meses. El 10% de las personas infectadas con hepatitis B sufren una infección crónica de por vida. La hepatitis B crónica aumenta sus probabilidades de sufrir daños permanentes a su hígado, que incluyen cirrosis (cicatrización del hígado) y cáncer de hígado.

Muchas personas que están infectadas de hepatitis C no presentan síntomas. La hepatitis C habitualmente se detecta durante las pruebas de sangre de un examen físico de rutina o durante otro procedimiento médico. Si la infección ha estado presente durante muchos años, el hígado puede tener cicatrices permanentes.

Hepatitis D

La hepatitis D se transmite por contacto con la sangre (seca o fresca) o con otros fluidos corporales, pero solamente se presenta si la persona también tiene hepatitis B. La hepatitis D puede aumentar la gravedad de los síntomas asociados con todas las formas de hepatitis B.

Hepatitis E

La hepatitis E se transmite por alimentos o agua contaminados y es más común en lugares en donde las personas tienen menos acceso a agua limpia.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Muchas personas no presentan síntomas. En quienes los presentan, pueden incluir:

- ojos amarillos;
- orina oscura;
- náuseas y vómitos;
- fiebre;
- cansancio;
- pérdida del apetito;
- dolor de estómago; y
- dolor en músculos o articulaciones.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

- No existe tratamiento médico para la hepatitis A. Las molestias pueden aliviarse con reposo y nutrición apropiada.
- Se recetan medicamentos a las personas que tienen hepatitis B o C crónica.
- El tratamiento para la hepatitis D es el mismo que para la hepatitis B.
- No hay tratamiento para la hepatitis E. La hepatitis E habitualmente se resuelve por sí misma en un período de varias semanas a meses.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- El alcohol y las sustancias que pueden ser tóxicas para el hígado, como el acetaminofén (Tylenol).

MANERAS DE PREVENIR

- Aplíquese las vacunas (solo hepatitis A y B).
- La inmunoglobulina (IG), si se administra poco después de la exposición, puede prevenir que se desarrolle la hepatitis.
- Evite la comida y el agua sucias.
- Lávese las manos con frecuencia.
- Limpie las superficies contaminadas usando agua con lejía u otro desinfectante.
- Practique las relaciones sexuales seguras.
- No comparta agujas o artículos de cuidado personal (como navajas de afeitar o cepillos de dientes).
- No beba agua del grifo cuando viaje a otros países, y siga buenas prácticas de higiene y desinfección.

Hepatitis A, B, C, D y E (continúa)

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Orina de color oscuro y deposiciones pálidas: estos son signos de hepatitis avanzada.

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Use técnicas apropiadas de control de infecciones, que incluyen lavarse las manos y mantener los espacios limpios y desinfectados.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Fundación de la Hepatitis B
  3805 Old Easton Road
  Doylestown, PA 18902
  (215) 489-4900
  hepb.org

Presión arterial alta (Hipertensión)

QUÉ ES

La presión arterial es la fuerza que se aplica a las arterias cuando el corazón late (presión sistólica o el número más alto) y cuando el corazón está en reposo (presión diastólica o el número más bajo). La presión arterial alta se define en un adulto como una presión arterial diastólica igual o mayor a 130 o una presión arterial diastólica igual o mayor a 80 (130/80). cdc.gov/bloodpressure/facts.htm

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La mayoría de las personas con presión arterial alta no presentan síntomas en absoluto y se enteran de su condición cuando consultan al médico y les miden la presión arterial. En el caso de las personas que presentan síntomas, estos pueden incluir los siguientes.

- Dolor de cabeza
- Visión borrosa
- Mareos
- Zumbido en los oídos

TIPOS DE TRATAMIENTOS

- **Un estilo de vida saludable** - al tomar decisiones saludables respecto a la dieta, el ejercicio y el consumo de alcohol, una persona en ocasiones puede controlar la presión arterial alta sin otros tratamientos.
- **Medicamentos**
- **Terapias alternativas** – pueden usarse remedios de hierbas, acupuntura, meditación y otras terapias alternativas, tanto solas como en combinación con otros tratamientos.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Alimentos con alto contenido de grasas y sal
- Consumo de tabaco
- Consumo excesivo de alcohol
- Estrés
- Mezclar medicamentos de venta libre o medicamentos de hierbas con medicamentos recetados por el médico; hable con su médico antes de tomar otros medicamentos.

MANERAS DE PREVENIR

- Tome decisiones saludables en cuanto a la dieta, el ejercicio y el consumo de alcohol.
- No fume.
- Reduzca el estrés.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Quejas de dolor de cabeza, mareos o visión borrosa

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a tomar sus medicamentos según las indicaciones.
- Anime al cliente a hacer citas médicas y acudir a ellas.
- Anime al cliente a tomar decisiones saludables en cuanto a sus alimentos (bajo contenido de sal y grasas saturadas).
- Anime y ayude al cliente a practicar actividades relajantes.
- Anime al cliente a hacer ejercicio, si puede hacerlo.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Centro Nacional de la Asociación Estadounidense del Corazón
  7272 Greenville Avenue
  Dallas, TX 75231
  1-800-AHA-USA-1 o 1-800-242-8721
  americanheart.org
- Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre Centro de información médica del NHLBI
  PO Box 30105
  Bethesda, MD 20824-0105
  (301) 592-8573
  nhlbi.nih.gov

Esclerosis múltiple

QUÉ ES

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica, impredecible y progresiva del sistema nervioso central que ataca y destruye los tejidos del cerebro y la médula espinal. Hay varias formas de esclerosis múltiple, pero todas las formas afectan al funcionamiento de los nervios y provocan problemas que van de entumecimiento leve y dificultad para caminar a parálisis y ceguera.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Algunas personas pueden presentar síntomas por un período de tiempo breve (recaída) y luego pueden pasar un largo tiempo sin síntomas (remisión). Otras personas pueden presentar síntomas con regularidad, y los síntomas pueden empeorar. Algunos síntomas comunes incluyen los siguientes.

- Fatiga
- Problemas de la vista
- Entumecimiento
- Mareos
- Disfunción sexual, de la vejiga o de los intestinos
- Rigidez en las piernas o dificultad para caminar
- Debilidad
- Temblores
- Problemas del habla
- Problemas para tragar
- Dolor crónico
- Ligeros cambios cognitivos
- Depresión

Los síntomas empeoran cuando el cliente se cansa (con frecuencia al atardecer) o cuando siente estrés.

Los síntomas también tienden a empeorar conforme aumenta la temperatura corporal del cliente.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

- **Los medicamentos** reducen la cantidad y gravedad de las recaídas, el desarrollo de nuevas zonas de inflamación, y retrasan la progresión de la enfermedad a corto plazo. También se usan medicamentos para tratar los síntomas (por ejemplo, el dolor).
- **La fisioterapia** puede ayudar al cliente a mantener su fuerza y tono muscular.
- **La terapia del habla** puede ayudar con las dificultades para hablar y tragar.
- **La terapia ocupacional** puede ayudar con los cambios en el entorno del cliente para adaptarse a los cambios físicos de la enfermedad.
- **La asesoría y terapia de grupo** pueden ayudar con los aspectos emocionales de la enfermedad.
- **Cambios en el estilo de vida** que incluyan combinaciones adecuadas de ejercicio y reposo, además de una dieta nutritiva.
- **Tratamientos con altas dosis de esteroides a corto plazo** se usan para reducir la intensidad y duración de una recaída y para ayudar a minimizar la posibilidad de daños permanentes.
- Algunos clientes usan **terapias alternativas** en combinación con otros tratamientos, incluyendo suplementos con vitaminas y minerales, técnicas de relajación, cannabis, acupuntura y masajes.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Las tinas de agua caliente, los saunas y otros ambientes que eleven la temperatura del cliente.

MANERAS DE PREVENIR

No se conocen medidas de prevención para la esclerosis múltiple.

Esclerosis múltiple (continúa)

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Fiebre – incluso una infección menor puede provocar la aparición de síntomas.
- Síntomas de depresión
- Dificultad para tragar

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Sea flexible. La esclerosis múltiple en ocasiones es impredecible. Un cliente quizá no pueda hacer una tarea que podía hacer el día anterior, o puede recuperar la capacidad para hacer una tarea con la que antes necesitaba ayuda.
- Anime al cliente a hacer ejercicio con regularidad y a descansar suficiente.
- Anime al cliente a consumir alimentos nutritivos con alto contenido de fibra. Una dieta saludable le ayudará a mantener fuerte su sistema inmunitario, mientras que la fibra ayudará a prevenir el estreñimiento, que es común en la personas con esclerosis múltiple.
- Asegúrese de que la casa o el departamento del cliente no esté demasiado caliente. Use un aparato de aire acondicionado u otros métodos de enfriamiento para evitar que el cliente se sobrecaliente.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple
  1-800-334-4867
  nationalmssociety.org

Osteoporosis

QUÉ ES

La osteoporosis es una enfermedad en la que los huesos se vuelven frágiles y con más propensión a romperse. Ocurre más en mujeres que en hombres, y afecta con más frecuencia a la cadera, la columna vertebral y la muñeca (aunque cualquier hueso puede romperse). La mayoría de las mujeres con osteoporosis han pasado de la menopausia, pero la pérdida ósea puede haber comenzado antes.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Con frecuencia no hay síntomas: la pérdida ósea ocurre lentamente, con el paso del tiempo. El primer síntoma puede ser un hueso fracturado debido a una lesión leve, como chocar con algo al caminar. Otros síntomas pueden incluir los siguientes.

- Dolor (especialmente en la región lumbar, el cuello y la cadera)
- Disminución de la estatura
- Posición encorvada

TIPOS DE TRATAMIENTOS

- **Ejercicio** - para sostener el peso, como caminar, trotar, bailar o entrenamiento de resistencia, incluyendo levantar pesas.
- **Suplementos con vitaminas y minerales** (por ejemplo, calcio, magnesio y vitamina D)
- **Nutrición** - dieta saludable de frutas, verduras y granos integrales, además de calcio
- **Medicamentos** - para reducir la pérdida ósea o el dolor, o para aumentar la densidad ósea o la masa ósea

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Medicamentos que provocan fatiga (estos pueden aumentar las caídas y fracturas)
- Consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol

MANERAS DE PREVENIR

- Tome calcio diariamente y reciba suficiente vitamina D (luz solar).
- Consuma una dieta con alto contenido de calcio (productos lácteos, verduras de hojas verdes, pescados óseos, frijoles horneados y frutas secas).
- Haga ejercicio diario, especialmente ejercicios donde sostenga el peso y entrenamiento de resistencia (por ejemplo, caminar, bailar, trotar, levantar pesas).
- Consulte a su médico sobre una prueba de densidad ósea para determinar su riesgo presente.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Seguridad en el hogar – asegúrese de que no hay peligros que podrían ocasionar una caída.
- Dolor

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Ayude al cliente a caminar, si lo necesita.
- Animar al cliente a usar zapatos de la talla correcta.
- Anime al cliente a hacer ejercicio con regularidad.
- Anime al cliente a tomar decisiones saludables sobre su alimentación que incluyan suficiente calcio.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Fundación Nacional de la Osteoporosis
  251 18th Street S, Suite 630
  Arlington, VA, 22202
  1-800-231-4222
  info@nof.org
  http://www.nof.org/

Enfermedad de Parkinson

QUÉ ES

La enfermedad de Parkinson es un trastorno del cerebro que se caracteriza por temblores y dificultades de la marcha, el movimiento y la coordinación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Rigidez muscular
- Dificultad para doblar los brazos y las piernas
- Pérdida del equilibrio
- Caminar arrastrando los pies
- Movimientos lentos
- Dificultad para empezar a moverse
- Dolores musculares
- Dificultad para tragar
- Babeo
- Temblores:
  - durante las actividades (pero más perceptibles en reposo);
  - que pueden volverse lo bastante intensos como para interferir con las actividades; y
  - que pueden empeorar cuando está cansado o estresado.
- Disminución de la capacidad para mostrar expresiones faciales, que incluye:
  - cara de "máscara";
  - mirada perdida;
  - incapacidad para cerrar la boca; y
  - disminución del parpadeo.
- voz lenta y monótona;
- pérdida de las habilidades motrices finas, que incluye:
  - dificultad para escribir a mano, mala letra;
  - puede tener dificultad para comer o comer lento; y
  - caídas frecuentes,
- estreñimiento;
- demencia en la enfermedad de Parkinson avanzada; y
- depresión.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

La enfermedad de Parkinson no tiene cura. El tratamiento se concentra en reducir los síntomas, y puede incluir:

- **medicamentos** usados para:
  - aumentar la dopamina en el cerebro, mejorando el movimiento y el equilibrio;
  - reducir los temblores;
  - reducir el dolor; y
  - tratar la depresión
- **grupos de apoyo**;
- **terapia** - la fisioterapia y las terapias ocupacional y del habla pueden ayudar al cliente a maximizar sus capacidades y adaptar sus rutinas diarias para aumentar su independencia.
- **nutrición y ejercicio** - dado que tragar se vuelve difícil y el estreñimiento es común, comer puede dejar de ser disfrutable. Consulte el Módulo 9 en la página 186 para ver información sobre la disfagia. El ejercicio, junto con descansos frecuentes, relaja los músculos y ayuda a mantener la independencia.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Estrés
- Medicación excesiva

MANERAS DE PREVENIR

Dado que no está claro qué provoca la enfermedad de Parkinson, actualmente no hay métodos de prevención.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Efectos secundarios de los medicamentos
- Dificultad para tragar
- Confusión

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Ayude al cliente a caminar o supervíselo y anímelo a usar los dispositivos de asistencia que necesite (como un andador o bastón).
- Dele al cliente suficiente tiempo para responder y sea paciente con sus actividades de la vida cotidiana.
- Anime al cliente a evitar el estrés y brinde cuidados sin causar estrés.
- Anime al cliente a tomar descansos frecuentes.
- Dele suficiente tiempo para comer y trate de que la cena sea agradable y relajante.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Asociación Estadounidense de la Enfermedad de Parkinson, Sucursal Noroeste
  180 Nickerson Street, Suite 108
  Seattle, WA 98109
  (206) 695-2905
  apdaparkinson.org/community/northwest

Neumonía

QUÉ ES

La neumonía es una enfermedad de los pulmones. La mayoría de los casos de neumonía son provocados por bacterias, y puede ser una complicación de la gripe. En ocasiones un virus u hongo puede provocar neumonía.

