
Manual de Estudios Básicos para
***ASISTENTES DE
ENFERMERÍA***

5ta Edición

Una Guía de Estudio Específica para OBRA

- Que prepara para tomar el examen de certificación
- Que capacita en servicio
- Que repasa los fundamentos

por Beverly Robertson, MSC

First Class Books, Inc.

Manual de Estudios Básicos
para
ASISTENTES DE
ENFERMERÍA

5ta Edición

ISBN: 1-880246-12-0

Derechos de autor © 2002 (en inglés)
por First Class Books, Inc.



P.O. Box 28493
Spokane, WA 99228-8493

Teléfono: (800) 524-6911 509-276-8000

Fax: (509) 276-8008

Email: info@firstclassbooks.net

Todo derecho reservado. No se podrá reproducir ninguna parte de esta publicación, ni se podrá archivar en ningún banco de datos, ni transmitirse de ninguna manera por ningún medio, sea electrónico, mecánico, por fotocopiado, por grabación, o por cualquier otro, sin previo permiso por escrito de la casa editora.

Advertencia: Debido a que los reglamentos varían de lugar en lugar, este libro no puede ser la fuente autoritativa de información. Se propone ser simplemente una guía general que sirva de complemento y ampliación para otros materiales de capacitación que existan. La información que contiene este libro es el material más actualizado a la fecha de la publicación. Sin embargo, los reglamentos federales, estatales y locales tienden a cambiar. Por tanto, la casa editora, la autora y los asesores no tendrán ninguna responsabilidad legal por información que en este tomo aparece.

Impreso en los Estados Unidos de América, en papel reciclado.

Bienvenidos...

¡A la honorable carrera de Asistente de Enfermería!

Las Asistentes de Enfermería realmente son el “corazón” de los cuidados a largo plazo, con su devoción a la tarea de mejorar la calidad de vida para los residentes. Sus habilidades, acopladas a su actitud cariñosa, serán premiadas con la amistad y la confianza de los residentes, como también con el respeto de su patrono y sus compañeros, y con su propia satisfacción.

Las profesiones médica y de salud experimentan actualmente cambios en los nombres de los puestos y sus obligaciones, con un énfasis muy fuerte en lo que son trabajadores con múltiples habilidades. Este manual ofrece información fundamental que sirve para todos los trabajadores en salud.

No importa cuál sea su área de mayor destreza dentro de la profesión de salud, sus habilidades son de suma importancia para la calidad de vida de los que estén a su cargo. Esta guía utiliza el término que actualmente identifican los reglamentos federales como “Asistentes de Enfermería”. Algunos estados usan términos distintos, como por ejemplo: Asociados en la Atención a la Salud, Auxiliares de Cuidados Personales.

El **Manual de Estudios Básicos para Asistentes de Enfermería** ofrece una base sólida con una perspectiva muy positiva y agradable, para el aprendizaje de habilidades importantes y procedimientos claves. Las ilustraciones simpáticas le ponen un toque humorístico a la seria empresa de atender a pacientes por un plazo largo.

Reconocimientos

Dedicamos este libro a aquellos individuos que con compasión se preocupan de asegurar una buena calidad de vida para residentes en los lugares de cuidados de plazo largo. Extendemos nuestro más sincero agradecimiento y aprecio a tantos profesionales en salud que nos han animado, nos han apoyado y han aportado asesoría técnica para este manual de estudio.

Contenido

- Módulo 1** **Lo que Significa Ser Asistente de Enfermería**
Las Asistentes de Enfermería son el “corazón” del cuidado de plazo.
Requisitos de Certificación - Su función y sus responsabilidades - Su Profesionalismo
- Módulo 2** **En Defensa de los Derechos de los Residentes**
La AE tiene responsabilidad legal de proteger los derechos de cada residente.
Protección de derechos de residentes - respeto por las creencias del individuo - protección de individuos, de ser abusados
- Módulo 3** **El Desarrollo de Relaciones Interpersonales**
Ayude a los residentes a estimarse a sí mismos y a alcanzar sus ensueños.
Comprensión de las necesidades básicas - Formación de relaciones personales - uso de buenas costumbres de comunicación - el manejo de conducta difícil - las barreras emocionales - cómo vencer las barreras físicas
- Módulo 4** **La Buena Mecánica Corporal**
Evite con buena postura ponerle estrés al cuerpo y hacerle daño.
Alzar - Deambular - Colocar - Mover - Trasladar
- Módulo 5** **El Control de las Infecciones**
Protéjase en todo momento de posibles infecciones.
La prevención de infecciones - la práctica de antisepsia médica - medidas preventivas - control del virus de la hepatitis B - prevención del SIDA/HIV
- Módulo 6** **La Medición y la Salud**
La precisión y exactitud son importantes en todo lo que haga.
Pesar y medir
- Módulo 7** **Cómo Brindar Cuidados Básicos**
La destreza en su trabajo le gana el respeto de los residentes y de sus compañeros.
Promoción de la higiene personal - la atención al cuidado de la piel - brindando la comodidad física - el uso de bacinillas - el manejo de problemas intestinales y de la vejiga - la comprensión del proceso digestivo
- Módulo 8** **Otros Aspectos de Sumo Cuidado**
Es de suma importancia estar a la alerta de las necesidades especiales.
El registro de la toma de líquidos y su eliminación - el manejo de problemas de eliminación - el cuidado para con residentes intubados - la aplicación de vendajes y gasas estériles - cómo tender camas