La neumonía por aspiración ocurre cuando una persona inhala el contenido del estómago o la boca a los pulmones (en ocasiones ocurre cuando una persona tiene dificultades para tragar).

Las personas con mayor riesgo de contraer neumonía incluyen a quienes tienen enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad cardiaca o EPOC, que toman medicamentos esteroides o cuyo sistema inmunitario ya no funciona bien (por ejemplo, personas que reciben quimioterapia o que tienen VIH/sida).

La neumonía es la principal causa de hospitalización de niños y adultos. La mayoría de los casos pueden tratarse con éxito, pero decenas de miles de personas mueren de neumonía en EE. UU. cada año, y la mayoría de ellos son adultos mayores de 65 años de edad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Fiebre
- Escalofríos
- Labios y uñas de color azulado
- Tos con flema (la neumonía provocada por virus puede causar tos seca sin flema)
- Falta de aire
- Dolor de pecho
- Respiración y ritmo cardiaco acelerados
- Disminución del apetito
- Fatiga
- Disminución de los niveles de saturación de oxígeno (lecturas de oximetría)

En clientes de edad avanzada, la fatiga y la confusión pueden ser los únicos síntomas.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

El tratamiento depende de lo que provocó la neumonía y qué tan grave es. Algunos tratamientos son:

- medicamentos para tratar la infección o los síntomas (como la fiebre y el dolor);
- reposo;
- aumento de fluidos;
- oxígeno;
- toser y respirar profundo (esto ayuda a eliminar moco de los pulmones y a mantener fuertes los músculos del pecho); y
- atención hospitalaria.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Consumo de tabaco
- Alcohol

MANERAS DE PREVENIR

- Lávese las manos con frecuencia.
- Aplíquese una vacuna antineumocóccica y una vacuna antigripal anual.
- No fume.
- Tome decisiones saludables en materia de dieta y ejercicio.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Síntomas que no mejoran con el tratamiento

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a tomar todos sus medicamentos siguiendo las indicaciones del médico.
- Ayude al cliente a sentarse y desplazarse (eso ayudará a aflojar el moco y llevará oxígeno a los pulmones y la sangre).
- Lávese las manos y use otras medidas de control de infecciones para prevenir la propagación de la infección.
- Anime al cliente a beber líquidos y consumir comidas nutritivas.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Asociación Estadounidense del Pulmón (Nacional)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- La Asociación Estadounidense del Pulmón en Washington
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

Esquizofrenia

QUÉ ES

La esquizofrenia es un trastorno cerebral crónico que interfiere con la capacidad de una persona para pensar con claridad, distinguir entre la fantasía y la realidad, controlar sus emociones, tomar decisiones y relacionarse con otras personas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Alucinaciones – escuchar voces o ver cosas que no están ahí
- Delirios – creencias que son falsas (por ejemplo, creer que es Dios, creer que alguien puede leer su mente)
- Pensamientos y palabras confusas
- Dificultad para sostener una conversación
- Falta de placer o interés en la vida
- Disminución de la atención y la motivación para hacer cualquier cosa
- Cambios repentinos del estado de ánimo

TIPOS DE TRATAMIENTOS

- **Medicamentos** - para balancear la sustancias químicas del cerebro, eventualmente controlando o minimizando los síntomas
- **Terapia individual y grupal**
- **Hospitalización** - cuando los síntomas se salen de control y es necesario revaluar y ajustar los medicamentos.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Medicamentos de venta libre y hierbas, salvo bajo la supervisión del médico
- Drogas recreativas

MANERAS DE PREVENIR

Nadie sabe exactamente qué causa la esquizofrenia. Dado que no hay causa conocida, los métodos de prevención no están claros.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Signos de que la enfermedad no está bien controlada
- Conductas que podrían provocarle daños al cliente o a otras personas

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime y ayude al cliente a comer una dieta saludable.
- Anime al cliente a tomar sus medicamentos según la receta. Si el cliente no siente que es necesario tomar medicamentos, recuérdele los beneficios de tomar los medicamentos y los riesgos de decidir no tomarlos.
- Cuando un cliente presente síntomas conductuales, alucinaciones o delirios, lo que está ocurriendo es muy real para él. Recuerde mantener la calma, decirle a la persona que está tratando de entender cómo se siente y que está tratando de mantenerla a salvo.
- Mantenga rutinas consistentes.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Alianza Nacional de la Salud Mental (NAMI)
  4301 Wilson Boulevard, Suite 300
  Arlington, VA 22203
  1-800-950-NAMI
  nami.org

Derrame cerebral, accidente cerebrovascular (ACV) o ataque cerebral

QUÉ ES

Un derrame cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo que suministra sangre al cerebro se revienta o se bloquea con un coágulo. En cuestión de minutos, las neuronas de esa región del cerebro sufren daños y mueren. La parte del cuerpo controlada por la sección dañada del cerebro ya no funciona con normalidad.

Un ataque isquémico transitorio (AIT) es un miniderrame cerebral que tiene síntomas similares a los de un derrame cerebral, pero los síntomas de un AIT habitualmente desaparecen en un período de 10 a 20 minutos (pueden durar hasta 24 horas).

Los AIT son signos de advertencia de otro derrame cerebral, por lo que el cliente debe consultar a un médico de inmediato en caso de sufrir uno.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas comienzan de manera repentina y pueden incluir:

- caída facial o entumecimiento de un lado;
- debilidad del brazo o entumecimiento en un lado;
- dificultad para hablar y para entender;
- problemas de la vista en uno o ambos ojos, como oscurecimiento, vista borrosa, visión doble o pérdida de visión;
- pérdida del equilibrio, dolor de cabeza o mareos;
- dolor de cabeza intenso; y
- confusión nueva o que empeora.

Llame de inmediato al 911 si un cliente muestra uno o más de los signos de derrame cerebral.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Después de recibir tratamiento médico en un hospital o un centro de rehabilitación, el tratamiento en casa se concentra en recuperar el funcionamiento normal y en prevenir más derrames cerebrales. Los tratamientos incluyen:

- fortalecimiento físico, terapia del habla u ocupacional; y
- reducir los factores de riesgo.

Dado que muchas personas que sufren derrames cerebrales también tienen otras enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes, presión arterial alta, colesterol alto y enfermedades cardiacas), el enfoque se dirige a mejorar esas enfermedades. Pueden recetarse medicamentos para tratar otras enfermedades crónicas.

- También pueden recetarse medicamentos anticoagulantes si el derrame cerebral fue provocado por un coágulo.

COSAS QUE DEBE EVITAR

- Cantidades excesivas de alcohol (el consumo alto de alcohol puede provocar presión arterial alta)
- Dieta alta en grasas y sal (los alimentos con alto contenido de grasa y sal aumentan la presión arterial y pueden obstruir las arterias)
- Fumar y beber cafeína (pueden provocar estrés al cuerpo y elevar la presión arterial)

MANERAS DE PREVENIR

Hay muchas maneras de reducir la probabilidad de un derrame cerebral, que incluyen:

- no fumar;
- consumir una dieta saludable con poco contenido de grasas y sal, y con frutas y verduras frescas y granos integrales;
- haga ejercicio con regularidad;
- tome sus medicamentos de acuerdo con las indicaciones;
- haga que revisen su presión arterial con regularidad y consulte al médico si es demasiado alta;
- mantenga un peso saludable; y
- reduzca el estrés.

Derrame cerebral, accidente cerebrovascular (ACV) o ataque cerebral (continúa)

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

Estas recomendaciones están dirigidas al cliente que ya tuvo un derrame cerebral.

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Signos de otro derrame cerebral o ataque isquémico transitorio (AIT)

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

Muchas de las formas en las que el cuidador puede ayudar y apoyar al cliente dependen de las funciones que afectó el derrame.

Con debilidad de un lado:

- Use palabras como lado "derecho" o "izquierdo", y no lado "bueno" o "malo".
- Ayude al cliente a caminar o transferirse apoyando el lado más débil.
- Ayude al cliente con su ropa, vistiendo primero el lado débil y desvistiendo primero al lado más fuerte
- Use el equipamiento adaptativo y las prendas de ropa apropiadas.
- Separe suficiente tiempo para cada actividad.
- Asegúrese de que la vivienda no tiene peligros de tropiezo.

Con dificultades del habla o el lenguaje:

- Mantenga sus preguntas e indicaciones simples, y una a la vez.
- Trate de hacer preguntas que se contesten con "sí" o "no".
- Use un tablero de imágenes, si es conveniente.
- Dele al cliente papel y bolígrafo si es capaz de escribir.

Con dificultades para tragar:

- Consulte la información sobre la disfagia en Clientes que tienen dificultades para comer en el directorio de recursos en la página 348.

Brinde apoyo emocional:

- Un derrame cerebral puede ser devastador para el cliente y puede provocar frustración, ira y depresión. Volver a aprender a hacer cosas que siempre había podido hacer es un proceso lento y difícil.
- Brinde apoyo y sea positivo cada vez que el cliente hace progreso.
- Anime al cliente a asistir a sus citas de terapia y a hacer sus ejercicios.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Asociación Estadounidense de Derrames Cerebrales
  7272 Greenville Avenue
  Dallas TX 75231
  1-888-4-STROKE
  stroke.org
- Asociación Nacional de Administradores Estatales de Lesiones Cerebrales (NASHIA)
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  nashia.org

Lesión cerebral traumática (TBI)

QUÉ ES

La lesión cerebral adquirida es un daño al cerebro que ocurre después del nacimiento. Las lesiones cerebrales adquiridas incluyen las lesiones cerebrales traumáticas (TBI, por sus siglas en inglés). Una TBI es una lesión del cerebro y puede ser temporal o permanente y provocar discapacidades parciales o a largo plazo, o la incapacidad para afrontar las demandas de la vida cotidiana.
El tipo más común de lesión cerebral es una conmoción cerebral. Una conmoción cerebral es causada por un empujón, golpe o sacudida a la cabeza o por un golpe al cuerpo que haga que la cabeza se mueva con rapidez hacia adelante y atrás. Este movimiento repentino puede hacer que el cerebro rebote o gire en la cabeza, lo que causa cambios químicos en el cerebro y, en ocasiones, estira y daña las neuronas. Las conmociones cerebrales son serias. A conmoción cerebral quizá no ponga en peligro la vida, pero sus efectos pueden ser graves.

El cerebro es complejo y todas las lesiones cerebrales son únicas. Algunos síntomas pueden aparecer de inmediato, mientras que otros pueden no aparecer hasta días o semanas después. En ocasiones la lesión dificulta que la persona reconozca o admita que tiene problemas.

Los signos de una lesión cerebral pueden ser sutiles, y las personas pueden parecer estar bien, aunque actúan o se sienten diferente. Así como todas las lesiones son diferentes, también lo es su curación. La mayoría de las personas con lesiones leves se curan por completo, pero pueden tardar. La lesión y la curación pueden ser afectadas por el tipo y la gravedad, la edad, las áreas lesionadas del cerebro, el estado de salud física y mental previo y muchos otros factores.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas de las TBI son únicos para cada persona y dependen de la lesión cerebral. Los signos y síntomas varían con la persona y la gravedad de la lesión. Estos signos y síntomas pueden ser físicos, sensoriales o cognitivos/mentales.

Los signos y síntomas leves pueden incluir:

- Físicos: Dificultad para dormir, mareos o pérdida del equilibrio, fatiga o somnolencia, dolor de cabeza, pérdida de la consciencia por unos segundos a varios minutos, náuseas o vómitos, sentirse aturdido, confundido o desorientado, problemas para hablar y dormir más de lo habitual.
- Sensoriales: Sensibilidad a la luz o el sonido, visión borrosa, zumbido en los oídos, sabor desagradable en la boca o cambios en el sentido del olfato.
- Cognitivos o mentales: Sensación de depresión o ansiedad, problemas con la memoria o la concentración, modificaciones y cambios repentinos del estado de ánimo.

Signos y síntomas de moderados a graves pueden incluir:

- Físicos: Secreción de líquido transparente de la nariz o los oídos, convulsiones, dilatación de la pupila en uno o ambos ojos, incapacidad para despertar del sueño, pérdida de la conciencia de varios minutos a horas, pérdida de la coordinación, dolor de cabeza persistente que empeora, vómitos o náuseas reiteradas, y debilidad o entumecimiento en los dedos de las manos o los pies.
- Cognitivos o mentales: Agitación, agresividad u otras conductas inusuales, coma y otros trastornos de la conciencia, confusión profunda y problemas del habla.