-
- Módulo 9** **Cómo se Miden los Signos Vitales**
La medición precisa ayuda a definir la condición física de la persona.
Cómo tomar la temperatura - la medición del pulso - el conteo de la respiración - la medición de la presión arterial
- Módulo 10** **Los Procedimientos de Seguridad y de Emergencia**
Unas precauciones sencillas previenen lesiones complicadas.
Prevención de accidentes - fomento de la seguridad contra incendio - manejo de eventos catastróficos - respuesta a las emergencias - uso de aparatos protectores
- Módulo 11** **Cómo Brindar una Buena Nutrición**
Todo mundo necesita una variedad de alimentos para disfrutar de buena salud.
¿Qué es la nutrición? - el servicio de la comida
- Módulo 12** **El Cuidado de Plazo Largo**
Mejore la calidad de vida de cada residente.
El reconocimiento de necesidades emocionales y sociales - la comprensión de los sistemas del cuerpo - adaptación a los cambios físicos - el manejo de la confusión - los trastornos respiratorios crónicos - cómo hacerle frente al cáncer - el cuidado de las personas con diabetes - el cuidado de la enfermedad cardíaca - qué hacer con las convulsiones - qué es un derrame
- Módulo 13** **Cómo Dar Atención Restauradora**
Anime a los residentes a ser tan autosuficientes como sea posible.
El fomento de la independencia - el uso de aparatos de apoyo - el apoyo mediante ejercicios en una gama de movimientos
- Módulo 14** **El Manejo de la Información**
El equipo de salud cuenta con usted para que les dé informes precisos, detallados y puntuales.
La observación, los informes y los expedientes
- Módulo 15** **Frente a la Agonía y la Muerte**
Brinde a los residentes y a sus familias una ayuda sensible y considerada
Los cuidados para la persona que esté agonizando
- Módulo 16** **La Atención en Salud dentro del Hogar**
Ayude al cliente a permanecer lo más sano y autosuficiente posible.
Qué es la atención en salud a domicilio - cómo mantener un hogar sano y seguro - la atención a necesidades especiales - el cuidado de toda la familia - la búsqueda de recursos
- Anexos** Habilidades prácticas - prueba de ensayo - abreviaturas y siglas médicas - glosario - bibliografía - índice - fichas de ensayo

Módulo 1

Lo Que Significa Ser Asistente de Enfermería

*Las Asistentes de Enfermería son el “corazón”
del cuidado de largo plazo.*

Objetivos:

- Identificar sus tareas y responsabilidades
- Analizar la importancia del personal de atención en salud
- Describir lo que es ser profesional
- Explicar la importancia de la confidencialidad
- Identificar conductas que no sean aceptables

Palabras importantes:

- certificación
- requisitos
- habilidades prácticas
- habilidades clínicas
- rol o papel (de la Asistente de Enfermería)
- grupo de salud
- respeto y dignidad
- confidencialidad
- confiabilidad

Primera parte

Requisitos para la Certificación

La certificación exige que tenga habilidades prácticas y clínicas.

Las normas federales establecen requisitos mínimos para la capacitación de Asistentes de Enfermería (Nursing Assistants). Hay además requisitos que son distintos según el estado en que se quiera trabajar. La capacitación incluye una experiencia clínica supervisada dentro de una institución de enfermería, junto con enseñanza de la teoría dentro del aula. Para la certificación, uno tiene que obtener un puntaje adecuado en pruebas de habilidades prácticas y clínicas. Averigüe cuáles son los requisitos para obtener la licencia en el estado en donde usted trabaja.

La certificación exige que la Asistente de Enfermería comprenda lo siguiente:

- La función de la Asistente de Enfermería y sus responsabilidades
- Los derechos de los residentes
- Las habilidades de relaciones personales
- Procedimientos de seguridad y de emergencia
- Manejo de catástrofes
- La mecánica corporal y las técnicas para alzar
- Control de la infección
- Las pesas y las medidas
- Habilidades para cuidar y sus procedimientos
- Los signos vitales
- Necesidades de nutrición
- Cuidados de largo plazo
- Cuidado restaurador
- Observación, expedientes e informes
- La muerte y el moribundo

Segunda parte

Su Función y sus Responsabilidades

Trate a cada residente con respeto y dignidad.

La Asistente de Enfermería le brinda servicios a los residentes bajo la supervisión de una enfermera licenciada, pero la descripción del trabajo de la primera puede cambiar de institución en institución. Usted deberá enterarse de lo que es la estructura administrativa del lugar donde usted trabaje, y conocer los procedimientos correctos para informar.

De acuerdo a donde trabaje, se llamará a los residentes pacientes o clientes. En este libro usamos el término “residente” para cualquiera que se encuentre en un “hogar fuera de su hogar”. Como Asistente de Enfermería puede hacer del hogar del residente un lugar donde éste puede vivir seguro, feliz y cómodo.

Las Asistentes de Enfermería apoyan la salud, la seguridad y la estabilidad de los residentes en tres áreas principales:

- promoción de la salud
- reducción de peligros
- control de infecciones

Entre las habilidades de suma importancia para las Asistentes de Enfermería se encuentran las siguientes:

- Mantener un ambiente limpio y seguro
- Conocer las expectativas y los límites de su función en el trabajo
- Respetar la confidencialidad
- Seguir instrucciones
- Ser honrada, confiable y responsable
- Proteger los derechos de los residentes
- Mostrarle respeto a cada residente
- Ser sensible a las creencias y valores individuales
- Practicar una buena mecánica corporal
- Usar la asepsia médica para control de infecciones
- Conocer pesos y medidas
- Suplir las necesidades de los residentes y brindar cuidados de alta calidad
- Reconocer signos vitales normales y anormales
- Reconocer signos de dificultad
- Seguir procedimientos para emergencias
- Comprender lo que es la nutrición adecuada y las técnicas de alimentación
- Usar medidas preventivas contra la infección
- Suplir las necesidades de cuidados a largo plazo
- Promover la independencia y la rehabilitación
- Ofrecer consuelo y comprensión
- Ser considerada de los familiares y amistades
- Estimular aprovechamiento de actividades recreativas y pasatiempos
- Instigar el ejercicio y la movilidad
- Atender a la muerte y a los que agonizan
- Practicar la higiene personal
- Mantener su propia salud mental y física
- Llevarse bien con los residentes y con el personal

El Equipo de Salud

Como Asistente de Enfermería (AE), usted es miembro importante del equipo de trabajo en salud. El equipo de salud vigila por el bienestar total de cada residente y su meta es aportar el mejor apoyo posible en todo lo que es cuidado físico y emocional.

Es probable que la AE pase más tiempo con el residente que lo que haga cualquier otro miembro del equipo de salud. El equipo depende de usted para que la atención brindada sea de calidad, pues sus actitudes y habilidades son muy importantes para el bienestar de cada residente.

El miembro más importante del equipo es la persona que recibe los cuidados. Las personas recipientes del cuidado deberían poder tener voz en los servicios que se les brinda. Por tanto se les debe animar a ser tan autosuficientes como puedan.

Como miembro del equipo, usted debe comprender la estructura administrativa de su institución, sus políticas y procedimientos, mas el proceso indicado para informar. Las Asistentes de Enfermería trabajan bajo la supervisión, dirección y guía del personal profesional.

Planes de Atención

El equipo de salud desarrolla un plan de atención para cada residente. Este incluye cualquier problema, la meta, la manera de abordarlo y quien es el responsable de abordar el problema. La realización del plan es un esfuerzo de todo el equipo.

Antes de dar atención en salud, revise con cuidado el plan de salud y asegure que comprenda bien las instrucciones. La atención integral en salud incluye todo lo que contribuye al bienestar del residente:

- Atención médica adecuada
- Dieta balanceada
- Ejercicio
- Descanso y comodidad
- Apoyo emocional, social y espiritual

El equipo de salud incluye a todos los que tengan la responsabilidad de atender a las personas:

- El residente
- Los médicos
- Los miembros de la familia
- El personal de enfermería
- Las Asistentes de Enfermería
- Los fisioterapeutas
- Los terapeutas de la respiración
- Los terapeutas ocupacionales
- Director de actividades
- Trabajadores sociales
- Clero
- Nutricionistas
- Trabajadores en salud mental

Seguidamente aparecen otros que ofrecen servicios importantes a la institución:

- Administración
- Personal de radiografía
- Personal de servicio doméstico
- Personal de archivo y expedientes médicos
- Mantenimiento
- Lavandería
- Contabilidad

Tercera Parte

Ser Profesional

Trate siempre a los demás como quisiera ser tratada.

Trate siempre a los residentes de la misma manera que quisiera ser tratada si fuera la persona necesitando ayuda. Las actitudes suyas y sus acciones afectan tanto a los residentes en su autoestima como a la institución y a usted misma. El comportamiento suyo es sumamente importante para el bienestar del residente.

Ser Asistente de Enfermería requiere un deseo de ayudar a la gente y de cuidarla, porque tanto su patrono como la gente a su cuidado, debe poder contar con usted.

Cuando brinde cuidados a otros, usted misma se debe cuidar bien. Debe estar física y emocionalmente bien para poder traer salud y gozo a su lugar de trabajo. Guarde el orden y la limpieza en su persona misma, atendiendo a sus propias necesidades en salud. Trate de dejar sus problemas personales en casa, trayendo consigo una actitud alegre a su trabajo.

Las dificultades en su vida personal pueden afectar su habilidad para brindar una atención de calidad. Nunca debe aprovecharse para desahogar su enojo o ansiedad en los demás, como por ejemplo: perdiendo el control, alzando el tono de la voz. Si acaso se sintiera fuera de control, discúlpese brevemente y salga del lugar, una vez asegurado el bienestar de los residentes. Para aliviar el estrés, busque un lugar tranquilo y trate de respirar profundo, de hablar con un compañero de trabajo o de pedir la ayuda de su supervisor.

Todo lo que haga o diga envía cierto mensaje y afecta la forma en que la gente reacciona con usted. Con solo la forma de pararse o moverse envía señas, como también por su apariencia, por la manera en que viste, por sus expresiones faciales, sus gestos, el tono de su voz. Trate siempre de enviar mensajes positivos.

Aprenda a escuchar bien y a seguir las instrucciones con cuidado. Haga preguntas y recuerde las respuestas.

Mantenga buenas relaciones de trabajo. Siempre es importante llevarse bien con sus compañeros y apoyarse uno en el otro. Comprenda la estructura y organización de la institución, respetando la jerarquía. Así se ganará la confianza y el respeto de los demás, cuando se muestre colaboradora y profesional. Impóngase principios muy altos y siga los procedimientos y requisitos establecidos.

Confidencialidad

La información acerca de los residentes es muy privada. Usted tiene responsabilidad legal y moral de mantener en confidencialidad toda información. Se aplica la confidencialidad a toda información médica-el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento-y todo lo demás que se relacione con asuntos personales, sociales y financieros.

Jamás se debe conversar en público acerca de la información personal de los residentes. Todo expediente con información confidencial se debe guardar bajo llave, cuando no se esté usando. Cada vez que tenga preguntas o inquietudes respecto a la confidencialidad, converse con su supervisor.