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Una TBI puede provocar dificultades físicas, intelectuales, emocionales, sociales y vocacionales para la persona con una lesión cerebral. Esos problemas pueden afectar a la vida y personalidad, tanto presente como futura, del sobreviviente de una lesión cerebral. El tratamiento para una TBI depende de la gravedad de la lesión. Dado que una TBI no puede curarse, el tratamiento se enfoca en servicios de rehabilitación y apoyo. Algunas opciones de tratamiento son:

- terapia (ocupacional, física, del habla y el lenguaje, recreativa);
- terapias de calidad de vida (música, arte, baile y movimiento, yoga, meditación);
- asistencia para el cuidado personal;
- modificaciones de la vivienda; y
- servicios de apoyo familiar.

MANERAS DE PREVENIR

Para reducir el riesgo de caídas:

- haga ejercicios de equilibrio, fuerza y coordinación con regularidad;
- mantenga su vivienda libre de desorden;
- asegúrese de que sus medicamentos no le causen mareos ni interfieran con su equilibrio;
- hágase pruebas de la vista con regularidad; y
- evite el consumo excesivo de alcohol.

Lesión cerebral traumática (TBI) (continúa)

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Quejas de dolor de cabeza o visión borrosa
- Mareo o pérdida del equilibrio
- Náuseas y vómitos
- Problemas de la atención y memoria
- Cambios conductuales y emocionales (frustración, impulsividad, deterioro de las habilidades sociales, deterioro de la consciencia de sí mismo, depresión, ansiedad, cambios repentinos del estado de ánimo)
- Cambios en el control de la vejiga y los intestinos
- Fatiga, falta de energía, poca resistencia y más lentitud en el pensamiento
- Debilidad muscular / inmovilidad
- Convulsiones
- Cambios sensoriales (visión borrosa, visión doble, mayor sensibilidad a la luz, zumbido en los oídos, cambios en el gusto y el olfato)
- Alteración de los patrones de sueño
- Espasticidad (tensión y rigidez involuntaria de los músculos, reducción del rango de movimiento)
- Cambios en la deglución y el apetito

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Anime al cliente a usar sus habilidades sin ayuda, si puede.
- Haga uso de dispositivos de asistencia y ayudas para la memoria (por ejemplo, poner un temporizador para recordar tareas o elaborar un planificador diario).
- Ayude al cliente a comenzar o terminar sus tareas, según se necesite.
- Promueva el reposo y los descansos cuando el cliente esté cansado.
- Reduzca los estímulos y las distracciones.
- Anime al cliente a beber suficiente agua.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- Asociación de Lesiones Cerebrales de Estados Unidos
  1-800-444-6443
  www.biausa.org
- Asociación Nacional de Administradores Estatales de Lesiones Cerebrales
  PO Box 1878
  Alabaster, AL 35007
  (301) 656-3500
  nashia.org
- Recursos del Estado de Washington para las lesiones cerebrales traumáticas: dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state
- Video "Qué es una TBI": https://www.youtube.com/watch?v=BLEiAGmMvdk

Tuberculosis (TB)

QUÉ ES

La TB es una infección transmitida por el aire que es provocada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis. La TB habitualmente afecta los pulmones, pero puede atacar a cualquier órgano del cuerpo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Muchas personas con TB nunca desarrollan la enfermedad activa. Los adultos mayores y las personas con sistemas inmunitarios debilitados están en mayor riesgo de progresión a la enfermedad o de reactivación de una enfermedad inactiva.

Si se desarrolla la TB activa, puede ocurrir de dos a tres meses después de la infección, o años después. Habitualmente no hay síntomas de TB activa hasta que la enfermedad ha progresado. Los síntomas de enfermedad activa incluyen los siguientes.

- Fiebre
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Tos persistente
- Sudoración nocturna
- Debilidad
- Sangre en el esputo

TIPOS DE TRATAMIENTOS

Las personas con TB toman de dos a cuatro antibióticos diferentes durante un período extendido (habitualmente de seis meses o más). La terapia para curar la TB puede ser diferente para las personas que tienen la enfermedad activa y para quienes están infectados con TB sin presentar síntomas.

Las personas con TB activa pueden colocarse en una sala de aislamiento especial al inicio del tratamiento. La intención es asegurarse de que la infección no se propague a nadie más.

Si una persona afectada con TB no toma los antibióticos de manera rutinaria, o si el organismo no absorbe bien los antibióticos, la TB puede volverse resistente a los fármacos. Eso significa que deberán usarse medicamentos diferentes, y por un período más prolongado. También podría ser necesario un procedimiento quirúrgico para extirpar partes de los pulmones en donde los antibióticos no pueden llegar a los gérmenes.

COSAS QUE DEBE EVITAR

Absténgase de beber alcohol mientras toma antibióticos.

MANERAS DE PREVENIR

La mejor forma de prevenir la transmisión a otras personas es la detección temprana. Pueden hacerse pruebas cutáneas para determinar la exposición. Una prueba positiva indica una exposición previa a la TB, y debe hablar con su médico sobre terapia preventiva.

Una persona con TB activa también debe evitar la propagación de gotitas al cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar y desechar correctamente los pañuelos desechables contaminados con materiales mucosos.

La buena ventilación es importante, especialmente en lugares en donde se reúnen personas en riesgo.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO

COSAS A LAS QUE DEBE ESTAR ALERTA

- Aumento de la tos
- Sangre en el esputo (una mezcla de saliva y flema)
- Fatiga y pérdida de peso

COSAS QUE PUEDE HACER PARA AYUDAR

- Informe de inmediato a su supervisor sobre los síntomas.
- Ayude al cliente a hacer una cita para consultar a un médico.
- Anime al cliente a tomar todos sus medicamentos siguiendo las indicaciones.

EN DÓNDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- El médico del cliente
- cdc.gov/tb/default.htm
- Asociación Estadounidense del Pulmón (Nacional)
  61 Broadway, 6th Floor New York, NY 10006
  1-800-LUNGUSA
  lung.org
- La Asociación Estadounidense del Pulmón en Washington
  5601 6th Ave S Ste 460
  Seattle, WA 98108
  (206) 441-5100
  InfoMTP@Lung.org

Glosario para asistentes de cuidado en el hogar

A

Palabra	Definición
Desamparo	Acción o inacción por parte de una persona o entidad con el deber de cuidado de un adulto vulnerable, que deja a la persona vulnerable sin los medios o la capacidad para obtener los alimentos, el vestido, el alojamiento o la atención médica que necesita.
Abdomen	La mitad inferior del torso.
Maltrato	Acción o inacción deliberada que causa daño, confinamiento inaceptable, intimidación, o castigo a un adulto vulnerable, incluyendo al abuso sexual, el maltrato mental, el maltrato físico y la explotación personal de un adulto vulnerable, y el uso inapropiado de inmovilización en un adulto vulnerable.
Escucha activa	Una manera de escuchar en la que quien escucha le presta su completa atención a quien habla, y no solo percibe sus palabras, sino también sus indicaciones no verbales, como el lenguaje corporal y el tono.
Actividades de la vida cotidiana (ADL)	Actividades diarias de cuidado personal que incluyen bañarse, movilidad en la cama, comer, higiene personal, asistencia con medicamentos, caminar y trasladarse, transferirse y usar el inodoro.
Administración	Darle o aplicarle algo a alguien.
Directivas por adelantado	Un documento escrito con los deseos de una persona sobre su atención médica y sus decisiones sobre servicios de salud en caso de que quede incapacitada para tomar decisiones por sí misma.
Hogar familiar para adultos	Hogar residencial en un vecindario, que tiene licencia para cuidar de dos a seis personas (los hogares calificados pueden solicitar una capacidad de hasta ocho personas).
Abogar	Hablar o actuar a favor de alguien más.
Envejecimiento	Proceso físico y mental de envejecer.

Sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)	El estadio más avanzado del VIH, cuando el sistema inmunitario ha sufrido daños graves. El organismo se vuelve vulnerable a muchos tipos de infecciones graves.
Propagación por el aire	Una manera en que los gérmenes pueden propagarse de una persona a otra y causar una infección. En este caso, la propagación por el aire implica que el germen se traslade por el aire y una persona lo inhale a su boca, nariz y pulmones.
Alergia	Alta sensibilidad y reacción ante ciertas sustancias (por ejemplo, ciertos alimentos, polen, picaduras de abeja).
Enfermedad de Alzheimer	Enfermedad cerebral progresiva y degenerativa que afecta la memoria, el juicio y la personalidad.
Ambulación	El proceso de caminar o trasladarse.
Donación anatómica	Una directiva por adelantado que especifica las partes del cuerpo que pueden usarse, después de la muerte, para fines de trasplante o investigación.
Anatomía	Estructura del cuerpo.
Duelo anticipatorio	Duelo que ocurre antes de una muerte u otra pérdida.
Anónimo	Que no se menciona o identifica.
APS	Servicios de Protección a Adultos, la unidad del DSHS que investiga las sospechas de maltrato
Aspiración	Inhalación de sólidos o líquidos en los pulmones. Con frecuencia provoca neumonía.
Agresión	Un ataque físico. En caso de ocurrir una agresión a un residente, es necesario llamar a la policía.
Asertividad	Comportarse con confianza, audacia o sin temor.
Valoración	Reunir información para determinar qué cuidados y servicios necesita y quiere un cliente, y cómo y cuándo quiere que se le brinde asistencia.
Detalles de la valoración	Una sección de un plan de cuidados del DSHS que describe las fortalezas, limitaciones y preferencias del cliente en cuanto a las tareas de cuidado, y provee instrucciones específicas para el cuidador.

Institución de vida asistida (ALF)	Una institución residencial más grande, con licencia para cuidar a 7 o más personas.
Dispositivos de asistencia	Equipamiento para ayudar a una persona a realizar una tarea y mantener o recuperar su independencia. Algunos ejemplos son, entre otros, sillas de ruedas, andadores, bastones, asientos de inodoro elevados y sillas para ducha.
Autismo	Un trastorno del desarrollo que puede afectar gravemente la capacidad lingüística o la capacidad para relacionarse con otras personas.

B

Palabra	Definición
Bacterias	Organismos microscópicos (gérmenes) que pueden provocar enfermedades infecciosas.
Nivel basal	El estado y nivel de capacidad habitual de un cliente (físico, emocional, conductual y social).
Confinado a la cama	Que no puede levantarse de la cama.
Bacinilla	Una bandeja utilizada para recolectar la orina y las heces mientras una persona está confinada a la cama.
Creencias	Puntos de vista, sentimientos y opiniones individuales.
Sesgos	Una preferencia consciente o inconsciente que influye sobre su juicio
Peligros biológicos	Seres vivos o sus productos de desecho que pueden provocar una infección y requieren un resguardo especial.
Trastorno bipolar	Un trastorno del estado de ánimo que provoca períodos de estados de ánimo de gran entusiasmo y alegría, así como períodos con estado de ánimo triste o deprimido. También se conoce como trastorno maníaco-depresivo.
Vejiga	El órgano del cuerpo que recolecta y contiene la orina.

Patógenos de transmisión sanguínea	Microorganismos infecciosos en la sangre humana que provocan enfermedades en los seres humanos.
Presión arterial (PA)	La cantidad de presión que se ejerce contra las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón está bombeando
Cuidado corporal	Tareas de cuidado personal que ayudan al cliente con su higiene, apósitos y ejercicios de rango de movimiento.
Lenguaje corporal	Comunicación no verbal a través de gestos y movimientos, ya sean conscientes o inconscientes.
Mecánica corporal	La manera en que nos movemos durante nuestras actividades cotidianas. Las técnicas apropiadas de mecánica corporal previenen lesiones a la persona y a los demás cuando se levantan y mueven objetos.
Sistemas corporales	La manera en que funciona el cuerpo para prevenir las funciones esenciales. Un ejemplo sería el sistema circulatorio con el corazón, los vasos sanguíneos y la sangre.
Protuberancia ósea	Parte del cuerpo en donde un hueso está cerca de la superficie de la piel y sobresale, como en los codos, las rodillas y los omóplatos. Las protuberancias óseas tienen más probabilidades de provocar lesiones por presión y requieren un posicionamiento apropiado y cambios de posición frecuentes para evitar que ocurra una lesión.
Intestinos	Los intestinos delgado y grueso, que procesan los alimentos y eliminan los desechos sólidos del organismo.
Evacuación del intestino	Proceso de eliminación de las heces (excrementos) del cuerpo.
Lluvia de ideas	Creación libre de muchas ideas o soluciones, sin criticar ni evaluar.
Agotamiento	Un estado extremo de cansancio físico, emocional y mental.

C

Palabra	Definición
Caloría	Una medida de la energía que nuestro cuerpo recibe de los alimentos que comemos.
Cáncer	Células enfermas que crecen sin control, propagándose y destruyendo tejidos y órganos sanos.
Bastón	Vara para caminar que se usa para equilibrarse o apoyar peso.
Carbohidratos	Sustancias que brindan energía al cuerpo.
Cardiovascular	Relacionado con el corazón, la sangre y los vasos sanguíneos.
Enfermedad cardiovascular	Cualquier enfermedad que afecte al corazón o los vasos sanguíneos del cuerpo, también llamada enfermedad cardiaca.
Cuidador	Alguien que brinda cuidado personal, apoyo y asistencia a otra persona.
Plan de atención	Un plan escrito que indica todo lo que debe realizar el equipo de cuidado para apoyar al cliente. También se conoce como plan de servicios o acuerdo negociado de servicios.
Entornos de cuidado	Lugar donde vive un cliente, como un hogar familiar para adultos, institución de vida asistida, institución de servicios mejorados, o en su propia casa o departamento.
Equipo de cuidado	Todas las personas que apoyan a un cliente, incluyendo a profesionales, amigos, familiares y al propio cliente.
Administrador de caso	Persona que ayuda al cliente a definir los servicios que son necesarios, los documenta en el plan de cuidado y provee gestión del caso constantemente.
Cataratas	Opacidad del cristalino del ojo.
Célula	La unidad básica de todos los seres vivos.
Cerebral	Relacionado con el cerebro.