Dedicación y Lealtad

El hecho de ser una Asistente de Enfermería va mucho más allá de las tareas básicas. Usted puede contribuir mucho a la calidad de vida de cada persona a su cargo. Trate a todos con respeto, dignidad y una actitud de cuidado, fomentando la igualdad de cada persona.

Dedíquese a las personas a su cargo y apoye los ideales de la institución en donde trabaja, mostrando respeto por los residentes, sus familias y los miembros del personal (aun cuando no le agraden). Sea fiel a su patrono y siga siempre las políticas y los procedimientos del lugar de trabajo.

Honradez y Rectitud

Desempeñe sus tareas lo mejor que pueda y, cuando tenga duda, pida instrucciones claras. Termine todo lo asignado: no se brinque las tareas ni las anote en el expediente hasta que no termine cada una.

Cuide las pertenencias de cada residente y mantenga la seguridad de éstas, porque si algo se perdiera, podría haber consecuencias legales.

Confiabilidad

Los residentes y el personal deberán poder confiar en usted y contar con que siempre llegue a tiempo, en uniforme correcto y bien limpia. Si por alguna razón no puede llegar al empleo, avísele al supervisor cuanto antes-no menos de dos horas antes de empezar la jornada.

Cumpla con sus tareas lo mejor posible, observando cuidadosamente la información y anotándola con exactitud en el expediente. Avísele a su supervisor inmediatamente si observa problemas o cambios físicos, sociales o psicológicos en la condición de un residente.

Conductas Inaceptables

El comportamiento inaceptable puede acarrearle la despedida. Cualquiera de las siguientes conductas le puede costar su trabajo y su certificación:

- El abuso verbal o físico
- Robo de propiedad o daños hechos al propio
- Desobediencia a una orden de un supervisor
- Abandono de responsabilidades
- Alteración o falsificación de expedientes o informes
- Estar trabajando bajo la influencia del alcohol o las drogas
- La mentira

Si alguna vez haya sido declarada culpable de un crimen, comuníquese con la oficina estatal de certificación antes de empezar su capacitación clínica.

Resumen

Los requisitos básicos para la certificación incluyen la teoría y las habilidades clínicas. Las AE brindan a los residentes un cuidado de calidad y un apoyo emocional bajo la supervisión directa de enfermeras licenciadas. Como miembros de los equipos de salud, las AE se dedican a mejorar la calidad de vida de cada residente a su cargo.

Repaso

1. Enumere seis requisitos básicos, o más, para la certificación de Asistentes de Enfermería.

2. Describa el papel de la Asistente de Enfermería.

3. ¿Cómo contribuye la Asistente de Enfermería a la salud, la seguridad y la protección de los residentes?

4. ¿Cuál es el papel del equipo de salud?

5. Identifique tres áreas o más que contribuyen hacia el cuidado total.

6. Escoja un área del profesionalismo y describa por qué siente que es importante.

7. ¿Por qué es importante la confidencialidad?

8. Identifique cuatro o más conductas inaceptables.

Módulo 2

En Defensa de los Derechos del Residente

La AE tiene responsabilidad legal de proteger los derechos de cada residente.

Objetivos:

- Explicar los derechos de los residentes
- Identificar aspectos legales
- Definir la calidad de vida
- Discutir diferencias en creencias y costumbres
- Examinar las creencias personales
- Identificar el abuso
- Explicar cómo manejar el abuso

Palabras importantes:

- derechos
- creencias
- preferencias
- proteger
- acciones legales
- agravio
- represalia
- individualidad
- costumbres
- abuso
- negligencia

Primera parte

Protección de los Derechos de los Residentes

Promueva y apoye los derechos individuales.

Promueva y apoye los derechos de cada residente, pues todos se merecen atención de alta calidad sin importar sus creencias, su sexo, su capacidad mental o física, su trasfondo, raza, o preferencia sexual. Las creencias y preferencias suyas no deberían afectar la calidad de servicios o la manera en que trate a la gente.

El **Acta de los Derechos del Residente** (The Resident's Bill of Rights) es un documento legal que protege a los residentes en las instalaciones de atención en salud. Como Asistente de Enfermería usted tiene la responsabilidad legal de hacer cumplir los derechos de cada residente. Sin embargo, esos derechos individuales no deben violar los derechos de los demás en la institución.

Este Centro debe brindar una descripción por escrito de los derechos legales. Obtenga copia personal del acta oficial que asegura los derechos de los residentes.

Los siguientes son ejemplos de los derechos de los residentes:

- El derecho de conocer todos sus derechos antes de ser admitido, o durante la admisión
- una atención considerada y respetuosa
- información sobre los servicios y el cobro de tales
- información completa sobre su estado de salud y el tratamiento
- atención en salud adecuada y apropiada
- el derecho de escoger libremente y de participar en la planificación de su cuidado y su tratamiento
- el derecho de rechazar los medicamentos y el tratamiento
- notificación de los cambios importantes
- aviso previo del traslado o de haber sido dado de alto y del derecho de apelar
- el derecho de expresar agravios y hacer reclamos sin interferencia ni represalias
- el esfuerzo por resolver rápidamente los agravios
- libertad del abuso, negligencia o maltrato
- confidencialidad de la información personal y clínica
- manejo y seguridad de fondos personales
- libertad de toda restricción física o química, a menos que el residente esté de acuerdo, o lo ordene el médico y sea necesario para protegerlo
- el derecho a no ser exigido a realizar servicios para la institución, a menos que dichos sean parte del plan terapéutico de atención de residente, con el consentimiento previo del mismo
- el derecho de enviar y recibir el correo puntualmente sin que sea abierto por otros
- acceso al uso privado de un teléfono
- participación en grupos de residentes y de familiares
- interacción con la gente de la comunidad
- participación en las actividades sociales, religiosas y de la comunidad
- el derecho de guardar pertenencias personales y usarlas
- el derecho de recibir visitas conyugales privadas o de compartir un cuarto con el cónyuge que sea residente
- horas establecidas de visita
- acceso igual a la atención de calidad, sin importar la fuente de financiamiento

Además de suplir sus necesidades básicas, los residentes tienen el derecho de disfrutar de una buena calidad de vida. Para ello se enfocan los asuntos de calidad de vida hacia el residente en determinado ambiente y de manera que aumenten la dignidad de su persona, su auto estima y su valor propio. El cuidado, entonces, se basa en la individualidad de cada residente, sus puntos fuertes, sus necesidades y preferencias.