Accidente cerebrovascular (CVA)	Ocurre cuando hay un bloqueo en el suministro de sangre al tejido cerebral debido a un coágulo, a la obstrucción de una arteria o a una hemorragia cerebral; también conocido como derrame cerebral o ataque cerebral.
Sustancia química	Cualquier sustancia o compuesto.
Peligros químicos	Productos con ingredientes peligrosos.
Quimioterapia	Tratamiento con fármacos; usado principalmente para el cáncer.
Ahogo	Bloqueo de las vías respiratorias a los pulmones debido a alimentos, objetos o hinchazón.
Colesterol	Una sustancia grasosa que se encuentra en los tejidos corporales y la sangre.
Cadena de infección	Seis pasos que describen cómo se propaga una enfermedad infecciosa de una persona a otra.
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Un trastorno progresivo e irreversible del sistema respiratorio en el que la persona tiene dificultades para respirar debido a un problema de los pulmones.
Cisgénero (adj.)	Una persona cuya identidad de género coincide con el sexo que se le asignó al nacer.
Sistema circulatorio	El corazón, los vasos sanguíneos y todos los órganos que bombean y transportan sangre y otros fluidos por todo el cuerpo.
Cliente	El punto focal del equipo de cuidado, la persona que necesita asistencia. También conocido como residente.
Cognitivo	Pensamiento, el proceso mental de conocer, razonar y recordar.
Deterioro cognitivo	Condición en la que una persona tiene dificultades para procesar o recordar información.
Colaboración	Dos o más personas que trabajan juntas con un propósito.
Colostomía	Una abertura en la superficie del abdomen en donde el intestino se abre y redirige al exterior del cuerpo.

Comatoso	Inconsciente, no alerta.
Inodoro portátil	Una silla portátil que contiene una bandeja integrada para recolectar orina o heces; se usa en lugar de un inodoro y con frecuencia se coloca cerca de la cama de un cliente para facilitar su uso.
Prácticas comunes de cuidado	Prácticas generales que utilizan los cuidadores durante el cuidado personal para promover los derechos, la dignidad, la comodidad y la seguridad de un cliente, que incluyen identificarse con el cliente al iniciar los cuidados, usar medidas de control de infecciones para proteger al cliente durante todo el procedimiento, y asegurarse de que los objetos de uso común estén al alcance del cliente después de los cuidados.
Fatiga por compasión	Estrés provocado por la exposición a los traumas de otras personas.
Enfermedad contagiosa	Cualquier enfermedad que se propaga de una persona a otra.
Comunicación	El intercambio de información mediante el habla, la escritura, gestos o conductas.
Catéter tipo condón	Un catéter urinario externo que cubre el pene y retira la orina por un tubo.
Confidencial	Información privada y secreta que no debe ser divulgada, a menos que sea necesario para el cuidado del cliente.
Confusión	Falta de claridad o certeza mental.
Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)	Un trastorno en el que el corazón no tiene suficiente fuerza para bombear sangre por todo el cuerpo y bombea con tanta debilidad que la sangre se acumula en las venas y los órganos. Puede provocar falta de aire o hinchazón de los pies y los tobillos.
Consentimiento	Permiso.
Estreñimiento	Dificultad o dolor al evacuar los intestinos, heces duras.
Contagioso	Que se propaga de una persona a otra por contacto directo o indirecto.
Contaminado	Que contiene sustancias nocivas, como gérmenes o sustancias químicas peligrosas.

Contracturas	Cuando el tejido muscular se acorta debido a espasmos o parálisis, de manera permanente o temporal.
RCP (reanimación cardiopulmonar)	Respiración boca a boca y compresiones manuales del pecho, que tienen el objetivo de intentar reiniciar el corazón de una persona.
Credo	Un sistema de creencias o fe religiosa.
Contaminación cruzada	La propagación de gérmenes de la carne cruda a otros alimentos, o cuando una persona propaga gérmenes al pasar de una tarea "sucia" a una tarea "limpia" sin antes quitarse los guantes desechables y lavarse las manos.
CRU	La Unidad de Resolución de Quejas. La unidad del DSHS que recibe llamadas y reúne información acerca de maltrato y abandono en un hogar familiar para adultos, institución de vida asistida, institución de servicios mejorados o casa de reposo.
Muletas	Apoyos que se usan para ayudar a caminar, se colocan debajo de las axilas y generalmente se usan en pares.
Indicación/Indicar	Recordar, animar o dar instrucciones a alguien.
Antecedentes culturales	Las actitudes y características conductuales de un grupo u organización social en particular. Incluye los puntos de vista referentes a comida, vestimenta, religión, relaciones y roles familiares.
Costumbre	Práctica o creencia establecida por mucho tiempo, una manera de hacer las cosas.

D

Palabra	Definición
Zona de peligro	El rango de temperatura de 41 °F a 135 °F (5 °C a 57.2 °C) en el que los gérmenes se multiplican en alimentos potencialmente peligrosos.
Deterioro	Una disminución o empeoramiento respecto a una condición anterior o normal.
Defecar	Hacer una evacuación de los intestinos.

Deshidratación	Falta de líquido en el cuerpo. Puede provocar problemas médicos graves, además de confusión.
Delirio	Aparición repentina de confusión. Con frecuencia es causado por una infección, trastorno médico, efecto secundario de un medicamento, dolor o deshidratación. El delirio debe tratarse con rapidez para que el cliente pueda regresar a su estado basal.
Demencia	Cambios en el cerebro que provocan una pérdida general de funciones intelectuales y cambios en la personalidad. La demencia es progresiva y no tiene cura.
Enfermedades con demencia	Enfermedades que provocan pérdida del funcionamiento intelectual. Entre ellas: enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia de Parkinson, corea de Huntington, enfermedad de Pick, demencia por sida, enfermedad de Cruetzfelt-Jakob y enfermedad de Korsakoff.
Demostrar	Mostrar.
Negación	Negarse a creer en un hecho o teoría.
Dentaduras postizas	Dientes falsos o artificiales que pueden reemplazar a algunos o todos los dientes de una persona. Pueden describirse como parciales o completas, y superiores o inferiores.
Depresión	Estado de ánimo "bajo" crónico o continuo, un trastorno en el que un cliente puede mostrar pérdida de interés en sus actividades habituales o mostrar cambios en su apetito y sus patrones de sueño, puede mostrar sentimientos de desesperación, inutilidad o pensamiento suicida. La depresión solo puede ser diagnosticada por un profesional médico.
Dermis	Capa interior de la piel.
Discapacidades del desarrollo	Un trastorno que aparece antes de los 18 años de edad, que se prevé que durará por toda la vida de la persona y que la limita sustancialmente en algunas de las siguientes áreas: autocuidado, comunicación, aprendizaje, movilidad o autodirección. Algunos ejemplos son síndrome de Down, parálisis cerebral y autismo.
Diabetes	Tipo 1: una enfermedad crónica del sistema endócrino en la que el páncreas produce una cantidad pequeña o nula de insulina. La persona con diabetes tipo 1 debe recibir insulina para sobrevivir. Tipo 2: el páncreas produce insulina, pero el organismo no la utiliza correctamente. La persona con diabetes tipo 2 puede o puede no tomar medicamentos para controlar su enfermedad.

Diagnóstico	Nombre de la enfermedad o el trastorno médico.
Diarrea	Cantidades excesivas de heces líquidas.
Dietista	Profesional de la salud especializado en la planeación de comidas, decisiones saludables de alimentación y preparación de alimentos.
Digestión	El proceso corporal por el que los alimentos se descomponen mecánica y químicamente en la boca, el estómago y los intestinos, y se cambia a formas que pueden entrar al torrente sanguíneo y ser usadas por las células.
Sistema digestivo	El conjunto de órganos del cuerpo que lleva a cabo la digestión, incluye a la boca, el estómago y los intestinos.
Contacto directo	Propagación de infecciones directamente de una persona a otra.
Discapacidad	Un impedimento que exige la modificación o asistencia con una tarea o función. Una discapacidad puede ser temporal o permanente.
Descubrimiento	El proceso constante de conocer plenamente a alguien como una persona integral.
Enfermedad	Mal funcionamiento de alguna parte del cuerpo; no tiene que relacionarse con la edad.
Desinfectar	Usar lejía u otra solución desinfectante para matar los patógenos en superficies y objetos.
Trastorno	Una afección médica que provoca un impedimento a la mente o el cuerpo.
Desorientación	Confusión sobre el tiempo, la fecha, la estación, el lugar o la identidad propia.
Diurético	Una sustancia que incrementa la producción de orina.
Documentar (v)	Elaborar y mantener un registro escrito.
Sábana entremetida	Una sábana colocada debajo de la persona y usada para ayudar a moverla en la cama.
Apósito	Una cubierta protectora que se coloca sobre la piel para protegerla de más lesiones o infecciones. Los apósitos pueden ser "limpios" o "estériles".

Propagación por gotitas	Contacto con gérmenes de una persona infectada cuando tose o estornuda.
Interacciones entre medicamentos	Una interacción entre un medicamento y otra sustancia, que generalmente tiene como resultado efectos secundarios indeseables y que impide que el medicamento tenga el resultado esperado.
DSHS	El Departamento de Servicios Sociales y de Salud, la agencia estatal que brinda programas y servicios para ayudar a los niños, los adultos y las familias del estado de Washington.
Plan de cuidados del DSHS	Un plan de cuidados redactado por un gestor de casos del DSHS para un cliente del DSHS.
Disfagia	Dificultad para tragar.

E

Palabra	Definición
E coli	Bacteria ingerida en alimentos o agua contaminados y que causa inflamación del intestino delgado.
Patrón de alimentación	Los alimentos que comemos, en qué cantidad y con cuánta frecuencia.
Edema	Hinchazón, retención de líquidos en el tejido; con frecuencia se observa en los tobillos, las piernas y las manos.
Medias elásticas	(también conocidas como medias de compresión) medias o calcetas altas que reducen la hinchazón de las piernas y mejoran la circulación.
Eliminación	El proceso de eliminar desechos del organismo a través del intestino o la vejiga.
Emoción	Sentimiento.
Necesidades emocionales y sociales	Requisitos básicos de satisfacción y compañía.

Empatía	La capacidad para entender y demostrar sensibilidad hacia los sentimientos de otra persona.
Habilitador	Dispositivo que un cliente usa para mantener su independencia / cualquier cosa que ayuda a un cliente a tomar sus propios medicamentos (por ejemplo, una taza, una cuchara).
Enema	Introducir líquido en el recto para limpiar o estimular los intestinos o para administrar medicamentos u otra terapia.
Institución de servicios mejorados (ESF)	Centros residenciales hasta para dieciséis personas, con personal especializado y servicios intensivos que se concentran en intervenciones conductuales.
Entorno	Lo que rodea y afecta a una persona, incluida la iluminación, los sonidos, las texturas y los movimientos.
Epilepsia	Enfermedad del sistema nervioso que provoca convulsiones.
Compras esenciales	Limitadas a viajes breves y ocasionales en el área local para comprar alimentos, insumos médicos y artículos del hogar que se necesiten específicamente para la salud, el mantenimiento y el bienestar del cliente.
Etnia	Un grupo de personas que comparten una cultura, religión, lenguaje, etc.
Excretar	Expulsar del cuerpo.
Espiración	Expulsar aire de los pulmones.
Extremidad	Los brazos y piernas.
Contacto visual	Dos personas que se miran directamente una a la otra.

F

Palabra	Definición
Caída	Un movimiento abrupto e imprevisto hacia el piso o hacia un nivel inferior, con o sin lesiones.

Peligro de caída	Una situación o un objeto que aumenta el riesgo de una caída.
Expresiones faciales	El aspecto de la cara de una persona.
Retención fecal	Una gran masa de heces secas y duras que no es posible evacuar.
Ruta fecal-oral	La manera en que los gérmenes nocivos de las heces de una persona pueden llegar a la boca de otra persona, causando enfermedades.
Heces	Materia de desecho evacuada de los intestinos después de digerir los alimentos.
Retroalimentación	Nuestra respuesta o reacción a los mensajes que recibimos.
Tubos de alimentación	Tubos especiales que se introducen al estómago para llevar nutrición. También se conocen como tubos de gastrostomía, o tubos G.
Fiebre	Temperatura corporal superior a lo normal.
Fibra	Material esencial para la evacuación apropiada, que con frecuencia se encuentra en frutas, verduras, granos integrales y semillas.
Explotación financiera	El uso ilegal o ilícito de los bienes, el dinero o los recursos de un adulto vulnerable.
Primeros auxilios	La atención inmediata que se brinda en respuesta a una enfermedad o lesión, que puede ser seguida por más atención médica.
Los cinco "correctos" de la medicación	Una práctica para la administración segura de medicamentos, a fin de garantizar que se administre el medicamento correcto, en la dosis correcta, por la vía correcta, al paciente correcto y en el momento correcto.
Flexibilidad	La capacidad de adaptarse o responder a los cambios, o de doblar una articulación.
Enfermedades transmitidas por alimentos	Cualquier enfermedad causada por el consumo de alimentos contaminados (también llamada infección transmitida por alimentos o intoxicación alimentaria).
Grupos alimenticios	Granos, productos lácteos, frutas y verduras, grasas y proteínas.
Fractura	Interrupción en la continuidad de un hueso, un hueso roto.