Haga que los residentes nuevos se sientan bienvenidos y ayúdeles a adaptarse apenas se admitan a la institución. Ayude a los residentes y a sus familias a familiarizarse con las instalaciones y los servicios, mostrándoles dónde están las cosas y cómo usarlas, por ejemplo: teléfonos, inodoros, puestos de enfermería, luz de llamada.

La institución tiene requisitos que le aseguren al residente sus derechos. Seguidamente damos ejemplos de estos requisitos:

- Personal adecuado
- Alimento de la calidad requerida y cantidades necesarias
- Un sistema para pedir ayuda (luz de llamada) de fácil acceso siempre
- Buena higiene personal, que incluya medidas para prevenir las úlceras por presión y para prevenir o reducir la incontinencia
- Actividades constantes que cuenten con personal y equipo para satisfacer los intereses y necesidades
- Un ambiente hogareño seguro, limpio y cómodo
- Alumbramiento adecuado, temperaturas correctas y cómodas, buena ventilación y niveles apropiados de sonido

Segunda parte

El Respeto a las Creencias Individuales

Identifique y apoye las creencias y preferencias individuales.

Estimule activamente a las personas a su cargo que expresen sus creencias, deseos y puntos de vista, siempre y cuando no interfieran con los derechos de los demás. Responda de una manera que sirva de apoyo.

Creencias y Preferencias

Reconozca las creencias individuales respecto a sí mismos, a la religión, la política, la cultura, la ética y la sexualidad. Estas creencias y preferencias afectan muchas actividades de la vida diaria:

- Los alimentos que come la persona
- Cómo practica su religión
- Sus valores y ética
- Sus interacciones con los demás
- Sus preferencias en cuanto al vestido
- Sus sentimientos respecto a la muerte y la agonía

Es importante reconocer y aceptar las creencias de los demás y sus estilos de vida, aun cuando choquen con las suyas. Cada persona tiene el derecho de disfrutar de una vida de calidad sin importar la edad, su sexo, su capacidad física o mental, su raza, cultura, religión, creencias, o estilo de vida.

Las siguientes son maneras de apoyar las creencias individuales.

- Sea sensible a las necesidades de cada uno.
- Apoye el derecho de practicar creencias individuales y de respetar las costumbres y pertenencias de cada quien.
- Asegure que su lenguaje y sus acciones no ofendan a nadie.
- Diríjase a los individuos en la manera que ellos prefieran, o sea, con su título, su nombre, o su apodo.
- Tome en cuenta las creencias y estilos de vida cuando esté participando en la planificación del cuidado de determinado residente.
- Muestre interés en las creencias de cada uno.
- Esté dispuesta a escuchar cuando un residente quiera conversar.
- Jamás cuestione ni se burle de las creencias de otro.
- Nunca trate de imponer sus creencias sobre nadie.

Examine con cuidado cualquier sentimiento de hostilidad. Sus creencias personales afectan su comportamiento de maneras variadas, sean directas o indirectas. Nunca permita que sus creencias interfieran con la calidad de servicio de cualquiera a su cargo.

Aprenda todo lo que pueda sobre religiones, costumbres y creencias, inclusive las prácticas de las minorías étnicas en su área local. Pídale a la gente que le cuente de sus creencias y tradiciones, o vaya a la biblioteca local para conseguir información.

Costumbres Religiosas

Familiarícese con costumbres religiosas porque entre más conozca, menos ofenderá a alguien por error. Quizás algunos tengan artefactos religiosos en sus cuartos, como rosarios o libros de oración. Si tiene que mover estas cosas, hágalo respetuosamente.

Jamás ponga nada encima de una Biblia u otros libros o artículos religiosos. Tenga cuidado especial, cuando encuentre medallones religiosos sujetos a las almohadas o a la ropa.

Días feriados y rituales: Manténgase informada de los días que se celebran con ritos especiales. Alguna gente tal vez tenga que pedir ayuda para vestirse para dichos feriados, o quizás necesite privacidad para ciertos ritos, como la confesión, o sus oraciones.

Alimentos: Algunas religiones prohíben ciertas comidas. Sepa lo que no se permite y ofrezca otras opciones. Tome en cuenta que hay tiempos especiales en que la gente quizás haga un ayuno o coma sólo ciertas comidas.

Tratamiento médico: Tenga presente cualquier tratamiento médico que no sea permitido por creencias religiosas.

El clero: Cuando una persona desea ver un miembro del clero, no se le olvide informarlo a su supervisor y a brindar privacidad para cuando lo visite.

Tercera parte La Protección del Individuo contra el Abuso

Informe a las autoridades de toda queja y cualquier sospecha de abuso.

Cualquiera que cuida a los ancianos debe aprender a reconocer las formas variadas de abuso de ancianos y sus indicios. El no informar sobre cualquier sospecha de abuso o de negligencia la hace susceptible a usted de un procedimiento legal.

El abuso es cualquier maltrato físico o mental de un residente. Incluye la falta de proveer servicios, cuidados o supervisión necesaria-ya sea al propio o por descuido. Si usted interviene rápidamente, podrá prevenir el sufrimiento y mayores consecuencias.

Las siguientes son definiciones legales del comportamiento abusivo:

Abuso: explotación mental, física, sexual, médica o financiera

Asalto: un ataque personal ilegal

Violencia: un ataque en el que se da un golpe real

Negligencia: la falta de brindar cuidado asignado, o de dar atención indebida que cause daños

Documentación falsa: anotaciones en el expediente de una persona, que no sean verdaderas o que hayan sido alteradas

Difamación: falsedades que resultan en perjuicio de la reputación de una persona, o de su carácter

(calumnia: una declaración por escrito)

(difamación: una declaración oral)

Cuando observe abuso o negligencia de parte de otra persona, debe reportarlo. De no hacerlo, a usted le van a responsabilizar por ello y podrá perder su empleo. Esté a la alerta para ver si hay posible abuso e informe sobre cualquier herida no justificada, o de cualquier cambio repentino en el comportamiento. Algunos residentes no pueden hablar por sí mismos y quizás requieran que usted sea **portavoz o representante** de ellos.

Los siguientes son algunos indicadores de posible abuso:

- Quemadas, cardenales, cortadas
- Ropa interior rota, manchada o con sangre
- Dificultad para caminar o sentarse
- Agitación, ansiedad, temor, enojo
- Retraimiento, confusión, depresión

Entre los indicadores de posible negligencia están los siguientes:

- Contracturas, úlceras por presión (por estar decúbito, acostado)
- Deshidratación, mala nutrición, estreñimiento severo
- Mala higiene, olores fuertes de cuerpo
- Cambios en el apetito, en el peso

Si un residente tiene una queja, o usted sospecha el abuso, avísele inmediatamente a su supervisor. Haga un informe escrito bien detallado.

Los siguientes son ejemplos de abuso y negligencia:

- Forzar, amenazar, dar apodos groseros
- Burlarse de un residente
- Amarrar a un residente sin orden del médico
- Tocarlo de manera inapropiada, sexualmente
- Empujar, pellizcar, rudeza innecesaria
- Forzar utensilios en la boca del residente
- Dejar de dar cuidado apropiado
- No seguir el plan de atención

- Dejar de alimentar a un residente o de darle líquidos
- No levantar los pasamanos de la cama, causando que alguien caiga de su cama
- Servir la comida equivocada
- No volver a colocar en posición a un residente, produciéndole complicaciones
- No responder a una luz de llamada

Cualquier inquietud que tenga respecto al abuso, busque consejo de la persona más indicada.

Resumen

Las Asistentes de Enfermería tienen la obligación legal de hacer valer los derechos de los residentes y de protegerlos de daño físico y mental. Cada residente tiene derecho a la calidad de vida que fomente su dignidad y autoestima. El cuidado de calidad respeta las creencias individuales y se centra en el individuo, en sus puntos fuertes y sus necesidades y preferencias.

Repaso

1. Identifique seis derechos, o más, del residente.

2. ¿Por qué es importante entender las creencias del individuo y sus preferencias?

3. Identifique cinco maneras, o más, en que puede apoyar las creencias de un individuo.

4. ¿Qué debe hacer si un residente se queja de la institución?

5. Presente cinco ejemplos, o más, del abuso.

6. Describa las responsabilidades legales que tienen que ver con el cuidado de residentes.

7. ¿Qué es la documentación falsa?

8. Describa tres ejemplos, o más, de la negligencia.

Módulo 3

El Desarrollo de Relaciones Personales

Ayude a los residentes a sentirse bien consigo mismos y a alcanzar sus ensueños.

Objetivos:

- Identificar las necesidades básicas
- Demostrar maneras de desarrollar relaciones positivas
- Prestarle atención a las inquietudes de los residentes
- Usar habilidades de comunicación fuertes y eficaces
- Hablar de las barreras emocionales
- Tomar en cuenta el comportamiento defensivo
- Comunicarse con residentes que tengan una discapacidad física

Palabras importantes:

- interpersonal
- necesidades básicas
- verbal
- no verbal
- barreras
- personas importantes para uno
- conducta defensiva
- impedimento visual
- impedimento auditivo
- impedimento en los procesos mentales
- afásico

Primera parte

La Comprensión de las Necesidades Básicas

Las necesidades que no se satisfacen afectan a la gente física y emocionalmente.

Todo mundo tiene necesidades básicas. Cuando no se satisfacen dichas necesidades, la gente se siente afectada en lo físico, lo emocional, lo mental y lo social. Algunas reacciones comunes ante las necesidades insatisfechas son la depresión, la ansiedad, el temor, el enojo, la hostilidad, el retraimiento y las dolencias físicas.

Un psicólogo de nombre Abraham Maslow, identificó pasos para satisfacer las necesidades en su Jerarquía de Necesidades Humanas. Los siguientes son los cinco “pasos” y ejemplos para suplir cada necesidad.

Se deben satisfacer las necesidades de la persona en determinado nivel, antes de progresar hacia arriba, paso a paso, desde las necesidades físicas más básicas, hasta la autorrealización. La AE tiene un papel muy importante en la satisfacción de las necesidades del residente.

Área Física

(requisitos para sobrevivir)

- Brinde atención de calidad, junto con la comodidad.
- Entregue la bandeja correcta de alimento para cada residente.
- Ayude con la alimentación cuando necesario.
- Supla agua fresca y estimule al residente a tomar líquidos.
- Ayude con la eliminación según sea necesario.
- Coloque al residente en una posición que le facilite la respiración.
- Informe de cambios físicos.
- Atienda a las necesidades físicas.
- Cambie al residente de posición con frecuencia.