Fricción	Frotar una superficie contra otra.
Discapacidades funcionales	Una afección física, cognitiva, emocional o mental provocada por una enfermedad, discapacidad del desarrollo o dependencia a sustancias químicas, que deteriora la capacidad de la persona para vivir de manera independiente.

G

Palabra	Definición
Cinturón de marcha	Un cinturón utilizado alrededor de la cintura del cliente para ayudarle en las transferencias y al caminar.
Sistema GI (gastrointestinal)	Un conjunto de órganos que procesan alimentos para su uso en el organismo, que incluye a la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el hígado y el intestino grueso.
Expresión de género	La manera en que el nombre, los pronombres, la vestimenta, el corte de cabello, la conducta, la voz y las características corporales de una persona expresan su género.
Identidad de género	La sensación interna y profunda que tiene una persona sobre su propio género.
Medicamento genérico	Un producto farmacéutico que ya no es poseído o controlado por una compañía en particular.
Genitales	Órganos reproductivos externos, las zonas "privadas" del cuerpo.
Germen	Organismo vivo diminuto, como una bacteria, un virus o un hongo, que tiene la capacidad para provocar una enfermedad infecciosa.
Gestos	Movimientos hechos con los brazos, las manos o el cuerpo.
Glaucoma	Aumento de la presión en el interior del ojo.
Glucosa	Azúcar

Convulsión de tipo gran mal	Convulsión que provoca la pérdida del conocimiento.
Duelo	Una reacción emocional y física ante una gran pérdida, como la muerte de una persona cercana.
Reclamo	Una queja formal.
Reglas básicas	Reglas esenciales de conducta.
Tutor	Una persona autorizada por un tribunal para actuar y tomar decisiones para beneficio de un cliente que está incapacitado.
Culpa	El sentimiento de que uno es responsable por una infracción o acto ilícito.

H

Palabra	Definición
Hábito	Algo que hace con frecuencia y regularidad, a veces sin percibir que lo está haciendo.
Higiene de las manos	Lavarse regularmente las manos con agua y jabón o desinfectar las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol.
Peligros	Posible fuente de riesgos, causa potencial de lesiones o daños.
Directivas médicas por adelantado	Instrucciones escritas que explican los deseos personales referentes a las decisiones médicas o del final de la vida que deben tomarse en caso de que la persona quede incapacitada para tomar decisiones. También llamada directiva anticipada.
Aparato auditivo	Dispositivo que se usa en el oído para mejorar la audición.
Pérdida o deterioro de la audición	Una disminución de la capacidad para escuchar sonidos; sordera.
Enfermedad cardiaca	Estado anormal del corazón o la circulación.

Hepatitis	Una infección vital del hígado, incluye a las hepatitis A, B, C y otras.
Herencia	Las tradiciones y cultura que heredamos.
Población altamente susceptible	Personas que tienen más probabilidades de sufrir enfermedades transmitidas por alimentos. Incluyen a las personas menores de 5 años de edad o mayores de 65 años de edad, embarazadas o con inmunodepresión (debido a cáncer, sida, diabetes, ciertos medicamentos u otros trastornos).
VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)	Un virus que ataca al sistema inmunitario, evitando que el organismo combata infecciones. Si no se trata, el VIH puede causar el sida.
Cuidados para pacientes terminales	Cuidados para personas que tienen una enfermedad terminal, que se enfocan en la comodidad y la calidad de vida al reducir el dolor y el sufrimiento.
Huésped	Una planta, animal o ser humano en el que vive un parásito, virus, bacteria u hongo.
Higiene	Ser limpio y sanitario.
Hiperglucemia	Nivel alto de azúcar en la sangre.
Hipertensión	Presión arterial alta.
Hipoglucemia	Nivel bajo de azúcar en la sangre.
Hipotensión	Presión arterial baja

I

Palabra	Definición
Inmóvil	Incapaz de moverse.
Inmune	Resistente a una enfermedad específica debido a una enfermedad o vacunación pasada.

Sistema inmunitario	Las defensas naturales del organismo que combaten a los patógenos y previenen infecciones.
Inmunizaciones	Un tratamiento médico que se administra para proteger en contra de una enfermedad en particular; también llamadas vacunas.
Retención fecal	Incapacidad para evacuar los intestinos, intestinos bloqueados por heces muy duras.
Deterioro	Una anormalidad, pérdida parcial o total, o pérdida del funcionamiento de una parte, órgano o sistema del cuerpo.
"CONSIDERA importante" / "Es importante PARA"	Un concepto orientado a la persona que describe lo que una persona necesita para estar feliz, cómoda, satisfecha, segura y saludable.
Inactivo	No activo, que no está funcionando
Incapacitado	Incapaz de actuar, tomar o comunicar decisiones sensatas (es decir, una persona que es incapaz de tomar decisiones sobre su cuidado).
Informe inicial	Un registro escrito de algo inusual, inesperado o un error
Incontinencia	La incapacidad para controlar las funciones de la vejiga o los intestinos.
Independiente o independencia	Ser autosuficiente y capaz de hacer una tarea por sí mismo.
Contacto indirecto	Transmisión de una enfermedad infecciosa por tocar un objeto o superficie que contiene gérmenes de una persona infectada.
Proveedor individual (PI)	Un trabajador de cuidado a largo plazo cualificado y contratado que brinda cuidado en el hogar a los clientes que son elegibles para recibir servicios de cuidado en el hogar de Medicaid.
Catéter permanente	Un tubo insertado en la vejiga para drenar la orina.
Infecciones	Multiplicación de gérmenes nocivos en el organismo.
Control de infecciones	Evitar que los gérmenes se propaguen y provoquen infecciones.
Infeccioso	Que se propaga con facilidad, capaz de provocar infecciones.

Enfermedades infecciosas	Enfermedad provocada por patógenos que crecen y se multiplican dentro del cuerpo de una persona.
Inflamación	Las reacciones del organismo ante las lesiones o infecciones, los síntomas incluyen enrojecimiento, dolor o hinchazón de una región.
Inhalación	Inspirar aire
Insomnio	Incapacidad para dormirse o permanecer dormido.
Actividades fundamentales de la vida cotidiana (IADL)	Tareas rutinarias en el hogar o la comunidad, como cocinar, hacer compras, limpiar y pagar facturas.
Encierro involuntario	Hacer que una persona permanezca sola contra su voluntad, una forma de maltrato mental.
Insulina	Hormona producida por el páncreas que lleva la glucosa a las células. En ocasiones se usa para tratar la diabetes.
Choque de insulina	Trastorno provocado por el exceso de insulina o la falta de suficientes alimentos, lo que provoca un nivel muy bajo de azúcar en la sangre.
Aprendizaje interactivo	Capacitación en la que el estudiante es un participante activo.
Interpersonal	Relaciones entre personas.
Intersexual (adj.)	Persona cuya composición anatómica o genética muestra características tanto masculinas como femeninas.
Intestinos	Un órgano del sistema digestivo que se extiende del estómago al ano y absorbe agua y otros materiales.
Irreversible	Una situación que no puede volverse a su estado original.
Aislamiento	Separación de otras personas.

J-L

Palabra	Definición
Articulación	Una parte del cuerpo en donde se unen dos huesos, como las rodillas, las muñecas y los codos.
Labios	Pliegues de piel en la entrada de la vagina.
Lavado de ropa	Lavar, secar, planchar y remendar prendas y ropa de cama que usa el cliente, o ayudar al cliente a realizar estas tareas.
Estilos de aprendizaje	La forma en que una persona usa sus sentidos físicos para aprender.
Medicamentos que requieren receta	Medicamentos que requieren una receta de un médico o de otro profesional autorizado.
Lesiones	Llagas.
Enfermero profesional con licencia	Un enfermero que ha concluido un programa de enfermería aprobado por el estado y aprobado un examen estatal para demostrar sus conocimientos.
Elevar	Levantar, mover.
Ligamento	Cordones duros de tejido conectivo que une a los huesos.
Ropa de cama	Mantas, sábanas, fundas de almohada, paños y toallas.
Locomoción	Forma en que se mueve una persona.
Trabajador de cuidado a largo plazo (LTCW)	Una persona que brinda servicios remunerados de cuidado personal a adultos mayores o personas con discapacidades. Los LTCW incluyen a asistentes de cuidado en el hogar certificados (HCA), asistentes de enfermería certificados (NAC) y asistentes de enfermería registrados (NAR).
Lubricante	Un líquido, gel o aceite resbaladizo que se usa para reducir la fricción o el dolor del tejido corporal.
Lubricar	Volver resbaloso o uniforme.

M

Palabra	Definición
Desnutrición	Un trastorno provocado por la falta de suficientes nutrientes en el cuerpo. Es provocada por no comer lo suficiente, o por no comer alimentos nutritivos.
Denunciante obligado	Una persona obligada por la ley a denunciar sospechas de maltrato, abandono o explotación financiera de un adulto vulnerable. Incluye a todos los empleados del Departamento de Servicios Sociales y de Salud; oficiales de cuerpos policiales; trabajadores sociales; personal escolar profesional; proveedores individuales; empleados de instituciones; operadores de instituciones; empleados de una agencia de servicios sociales, beneficencia, salud mental, salud diurna para adultos, cuidado diurno para adultos, salud en el hogar, cuidados en el hogar o atención para pacientes terminales; forenses o examinadores médico del condado; profesionales de ciencia cristiana y proveedores de servicios de salud.
Desnutrido	Trastorno provocado por no comer lo suficiente o por no comer una dieta saludable.
Preparación de comidas	Cómo se preparan las comidas. Incluye planear comidas, cocinar, reunir los ingredientes, servir la comida y colocar los cubiertos, y limpiar después de la comida.
Elevador mecánico	Un dispositivo mecánico que los cuidadores usan para transferir a los clientes entre sus camas, sillas y otros lugares. Se usa un elevador cuando la movilidad del cliente es limitada.
Administración de medicamentos	Ayuda para tomar medicamentos que sea mayor a la asistencia con medicamentos. Puede incluir colocar una pastilla en la boca del cliente o aplicar un ungüento medicado. La administración de medicamentos debe estar a cargo de un enfermero o de alguien con delegación de servicios de enfermería.
Asistencia con medicamentos	Ayudar a un cliente a administrarse su propio medicamento. Puede incluir entregarle una pastilla en la mano o verter una dosis en una cuchara. El cliente debe realizar el último paso (como colocar la pastilla en su boca).
Interacciones entre medicamentos	Los efectos combinados de varios medicamentos o de medicamentos y alimentos.
Medicamento	Una sustancia que cambia la actividad física del organismo humano. Incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, vitaminas y hierbas.

Vía del medicamento	La manera en la que se introduce un medicamento al organismo, como oral, tópico, rectal, vaginal, inhalado o inyectado.
Maltrato mental	Acto deliberado, verbal o no verbal, que amenaza, humilla, hostiga, coacciona, intimida, aísla, confina de manera inaceptable o castiga a un adulto vulnerable. El maltrato mental incluye ridiculizar, gritar e insultar.
Enfermedad mental	Un trastorno del cerebro que afecta los pensamientos, las emociones y la conducta.
Mentalmente competente	Capaz de pensar con claridad y racionalmente.
Microorganismo	Bacterias o seres vivos que producen enfermedades, que son demasiado pequeños para verlos a simple vista y que solo se ven con un microscopio. También se llama microbio.
Conciencia plena	Estar consciente de los propios pensamientos, emociones o experiencias en cada momento.
Movilidad	Capacidad para moverse de un lugar a otro, o de una superficie a otra.
Ayudas de movilidad	Dispositivos para ayudar a los clientes a caminar y moverse con más facilidad, como bastones y andadores.
Monitorear	Observar o supervisar cuidadosamente a una persona o situación.
Moco	Sustancia líquida pegajosa producida dentro de la nariz y otras partes del cuerpo.
Membranas mucosas	Piel delgada que produce moco para proteger la superficie interior del cuerpo (es decir, la nariz y la boca).
Sistema muscular	Los músculos, que hacen que las partes del cuerpo se muevan.
Infarto del miocardio	Ataque cardiaco

N

Palabra	Definición
Defensas naturales del cuerpo	Sustancias internas y externas en el cuerpo que ayudan a destruir gérmenes (piel, glóbulos blancos, ácido estomacal).
Abandonar y abandono	"Abandono" significa (a) un patrón de conducta o inacción de una persona o entidad con un deber de prestar cuidados que incumple con la provisión de los bienes y servicios que mantienen la salud física o mental de un adulto vulnerable o que incumple con evitar o prevenir el daño o dolor mental o físico al adulto vulnerable; o (b) un acto o omisión por parte de una persona o entidad con el deber de prestar cuidados que demuestra un grave descuido de consecuencias de tal magnitud como para constituir un peligro claro e inminente para la salud, bienestar y seguridad del adulto vulnerable.
No ambulatorio	Que no puede caminar.
Comunicación no verbal	Comunicación sin palabras, que incluye al lenguaje corporal, los gestos y las expresiones faciales.
NPO	Nada por vía oral, no consumir alimentos o bebidas por la boca
Delegación de servicios de enfermería	Cuando un enfermero registrado autorizado transfiere una tarea específica para un cliente individual a un trabajador cualificado de cuidado a largo plazo. Solamente se permite delegar servicios de enfermería en algunos entornos de atención.
Nutrientes	Sustancias que las plantas y los animales necesitan para vivir y crecer.
Nutrición	El proceso por el que el organismo absorbe y utiliza los alimentos.

O

Palabra	Definición
Obeso	Con sobrepeso.
Documentación objetiva	Anotar solamente los hechos.

Observar/Observación	Ver, escuchar o percibir de otra manera detalles significativos acerca del estado físico, mental y emocional de un cliente.
Defensor del paciente	Una persona que aboga por los derechos de los clientes en instituciones de cuidado a largo plazo.
Preguntas abiertas	Preguntas que requieren una explicación.
Infecciones oportunistas	Infecciones que atacan al organismo debido al sistema inmunitario debilitado de la persona.
Oral	Todo lo relacionado con la boca.
Cuidado bucal	Tareas de cuidado personal que ayudan a mantener la limpieza y salud de los dientes, la lengua y las encías.
Higiene bucal	Limpieza de los dientes, la boca y las encías.
Órgano	Una parte del cuerpo que desempeña una función específica, como el cerebro, el estómago y los pulmones.
Organismo	Cualquier ser vivo.
Osteoporosis	Trastorno médico en el que los huesos se vuelven frágiles y quebradizos debido a la deficiencia de calcio o vitamina D o a cambios hormonales.
Sobrestresado	Que tiene demasiado estrés que interfiere con su vida cotidiana y sus actividades.
Medicamentos de venta libre	Medicamentos que no requieren una receta médica. Estos medicamentos incluyen las vitaminas y los remedios de hierbas.

P

Palabra	Definición
Ritmo	La velocidad a la que se hace algo.
Parálisis	Pérdida de la capacidad para mover una parte del cuerpo.
Paranoia	Un trastorno en el que una persona piensa que le ocurrirá algo malo o que hay personas que quieren hacerle daño.
Paraplejía	Parálisis de la cintura hacia abajo.
Parafrasear	Repetir una oración en sus propias palabras.
Parkinson	Una enfermedad del sistema nervioso central que progresa con lentitud y provoca músculos rígidos, temblores y debilidad.
Patógeno	Gérmenes nocivos, como bacterias, virus, hongos y parásitos, que provocan infecciones.
Cuidado perineal	Limpieza de las regiones genital y anal del cuerpo.
Perineo	La región entre los genitales y el ano.
Servicios de cuidado personal	Tareas realizadas para ayudar a un cliente con actividades de la vida cotidiana y actividades fundamentales de la vida cotidiana.
Higiene personal	Limpieza y aseo de una persona, que incluye el cuidado del cabello, los dientes, la dentadura postiza, el afeitado y el limado de uñas.
Lenguaje que prioriza a la persona	Una forma de hablar sobre las personas que demuestra que la persona es más importante que sus enfermedades, discapacidades o trastornos.
Pequeño mal	Convulsión que no provoca la pérdida del conocimiento
Neumonía	Infección de los pulmones, sus síntomas incluyen fiebre, escalofríos y tos.

Posicionamiento	Cómo se coloca apropiadamente un cliente cuando está sentado o acostado.
Postura	Una posición o actitud del cuerpo.
Equipo de protección personal	Batas, guantes, mascarillas, respiradores y protección ocular, que bloquean la transmisión de los patógenos por medio de fluidos corporales y gotitas transmitidas por el aire.
Precauciones	Medidas tomadas previamente para prevenir posibles peligros.
Prejuicios	Hacer juicios o formarse opiniones negativas, especialmente cuando se hace sin conocimiento y sin pensar.
Alimentos potencialmente peligrosos	Alimentos que requieren control de temperatura para evitar que se multipliquen los gérmenes (también llamados alimentos con control de tiempo/temperatura por seguridad).
Lesiones por presión	Deterioro o lesión de la piel provocado por la presión o fricción que daña progresivamente las capas de la piel, la grasa y el músculo subyacente.
Puntos de presión	Lugares del cuerpo en donde el hueso ejerce la mayor presión sobre los músculos y la piel. Estas áreas están en mayor riesgo de sufrir lesiones por presión.
Privacidad	Cubrir de la vista cuando se le ayuda con el cuidado personal y no hablar sobre los asuntos personales del cliente.
Solución de problemas	Proceso utilizado para resolver situaciones difíciles o complejas.
Procedimiento	Los pasos correctos para hacer algo.
Alimentos procesados	Cualquier alimento que ha sido preparado o modificado antes de su venta, como pan, sopa enlatada, comidas congeladas, papas fritas, nuggets de pollo, etc. Incluye a la comida rápida.
Profesional	Demostrar una actitud cortés, consciente y formal en el trabajo.
Límites profesionales	Límites apropiados en una relación laboral.
Profesionalismo	Cumplir con estándares estrictos de conducta personal.
Prótesis	Una parte artificial del cuerpo, como una pierna, un brazo, un seno o un ojo.

Psicológico	Relacionado con la mente de una persona.
Psicosocial	Relacionado con el bienestar emocional, psicológico y social de una persona.
Pulmonar	Que se refiere a los pulmones.
Pulso	Latidos de las arterias causados por las contracciones del corazón al bombear sangre. El pulso radial se mide en la muñeca, el pulso apical se mide sobre el corazón.

Q-R

Palabra	Definición
Cuadriplejía	Parálisis del cuello hacia abajo
Raza	Una división social de las personas que se basa en ciertas características físicas, como un color de piel.
Rango de movimiento	Cuánto puede moverse una articulación. El rango de movimiento activo (AROM, por sus siglas en inglés) significa que el cliente puede mover las articulaciones sin ayuda; el rango de movimiento pasivo (PROM, por sus siglas en inglés) significa que el cuidador mueve físicamente las articulaciones del cliente para mantener su flexibilidad.
Alimentos listos para consumir	Alimentos que no necesitan preparación adicional ni deben ser cocinados para consumirlos de manera segura.
Rehabilitación	Restablecer las capacidades físicas o mentales de una persona.
Religión	Un sistema de creencias, ceremonias y reglas utilizado para adorar a un dios o un grupo de dioses.
Presentación de informes	Comunicar información importante.
Recursos	Servicios e información disponibles.
Respeto	Tener un gran aprecio por alguien.

Respiración	Respirar, incluye la inspiración, o tomar aire, y la espiración, o dejar salir el aire.
Sistema respiratorio	El conjunto de órganos que llevan a cabo la función respiratoria; el sistema lleva oxígeno al organismo y elimina dióxido de carbono.
Enfermero registrado	Un enfermero que se ha graduado de un programa de enfermería, aprobado un examen de acreditación nacional y cumplido todos los requisitos para otorgamiento de licencias en su estado.
Inmovilización	Un objeto o método para restringir el movimiento por motivos de disciplina o conveniencia y que no es necesario por razones médicas. El uso de inmovilización es ilegal.
Retórica	Lenguaje con un efecto persuasivo, que con frecuencia no es sincero ni tiene contenido significativo.
Derechos	Estándar de justicia, ley y moralidad, algunos ejemplos son el derecho a la privacidad y el derecho a rechazar tratamiento médico.
Función	Lo que se espera que una persona haga y no haga.
Rutina	Un programa o una manera de hacer las cosas.

S

Palabra	Definición
Peligro de seguridad	Condición peligrosa u obstáculo para la seguridad
Rastrillo de afeitar	Una herramienta para afeitar que tiene un dispositivo de protección entre el borde de la hoja y la piel.
Salmonela	Bacteria ingerida en alimentos o agua contaminados y que causa una infección del intestino delgado.

Desinfectar	Preparar una superficie para que pueda entrar en contacto con alimentos de manera segura.
Secreción	Producir y liberar un líquido.
Sedentario	Un estilo de vida que incluye solamente la actividad física ligera asociada con la vida cotidiana normal.
Crisis convulsiva	Funcionamiento anormal del cerebro que provoca convulsiones.
Autocuidado	Acciones para mantener el bienestar, la salud y la felicidad de uno mismo.
Autodeterminación	La capacidad de una persona para controlar lo que hace y lo que le ocurre.
Cuidado autodirigido	Una ley que protege el derecho de una persona adulta que tienen una discapacidad funcional y vive en su propio hogar a dirigir y supervisar a un asistente personal remunerado, como un proveedor individual, para que desempeñe una tarea de cuidado de la salud que la persona de otro modo no podría realizar por sí misma.
Sensorial	Relacionado con los sentidos de la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato.
Plan de servicios o plan de cuidado	Una guía o mapa de los cuidados y servicios que un cliente quiere y necesita, que incluye cómo y cuándo deben ofrecerse los servicios y quién los prestará. En vida asistida, este documento se llama un "acuerdo negociado de servicios".
Resumen de servicios	Una sección del plan de cuidados del DSHS que documenta la información de contacto, los horarios de los cuidadores y los objetivos del cliente.
Abuso sexual	Toda forma de contacto sexual no consentido, incluyendo, entre otros, a tocamientos indeseados o inapropiados, violación, sodomía, coacción sexual, fotografías sexuales explícitas, y acoso sexual. El abuso sexual también incluye todo contacto sexual entre un miembro del personal y un cliente, sin importar si existió consentimiento.
Orientación sexual	La atracción física, romántica o emocional de larga duración que siente una persona por los miembros del mismo sexo o del sexo opuesto.
Sexualidad	Características o sentimientos relacionados con el sexo.

Shock	Un estado de colapso provocado por la reducción del volumen de sangre y la presión arterial, que generalmente se debe a lesiones graves como hemorragias o quemaduras en muchas partes del cuerpo. También puede ser resultado de un golpe o dolor emocional.
Efectos secundarios	Un efecto adicional y generalmente indeseable de un medicamento o terapia.
Sistema esquelético	Los huesos y las uniones ente ellos, que forman la estructura del cuerpo.
Piel	El órgano que cubre y protege al cuerpo, compuesto de capas de tejido.
Deterioro de la piel	Cualquier abertura de la piel, que genera un riesgo de infección y de más lesiones.
Cuidado de la piel	Limpieza y protección de la piel
Integridad de la piel	Tener piel que está entera, intacta y sin daños.
Tabla de deslizamiento	Tabla usada para transferir a personas cuando no hay riesgo de daños a la columna vertebral, también llamada tabla de transferencia.
Médula espinal	Uno de los principales órganos del sistema nervioso, está adentro de la columna vertebral y lleva mensajes del cerebro a otras partes del cuerpo, y de otras partes del cuerpo de regreso al cerebro.
Espiritual	Relacionado con el espíritu o el alma, sagrado o religioso.
Esputo	Moco tosido de los pulmones.
Precauciones estándar	Prácticas de prevención de infecciones que se utilizan con todos los clientes, sin importar su estado infeccioso, para evitar la transmisión de patógenos por medio de la sangre, los fluidos corporales, la piel no intacta y las membranas mucosas..
Apósito estéril	Una cubierta protectora sin bacterias que se pone sobre una herida.
Esterilización	El proceso de destruir todos los microorganismos, incluidas las esporas.
Esternón	Hueso del centro del pecho.

Estigmas	Actitudes negativas y discriminación en contra de una persona debido a su apariencia física, al diagnóstico de una enfermedad o a sus creencias, que provocan una sensación o sentimiento de vergüenza.
Excremento	Desechos sólidos que pasan por los intestinos y salen del cuerpo por el ano. También se llaman heces o deposiciones.
Estoma	Una abertura artificial que conecta un pasaje del cuerpo con el exterior; por ejemplo, una colostomía, traqueotomía, ileostomía o urostomía.
Estrés	Tensión o esfuerzo mental o emocional.
Factor de estrés	Cualquier situación o pensamiento que le cause frustración, enojo o ansiedad.
Derrame cerebral	Ruptura u obstrucción de un vaso sanguíneo en el cerebro, cortando el suministro de sangre a partes del cerebro, también se llama ataque cerebral o accidente cerebrovascular.
Documentación subjetiva	Anotar sus propios sentimientos, impresiones o interpretaciones.
Síntoma	Evidencias de enfermedad, infección, trastorno o afección

T

Palabra	Definición
Temperatura	Medida del calor, como la temperatura corporal de una persona, la temperatura de los alimentos o la temperatura del aire o del agua.
Tendones	Cordones duros de tejido conectivo que unen a los músculos con otras partes del cuerpo..
Termómetro	Instrumento para medir la temperatura- Hay diferentes termómetros para medir la temperatura corporal, la temperatura de los alimentos y la temperatura del agua.
Tono	El sonido o la agudeza de las palabras que usted dice.

Herramientas	Técnicas u objetos que le ayudan a realizar una tarea.
Toxinas	Una sustancia venenosa, puede ser producida por bacterias y provocar enfermedades. Las toxinas también pueden incluir sustancias químicas y productos cotidianos que, si se usan de manera incorrecta, pueden enfermar a una persona.
Cinturón de transferencia/ Cinturón de marcha	Un cinturón utilizado alrededor de la cintura del cliente para ayudarle en las transferencias y al caminar.
Tabla de transferencia	Una tabla plana que permite que el cliente se deslice del nivel de una superficie a otro nivel, también conocida como tabla de deslizamiento.
Transferencias	Mover a un cliente de un lugar a otro; por ejemplo, de una cama a una silla de ruedas.
Transmitido	El proceso de pasar algo de una persona o lugar a otro, como una infección por un virus.
Traslados a servicios médicos	Acompañar o transportar a un cliente al consultorio de un médico o a una clínica de la localidad para que reciba un diagnóstico o tratamiento médico.
Tuberculosis (TB)	Una enfermedad muy infecciosa transmitida por el aire, provocada por bacterias, que principalmente afecta a los pulmones.
Tumor	Una neoplasia anormal en el cuerpo o sobre él, puede ser benigno o maligno. Un tumor maligno también se conoce como "cáncer".

U

Palabra	Definición
Consideración positiva incondicional	Aceptación y apoyo por una persona sin importar lo que diga o haga.
Inconsciente	No despierto, incapaz de responder.
Uretra	La parte del cuerpo que lleva la orina de la vejiga al exterior del cuerpo.