Seguridad y Protección

(proteger del peligro)

- Brinde un ambiente seguro.
- Esté a la alerta respecto a posibles riesgos.
- Conozca los procedimientos de emergencia.
- Sea suave y cariñosa.
- Responda rápidamente a la luz de llamada.
- Mantenga la confidencialidad.
- Observe y anote con precisión los datos para el expediente.
- Informe de cualquier cosa fuera de lo normal.

Pertenencia

(sentirse aceptado)

- Muestre que a usted le importa la persona.
- Promueva la interacción con los demás.
- Escuche atentamente.

- Sea paciente.
- Haga que los residentes se sientan a gusto.
- Muestre respeto por la familia y las amistades.
- Apoye las creencias y los valores.
- Respete la individualidad.
- Permita la elección libre cuando sea posible.
- Respete la privacidad deseada.
- Establezca la confianza.

Autoestima

(estar orgulloso)

- Fomente la independencia.
- Preste su apoyo.
- Felicite cuando sea apropiado.
- Reciba con gusto las ideas y sugerencias.
- Pida opiniones.
- Ayude a los residentes a verse lo mejor.
- Respete sus creencias y sus pertenencias.
- Trate con dignidad a los residentes.
- Hágalos sentirse valorados e importantes.

Autorrealización

(lograr sus ensueños)

- Sea entusiasta y apoye a los residentes.
- Anímelos a realizar proyectos y a hacer planes.
- Tome en cuenta los logros.
- Tenga una actitud positiva hacia el futuro.
- Promueva el optimismo.

Segunda parte

Formación de Relaciones

La manera en que trate a los residentes afectará su comportamiento y como reaccionen con usted.

La atención de alta calidad va mucho más allá de las necesidades físicas del residente. Todos queremos sentir que pertenecemos y que valemos. Siga estas normas para establecer buenas relaciones de trabajo.

Empiece bien. Puede empezar a construir una buena relación apenas sea admitido el residente nuevo. Tome en cuenta que puede ser un tiempo de mucho estrés para el residente y su familia, por lo que debe dar mucho apoyo y serlo más atenta posible. Preséntese y explique que está para servirles, ayudando a los nuevos a conocer las instalaciones y a sentirse en casa. Presente también a los compañeros de cuarto y otros residentes cuando sea apropiado. Cumpla con los procedimientos de admisión que tenga la institución.

Sea cariñosa, atenta y cortés. Cada vez que un residente requiera de su ayuda, sea paciente y brinde su apoyo. Sea simpática con la familia y los amigos del residente, haciéndoles sentirse bienvenidos. Invítelos a ayudar con el cuidado básico del residente, en cuanto se permita. Muchos ancianos residentes no quieren que

se les llame por su nombre, por lo que debe preguntarles cómo desean que se les llame. Siempre sea cortés y muestre respeto.

Respete los valores individuales, las creencias y las preferencias. Como Asistente de Enfermería tendrá que atender a personas cuya cultura, tradiciones, creencias y valores sean muy distintos a los suyos. Sea sensible a las diferencias sin entrar en juicios y muestre respeto por el estilo de cada residente y por sus prácticas religiosas, culturales y sociales. Apoye los derechos de cada residente y tome en cuenta sus necesidades y deseos.

Ofrezca un ambiente seguro y confortable. Esté a la alerta para detectar riesgos y para proteger a los residentes de todo daño, siendo además afectuosa y atenta para fomentar en cada uno que se sienta protegido y seguro. Brinde ventilación adecuada, tranquilidad, luz y calor.

Siempre toque a la puerta antes de entrar al cuarto de un residente. Recuerde que ese cuarto es su hogar y se merece la privacidad y cortesía que usted ofrecería a esa misma persona en su propio hogar.

Saque el tiempo para escuchar. Llegue a conocer a cada persona que tenga a su cargo, valorando la opinión de cada quien. Averigüe los intereses y pasatiempos de cada uno, promoviendo las actividades con base en los intereses específicos de la persona y sus habilidades. Escuche activamente y observe el lenguaje corporal de la persona, lo que le dará una percepción valiosa de lo que son sus necesidades y sus expectativas.

Preséntese y recuerde que algunos residentes tendrán dificultad para recordar los nombres. Cada vez que entre al cuarto, debe decir el nombre para que el residente no se confunda ni le dé pena.

Promueva las amistades. Fomente las actividades sociales y la interacción con otros residentes, ayudándolos cuando necesiten apoyo para ir y venir de las actividades.

Ofrezca opciones. Las opciones estimulan la independencia. Si su horario le permite bañar a un residente ahora o dentro de 30 minutos, deje que él escoja. Sea específica en sus opciones y fiel a sus promesas. Si no se puede cumplir con un pedido, explique la razón.

Preste mucho apoyo en el momento en que se trasladan los residentes o se les da de alta. El cambio puede producir mucha tensión. Prepare el traslado según las instrucciones de su supervisor y los procedimientos de la institución, pues esto facilitará mucho el proceso para los residentes y sus familiares. Hágales saber a los residentes que usted los quiere y le harán falta.

Personas Importantes

Las personas importantes son los familiares, amigos y cualquier otro ser querido de la persona. Aprenda a conocer cuáles son las personas importantes para los residentes bajo su cuidado.

Ayúdelos con el envío y el recibo de mensajes. De ser posible, ayude a programar visitas y a brindar un ambiente en que sea apropiado hacer visita, porque los seres queridos le dan un apoyo emocional valioso a los residentes. Anime a los visitantes a participar en el cuidado cada vez que sea apropiado-previa la aprobación del mismo residente. Ofrezca cualquier entrenamiento que sea necesario.