Análisis de orina	Pruebas de laboratorio que se hacen con orina para fines de diagnóstico.
Orinal	Recipiente usado para orinar; con frecuencia se usa con clientes confinados a la cama que tienen dificultades para ir al cuarto de baño.
Catéter urinario	Un tubo insertado en la vejiga para drenar la orina.
Incontinencia urinaria	La incapacidad para controlar las funciones de la vejiga.
Sistema urinario	El sistema de órganos que produce la orina y la elimina del cuerpo.
Vías urinarias	Los órganos del cuerpo que producen y expulsan la orina, que incluyen los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra.
Infección de las vías urinarias	Una infección de una o más partes de las vías urinarias. Los síntomas pueden incluir dolor, urgencia y frecuencia de micción, fiebre y cambios en la cognición (confusión nueva o que empeora). Podría no tener síntomas.
Micción	El proceso de eliminar la orina de la vejiga.
Orina	Desechos líquidos de los riñones, habitualmente transparentes y de color amarillo o amarillo claro.
Urostomía	Una abertura en la superficie del abdomen por el que se inserta un tubo en la vejiga para drenar la orina.

V

Palabra	Definición
Vacunación	El acto de introducir una vacuna en el organismo para crear inmunidad a una enfermedad específica.
Vacuna	Un producto que prepara al sistema inmunitario para combatir a una enfermedad específica.
Valores	Una conducta o tradición en particular que se considera importante.

Vena	Vaso sanguíneo que lleva la sangre al corazón.
Verbal	Palabras habladas
Vértebras	Huesos de la columna vertebral
Virus	El organismo viviente más pequeño conocido que puede causar enfermedades.
Carga viral	La cantidad de virus presente en la sangre, saliva, moco u otros fluidos corporales.
Visualización	Ver algo en su mente.
Deterioro visual	Ceguera o pérdida de la vista.
Vaciar	Orinar
Vómitos	Arrojar el contenido del estómago por la boca.
Vulnerable	Fácil de lastimar, influenciar o atacar.
Adulto vulnerable	Una persona de sesenta años de edad o más que tiene una incapacidad funcional, mental o física para cuidar de sí misma; o que se determina que está incapacitada en los términos del capítulo 11.88 del RCW; o que tenga una discapacidad del desarrollo según la definición de RCW 71A.10.020; o que sea admitida a cualquier institución; que reciba servicios de agencias de salud en el hogar, de atención a pacientes terminales o de cuidados en el hogar que tengan licencia o que estén obligadas a tener licencia de acuerdo con el capítulo 70.127 del RCW; o que reciban servicios de un proveedor individual; o que dirijan sus propios cuidados y reciban servicios de un asistente personal de acuerdo con lo indicado en el capítulo 74.39 del RCW.

W

Palabra	Definición
Andador	Un dispositivo usado para caminar.
Peso	Medición de la cantidad de masa.

Silla de ruedas	Silla montada sobre ruedas.
Herida	Lesión en la piel o en un órgano.

Notas

Listas de comprobación de habilidades

https://www.dshs.wa.gov/office-of-the-secretary/forms?field_number_value=16-245&title=

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Skills Practice Procedure Checklist for Home Care Aides DSHS Approved

Common Care Practices - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Identify yourself to the client when beginning care	☐	☐
Use infection control measures and standard precautions to protect the client and yourself through procedures	☐	☐
Promote client's social and human needs throughout procedures	☐	☐
Promote client's **rights** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **safety** throughout procedures	☐	☐
Promote client's **comfort** throughout procedures	☐	☐
Leave common use items within client's reach at end of care, e.g., phone, glasses, remote, tissues, glass of water)	☐	☐

Communication and Client Rights - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Explain what you are doing	☐	☐
Speak slowly, clearly, and respectfully	☐	☐
Engage client and listen attentively	☐	☐
Observe client for changes	☐	☐
Support client's choice and independence	☐	☐
Respect client's need for privacy	☐	☐

S.W.I.P.E.S. - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Gather **Supplies** before starting task	☐	☐
Wash your hands before contact with a client	☐	☐
Identify yourself by telling the client your name	☐	☐
Provide privacy throughout care with a curtain, screen, or door	☐	☐
Explain what you are doing for the client	☐	☐
Scan the area to be sure everything is back in place after the task is done	☐	☐

Hand Washing - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Make sure supplies are within easy reach so no contaminated surface is touched throughout task	☐	☐
Turn on warm water at sink	☐	☐
Wet hands and wrists thoroughly	☐	☐
Apply soap to hands	☐	☐
Lather all surfaces of fingers and hands, including above the wrists, producing friction for at least 20 seconds, keeping fingers pointed down	☐	☐
Thoroughly rinse all surfaces of hands and wrists without contaminating hands (keeping fingers pointed down)	☐	☐
Use clean paper towel(s) to dry all surfaces of fingers, hands, and wrists starting at fingertips	☐	☐
Use clean, dry paper towel or clean, dry area of paper towel to turn off faucet without contaminating hands	☐	☐
Dispose of used paper towels in wastebasket immediately after shutting off faucet	☐	☐
End procedure with clean hands avoiding contamination (e.g., direct contact with faucet controls, paper towel dispenser, sink, or trash can)	☐	☐

Put on Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash your hands before contact with gloves	☐	☐
Check each glove for holes or other deterioration before using	☐	☐
Grasp glove at cuff and pull onto hand	☐	☐
Grasp other glove at cuff and pull onto other hand	☐	☐
Check to make sure gloves fit snugly over each finger	☐	☐

Take off Gloves - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
With one gloved hand, grasp the other glove just below the cuff on the outside	☐	☐
Pull glove down over hand so it is inside out	☐	☐
Keep holding removed glove with gloved hand and crumple it into a ball	☐	☐
With two fingers of bare hand, reach under cuff of the second glove	☐	☐
Pull glove down inside out so it covers the first glove	☐	☐
Remove gloves, dispose of gloves in trash can, and wash hands	☐	☐

Follow the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) guidelines to identify when to use Personal Protective Equipment (PPE) and for donning and removing PPE - to successfully complete these skills, follow the link below to review and practice all current PPE protocols with your skills instructor.	YES	NO
Using Personal Protective Equipment (PPE) | CDC.. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html	☐	☐

Assist a Client to Walk - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Stand in front of and face client	☐	☐
Assist client to put on and properly fasten non-skid footwear	☐	☐
Explain walking destination before client begins walking	☐	☐
Prepare client for standing by positioning knees at a 90 degree angle with feet flat on the floor	☐	☐
Have client lean forward on the chair seat before standing	☐	☐
Place transfer belt (if needed) around client's waist, assist client to stand	☐	☐
Cue client to push up with arms from chair to stand	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist, or hold transfer belt while client stands	☐	☐
Ask how client feels after standing or while walking	☐	☐
Walk slightly behind and to one side (weaker side, if any) of client for the full distance	☐	☐
Cue positioning before client sits, with legs centered against seat of chair for safe sitting	☐	☐
Cue client to reach for chair before sitting	☐	☐
Place hand on client's arm, back, waist or, if used, hold transfer belt when client sits. Remove transfer belt.	☐	☐
Leave client sitting safely in chair with hips against the back of the seat	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test, the client requires stand by assistance to walk. No assistive devices are used. The client is seated in a chair when care begins.

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Position chair or wheelchair close to bed with the arm of the wheelchair almost touching the bed	☐	☐
Lock wheels on wheelchair	☐	☐
Fold up or remove footrests	☐	☐
Assist client to roll toward side of bed	☐	☐
Provide support holding behind client shoulders or back and hips, assist client to a sitting position	☐	☐

Transfer a Client from Bed to Chair or Wheelchair - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Assist client to put on non-skid footwear	☐	☐
Make sure client's feet are flat on floor before standing	☐	☐
Apply transfer / gait belt (if needed) over clothing, around client's waist with enough room to allow for placement of flat of hand only between belt and clients body	☐	☐
Stand in front of client	☐	☐
Grasp transfer belt on sides or around back when assisting client to stand and throughout transfer	☐	☐
Brace one or both of client's legs with your own legs, then cue client to stand	☐	☐
Turn client upon standing so that back of legs are centered against seat of wheelchair	☐	☐
Cue client to hold onto armrests before sitting in wheelchair	☐	☐
Provide controlled gentle lowering into the wheelchair seat	☐	☐
Reposition client with hips touching the back of the wheelchair and makes sure client's body is aligned with chair	☐	☐
Remove transfer / gait belt	☐	☐
Position client's feet on footrests, lock / unlock wheelchair per client choice and/or safety	☐	☐
Leave client in wheelchair with proper body alignment and feet positioned on footrest	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test care begins with the client lying in bed. The client can stand but is unable to walk. A transfer belt is used.		

Turn and Position a Client in Bed - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Flatten the head of the bed, if it's not flat already	☐	☐
Stand on the side of the bed opposite the direction you plan to turn the client	☐	☐
Cue the client to scoot toward you	☐	☐
If the client is unable to scoot toward you, assist by getting the client's entire body in alignment and near you so you can safely roll the client	☐	☐
Place both hands beneath the client's head / shoulders and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's trunk and bottom and move that portion of the body toward you	☐	☐
Place both hands beneath the client's thighs and lower legs and move that portion of the body towards you	☐	☐
Return to the side of the bed you plan to turn the client	☐	☐
Place client's arm on top of their chest and ensure their legs are crossed in the direction you will be turning the client onto their side	☐	☐
Place your hands on the client's hip and shoulder and gently roll the client over on their side toward you (**Tip: make sure there is room to roll the client**)	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of bed when turned onto side	☐	☐
Position client in proper body alignment	☐	☐
Head supported by pillow	☐	☐
Shoulder adjusted so client is not lying on arm and top arm is supported. Leave client's lower arm and shoulder free from being tucked under side	☐	☐
Back supported by supportive device. Position device (e.g., padding, pillow) against back rolled and tucked to maintain client's side lying position	☐	☐
Top knee flexed, top leg supported by supportive device with hip in proper alignment. Use device (e.g., padding, pillow) to support top leg, maintain alignment of top hip, leave top knee flexed	☐	☐
Leave client in side-lying position, avoiding direct pressure on hipbone with their ankles and knees separated	☐	☐
Support top arm with supportive device	☐	☐
Cover client with top sheet, remove gloves (if used) and wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying on their back in bed when care begins.		

Mouth / Oral Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:		
	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is in an up-right sitting position	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Offer to place a towel across client's chest before providing mouth care	☐	☐
Prior to starting, ask client about any mouth pain	☐	☐
Moisten toothbrush or toothette and apply toothpaste	☐	☐
Clean all surfaces of teeth with brush or toothette, using gentle circular motions	☐	☐
Offer to brush client's tongue	☐	☐
Offer client clean water to rinse their mouth	☐	☐
Hold basin near client's chin to collect rinse water	☐	☐
Pat dry client's lips and face, and remove towel	☐	☐
Rinse and dry basin and rinse toothbrush before storing	☐	☐
Remove and dispose of gloves. Wash hands.	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.		

Clean and Store Dentures - for you to successfully demonstrate this skill you need to:		
	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Use technique to reduce the risk of denture breakage if dropped during cleaning (e.g., brushing denture directly over sink lined with washcloth / paper town / towel, filled with water inside basin)	☐	☐
Prevent contamination of denture throughout procedure (e.g., floating in sink water or setting denture directly on unprotected surface	☐	☐
Obtain dentures from client. If the client is unable to remove them, gently remove dentures from the client's mouth. Take the lower denture out first, then the upper denture	☐	☐
Rinse dentures in cool running water before brushing	☐	☐
Apply toothpaste or denture cleanser to toothbrush	☐	☐
Brush dentures on all surfaces	☐	☐
Rinse all surfaces of denture under cool, running water	☐	☐
Assist client with replacing or storing dentures	☐	☐
Rinse denture cup before putting dentures in it	☐	☐
Place dentures in clean denture cup with solution or cool water	☐	☐
Dispose of sink liner or other soiled items. Remove and dispose of gloves. Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table or lying in bed while this care is provided.		

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:		
	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Put water in a bowl. Confirm the water is safe and at a comfortable temperature for the client. Adjust if necessary	☐	☐
Place water at a comfortable level for client	☐	☐
Put client's fingers in water and allow to soak	☐	☐
Pat dry client's hand including between fingers, prior to shaping or cleaning client's fingernails	☐	☐
Dry client's hand by patting with towel, not rubbing	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken nails	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐

Fingernail Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Offer to apply lotion	☐	☐
Empty, clean water bowl(s), store equipment, dispose of used linen(s) and trash appropriately and leave the table dry at completion of procedure	☐	☐
Remove gloves, wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's fingernails.

For the HCA skills test the client is sitting at a table while this care is provided.

Foot Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Wash hands and put on gloves	☐	☐
Inspect the client's foot carefully before starting the procedure by checking between the toes and the heels of the foot. Inquire whether the client has any pain or sensitive areas before beginning	☐	☐
Put water in basin, filling it no less than halfway full	☐	☐
Ask client if water temperature is comfortable before foot is completely submerged. Adjust if necessary	☐	☐
Put the client's foot completely in the water	☐	☐
Supporting foot and ankle properly throughout procedure, remove foot from water, wash entire foot, including between toes, with soapy washcloth. **Keep water in basin soap free for use as rinse water by: (1) washing foot with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing**	☐	☐
Be sure to add the soap to the wet washcloth rather than directly in the water	☐	☐
Wash client's entire foot including between toes with soapy washcloth after soaking	☐	☐
Rinse to remove soap from foot and in between toes	☐	☐
Prior to cleaning dirt out from under client's nails, gently pat their foot dry including between their toes	☐	☐
Clean under nails with orange stick. Wipe orange stick on towel after cleaning each nail	☐	☐
Groom nails straight across with file or emery board	☐	☐
Move back and forth with an emery board and do not go too deeply into the corners as this can cause the nail to split and weaken	☐	☐
File nails from one side to the other in one direction only or file each nail tip from corner to center	☐	☐
Cuticles act as a barrier to infection. Do not clip cuticles.	☐	☐
Finish with nails smooth and free of rough edges	☐	☐
Ask if client would like lotion applied. If so, put lotion in your hand and apply lotion to the client's entire foot making sure not to put lotion in-between the toes. Remove excess lotion (if any) with towel	☐	☐
Assist client to replace socks and shoes	☐	☐
Empty, rinse, wipe bath basin, and return to proper storage	☐	☐
Remove gloves and wash hands	☐	☐

If a client has a circulatory problem or diabetes, a Home Care Aide should not use an orange stick on the client's toenails.

For the HCA skills test the client is sitting in a chair while this care is provided.

The following are general tips when helping a client with nail care:	YES	NO
Inspect your client's feet and hands regularly for changes in color (especially redness), temperature, blisters, cuts or scratches, cracks between the toes / fingers, or other changes. Document and report any swelling or redness you notice around the area. Always verify the client's care plan prior to performing nail care	☐	☐
Monitor minor cuts and keep them clean	☐	☐
Do not put lotion in-between the toes – the lotion causes moisture that promotes fungal growth	☐	☐
Do not cut down the corners of a client's nails or dig around the nail with a sharp instrument for any client	☐	☐
Smooth, clean nails provide comfort and safety for a client. Jagged or sharp nails can catch and tear on clothing and may cause injury to the toes / fingers. Always handle a client's feet and hands gently and carefully	☐	☐

Assist Client with a Weak Arm to Dress - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ask client what they would like to wear	☐	☐
Put on all items, moving client's body gently and naturally, avoiding force and over-extension of limbs and joints	☐	☐
Assist client to put the weak arm through the correct sleeve of the shirt, sweater, or slip before placing garment on the unaffected side. Place shirt sleeve over weak arm before putting on non-affected arm	☐	☐
Cue client with dressing	☐	☐
Ensure client is sitting when putting feet and legs into pants and when assisting with non-skid footwear	☐	☐
Provide support to client when pulling up and securing pants	☐	☐
Finish with client dressed appropriately (clothing right side out, zippers / buttons fastened, etc.)	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is able to stand. The client is wearing a T-shirt and underwear and needs to be dressed in a shirt, pants, socks, and shoes. The client will be dressed over their own clothing.

Put a Knee High Elastic Stocking on Client - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Prepare stocking for application by turning stocking inside out, at least to heel area	☐	☐
Place foot of stocking over toes, foot, and heel, moving client's foot and leg naturally, supporting extremity and avoiding force or over-extension of limb and joints	☐	☐
Pull top of stocking over foot, heel, and leg	☐	☐
Make sure stocking is smooth, with no twists or wrinkles, and is not too tight over the client's toes	☐	☐
Complete application of stocking over foot with the toes and heel in proper position per stocking design	☐	☐
Leave stocking raised to knee and wrinkle free	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance. Stop if pain occurs	☐	☐
Ask the client about their comfort level throughout the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Support client's arm holding under elbow and wrist, while performing range of motion for shoulder	☐	☐

Passive Range of Motion for One Shoulder - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Raise client's straightened arm toward ceiling, back towards the Head of Bed (HOB) and return to a flat position as one repetition (shoulder flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Move client's straightened arm away from side of body towards HOB and return client's straightened arm to midline of client's body as one repetition (shoulder abduction / adduction). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Place client's flexed elbow at client's shoulder level, rotate forearm toward HOB and rotate forearm down towards hip. Repeat at least three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		

Passive Range of Motion for One Knee and Ankle - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
While supporting the client's limb through the following exercises, move joint gently, slowly, and smoothly through the range of motion to the point of resistance	☐	☐
Knee: support the client's leg at knee and ankle joints, while performing range of motion for knee	☐	☐
Ask the client how they feel during the exercise. Stop if pain occurs	☐	☐
Bend the knee back to the point of resistance and then return leg flat to bed (followed by straightening knee as one repetition – knee flexion / extension). Repeat at least three (3) times	☐	☐
Ankle: support foot and ankle while performing range of motion for ankle	☐	☐
Push the foot forward towards the leg, and in a separate motion push the foot pointed down toward to the foot of bed as one repetition (ankle flexion / extension). Repeat three (3) times	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		

Assist a Client to Eat - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Ensure client is sitting upright in chair before assistance begins	☐	☐
Offer client a clothing protector	☐	☐
Sit at client's eye level to assist the client to eat	☐	☐
Offer food in bite-size pieces, alternating types of food offered or ask client's preference for each bite	☐	☐
Offer a beverage to the client during the meal	☐	☐
Make sure the client's mouth is empty before offering the next bite or sip of beverages	☐	☐
Engage client in conversation throughout the meal	☐	☐
Wipe food from client's mouth and hands as necessary and at the end of the meal	☐	☐
Remove clothing protector, if worn, and dispose of in proper container	☐	☐
Remove leftover food	☐	☐
Leave table clean, dry, and clear of food items	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting at a table when care begins for this skill.		

Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Remove or fold back top bedding. Keep client covered with bath blanket or top sheet	☐	☐
Remove client's gown / sleepwear	☐	☐
Ensure the water temperature is safe and confirm with the client it is at a comfortable temperature for them. Adjust if necessary	☐	☐

Assist a Client with a Bed Bath - for you to successfully demonstrate this skill you need to (continued):	YES	NO
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Replace water anytime it gets soapy, cool, or dirty	☐	☐
Place a dry towel behind the client's head / neck	☐	☐
Wet washcloth (no soap) and begin with eyes. Use a different area of the washcloth for each eye, washing inner to outer corner	☐	☐
Wash the rest of the face, ears, and neck using soap (if the client prefers)	☐	☐
Rinse, dry area with a towel – pat, don't rub	☐	☐
Expose one arm and place a towel underneath it. Support the client's arm with the palm of your hand underneath the client's elbow. Wash the client's arm, shoulder, and armpit. Rinse and pat dry	☐	☐
Place the client's hand in the water basin. Wash the client's hand, rinse, and pat dry. Repeat with the other arm and hand	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry the client's chest and abdomen	☐	☐
Uncover one of the client's legs and place a towel lengthwise under the foot and leg. Bend the knee and support the leg with your arm. Wash the leg, rinse, and pat dry	☐	☐
Slide the client's foot into the water basin. Wash the client's foot, rinse, and pat dry. Repeat with the leg and foot	☐	☐
Assist the client to turn on their side, away from you. Place a bath blanket or towel alongside their back Wash the client's back and buttocks, rinse, and pat dry	☐	☐
Assist the client to their back. Provide privacy and let the client perform their own perineal care (if able); if not, this task is covered separately	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove bedding that may have gotten wet	☐	☐
Place soiled clothing and linen in proper container	☐	☐
Empty, rinse, clean, sanitize bath basins and return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐

Assist with Perineal Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Fill basin with water, use water that is a safe and comfortable temperature for the client. Adjust as requested	☐	☐
Wear gloves while providing perineal care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Protect client's bedding from getting wet with a towel or disposable bed pad	☐	☐
Uncover the perineal area. Make sure the client's privacy is maintained	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap applied directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Gently wash entire perineal area with a soapy washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Clean from front to back of perineal area	☐	☐
Rinse entire perineal area with a clean washcloth. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Rinse from front to back of perineal area	☐	☐
Gently pat dry perineal area, moving from front to back	☐	☐
Assist client with rolling to side. Make sure client is a safe distance from the edge of bed	☐	☐
Wash, rinse, and pat dry buttocks and peri-anal area. Use a clean area of the washcloth for each stroke. Wipe from front to back to avoid contaminating the perineal area	☐	☐
Replace bed pad or bottom sheet, if necessary	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during the procedure	☐	☐
Leave client covered with top sheet and/or blanket at the end of care	☐	☐
Remove soiled or wet washcloths, towels, bed pads, bedding, or clothing. Dispose of in proper containers	☐	☐
Remove and dispose of soiled gloves	☐	☐
Wash hands	☐	☐

For the HCA skills test the client is a female mannequin. The client is lying in bed while this care is provided. This skill will be performed using soap and water not wipes.

Catheter Care - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Test water temperature in basin. Determine if water temperature is safe and verify with client it is comfortable adjust if necessary	☐	☐
Keep water in basin soap-free for use as rinse water by: (1) washing with washcloth with soap and apply directly to the washcloth instead of adding soap into the basin of water; or (2) using two separate basins of water: one for washing and one for rinsing	☐	☐
Minimize exposure of the client's body during care	☐	☐
Wear gloves, before handling catheter, tubing, urinary drainage bag or beginning cleansing and throughout the procedure while providing catheter care, while rinsing and drying equipment and handling soiled linens	☐	☐
Position client a safe distance from the edge of the bed if turned on side during care	☐	☐
Place towel or pad under catheter tubing before washing as to not get client's sheets or clothing wet during cleaning	☐	☐
Uncover area surrounding catheter only	☐	☐
Use soapy washcloth to cleanse catheter	☐	☐
Change spot on washcloth for each washing and rinsing stroke. Do not tug catheter. Hold catheter near opening where it enters the body to avoid tugging it	☐	☐
Clean at least four inches of the catheter nearest the opening of the urethra, moving from the opening downwards away from the body. Use a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Using a different washcloth, rinse at least four inches of the catheter nearest the opening, move from the opening downwards away from the body, using a clean area of the washcloth for each stroke	☐	☐
Pat dry any area of client's skin that may have gotten wet	☐	☐
Leave skin areas that become wet during care and bed sheets dry at completion of care	☐	☐
Keep the urinary drainage bag positioned lower than bladder throughout care and at the end of the procedure. Make sure there are no kinks in catheter tubing	☐	☐
Dispose of towels and other items in proper containers	☐	☐
Leave client covered with top sheet at the end of care	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is lying in bed while this care is provided.		

Condom Catheter Care	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Uncover genital area only	☐	☐
Wash and dry penis carefully, cut long hairs	☐	☐
Observe skin of penis for open areas	☐	☐
If sores or raw areas are present, do not apply condom	☐	☐
Put skin adhesive over penis	☐	☐
Roll condom catheter over penis area	☐	☐
Attach condom to tubing. Check that the tip of the condom is not twisted	☐	☐
Secure tubing to the client's leg. Ensure bag is below the level of the bladder	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Medication Assistance - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Check client's medication schedule	☐	☐
Remind the client it is the scheduled time to take their prescribed medication	☐	☐
Select the correct medication bottle, labeled with client's name	☐	☐
Take the medication container from where it is stored, look at the label, and verify the 5 Rights - medication, client, amount, route, and time	☐	☐
Open the container, look at the label and verify the 5 Rights again	☐	☐
Pour the medication from the bottle to the lid cap without touching medication	☐	☐
Give client the correct number of pills by pouring them from the lid cap to their hand without touching the medication	☐	☐
Cue client to take medication	☐	☐
Assist the client to take medication without having your hand over the client's hand or tipping the client's hand to place pill(s) into the client's mouth, or placing the pill directly into the client's mouth	☐	☐
Offer the client a full glass of fluid (for oral medications)	☐	☐
Observe and make sure the medication is taken. Ask client or check if medication is swallowed	☐	☐
Close the medication container and put it back in the appropriate place; verify the five (5) rights again	☐	☐
Document that the client has taken the medication. If they have not, document that too	☐	☐
Wash hands	☐	☐
For the HCA skills test the client is sitting a table while this care is provided.		

Assist Client with use of Bedpan - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. Communications / Client Rights and Common Care Practice Skills	☐	☐
Before placing bedpan, lower the head of the bed	☐	☐
Wear gloves to place bedpan correctly under client's buttocks (standard bedpan: positions bedpan so wider end of the pan is aligned with the client's buttocks; fracture pan: position bedpan with handle toward foot of bed). Have client bend knees and raise hips (if able)	☐	☐
Raise head of bed after placing bedpan under the client	☐	☐
Put toilet tissue within client's reach	☐	☐
Ask client to let you know when they are finished	☐	☐
Offer to cover client with a bed sheet or blanket	☐	
Lower the head of the bed before removing the bedpan	☐	☐
Put on gloves before removing the bedpan	☐	☐
Remove bedpan and empty contents into toilet	☐	☐
Provide perineal care (follow checklist procedures)	☐	☐
Clean and sanitize equipment as per protocol. Return to proper storage	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

Shave with a Safety Razor - for you to successfully demonstrate this skill you need to:	YES	NO
Use S.W.I.P.E.S. skill	☐	☐
Put on gloves	☐	☐
Ask client if they wear dentures. If so, make sure they are in their mouth	☐	☐
Wash face with warm wet washcloth	☐	☐
Apply shaving lather to the area to be shaved	☐	☐
Hold razor securely	☐	☐
Hold skin taut with free hand and shave with smooth even movements in direction of hair	☐	☐
Rinse safety razor in warm water between strokes to keep the razor clean and wet	☐	☐
Shave sides first, then nose and mouth	☐	☐
Wash, rinse, and dry face	☐	☐
Clean and put away equipment	☐	☐
Remove and dispose of gloves and wash hands	☐	☐

DSHS
WASHINGTON STATE
Department of Social
and Health Services

DSHS 22-1830 SP (Rev. 8/23)
Spanish