Haga que los visitantes se sientan bienvenidos. Escuche atentamente pero no se meta en asuntos familiares.

Recuerde siempre que toda información acerca del residente es confidencial. Remita las visitas a su supervisor cuando no esté segura de poder responder a sus preguntas. Si debe atender al residente mientras estén las visitas, pídale cortésmente que salgan del cuarto y luego avíseles cuando pueden volver a entrar. Es muy importante mantener en todo momento la privacidad y la dignidad del residente.

A veces las personas significantes están enojadas o preocupadas por la enfermedad de su ser querido. Aun cuando pueda serle a usted un poco difícil, haga todo esfuerzo por ser paciente y comprensiva, apoyando a esos familiares o amistades importantes.

La Sexualidad

No importa la edad que uno tenga, las personas siguen siendo seres sexuales con pensamientos y deseos sexuales. La Asistente de Enfermería debe manejar la sexualidad de manera madura y profesional, respetando la necesidad de tener privacidad. No interfiera con personas que participen del acto sexual por acuerdo mutuo, siempre y cuando ninguno de los dos peligre de daños físicos. Si surgieran problemas, consulte con su supervisor para saber cómo resolver la situación.

Tercera parte

La Destreza para Comunicarse

Todo lo que haga o diga comunica un mensaje

Los buenos hábitos de comunicación son fundamentales. Tanto el hablar, como el escuchar, dar reacciones y tomar medidas son aspectos importantes en todo lo que haga la Asistente de Enfermería:

- Proporcionar atención adecuada, de acuerdo a las instrucciones
- Mostrar interés, fomentando la confianza
- Llevarse bien con residentes, familiares, visitantes y compañeros de trabajo
- Disminuir el conflicto, resolviendo problemas
- Informar de observaciones, dando mensajes claros
- Escuchar alertamente, fomentando las relaciones
- Explicar procedimientos, calmando las inquietudes
- Definir problemas, disminuyendo los errores

La comunicación significa simplemente el envío y la recepción de mensajes. Sin embargo, la comunicación poderosa y eficaz implica más que las palabras, porque tanto los mensajes verbales como los no verbales conllevan su significado.

Verbal. *Palabras.* Use palabras sencillas y claras.

No verbal. *Lenguaje corporal.* Todo lo que hace envía un mensaje:

- Las expresiones faciales
- Los gestos
- El tono de voz
- La postura
- El contacto con los ojos
- El silencio
- El tacto

Para que se envíen mensajes claros, el lenguaje verbal debe estar de acuerdo con el lenguaje no verbal. El problema es que la mayoría de la gente no se da cuenta de su conducta no verbal. A menos que el lenguaje verbal y el no verbal estén de acuerdo, el que escucha recibe un mensaje mixto. Por ejemplo, si la AE expresa cariño e interés, pero se para de brazos cruzados con una mirada de disgusto, el residente recibe mensajes que

chocan. Desafortunadamente, cuando los mensajes son mixtos las impresiones no verbales tienden a hablar con mayor fuerza que las palabras.

Comuníquese con la mayor claridad posible para evitar cualquier confusión. Es importante que las AE conozcan las siglas y abreviaturas médicas para poder entender las instrucciones. Pero no las utilice cuando esté hablando con los residentes o con sus familiares. Use palabras que se entiendan con facilidad.

Escuchar

Escuchar de una manera activa requiere esfuerzo, autodominio y práctica. Ponga atención a lo que diga la otra persona y luche contra la tendencia a pensar en su propia respuesta mientras la otra esté hablando. Evite interrumpir a la persona o a terminarle sus oraciones, aprendiendo a ser paciente y a esperar su turno para hablar.

Los residentes necesitan sentir que alguien los escucha, los oye y los entiende. Busque oír datos y también sentimientos, pidiendo aclaraciones cada vez que no entienda algo. Cuando la AE escucha bien, aprende lo que le gusta y no le gusta al residente, como también se entera de sus problemas, inquietudes, intereses y necesidades.

Respuestas (retroalimentación)

Las palabras tienen significado distinto para distintas personas, lo cual tiende a producir confusiones. La retroalimentación, o “feedback” (en inglés), es un proceso que busca evitar la confusión y aclarar cualquier malentendido.

Para asegurar que entienda lo que otros le digan, repita en sus propias palabras lo que cree que se dijo. Luego pregunte si esto es correcto. Por otro lado, evalúe mediante preguntas para ver si los demás están entendiendo lo que usted dice, instando así a que le den retroalimentación.

Normas para la Comunicación Eficaz

Abra su corazón a los residentes y trate de comprender sus problemas, su dolor, sus frustraciones, imaginándose lo que sería estar en su situación. Siempre sonría y saludelos, diciendo “hello”, comunicándoles el cariño, la comprensión y el interés, pues esos pequeños gestos bondadosos pueden alegrarle el día a alguno.

Comuníquese con la gente a su nivel de comprensión usando el modo apropiado, el nivel y el paso de sus capacidades individuales.

- Tome el tiempo para escuchar.
- Sea paciente y muestre respeto.
- Piense antes de hablar.
- Tome conciencia de su propio lenguaje corporal.
- Hable con claridad y un tono amigable.
- Use palabras sencillas y oraciones cortas.
- Haga preguntas que estimulen más conversación, por ejemplo: ¿cómo? ó ¿por qué?
- Resuma en sus propias palabras lo dicho por el otro.
- Pida aclaraciones.
- Esté alerta para oír expresiones claves de sentimientos; por ejemplo, “me sentí culpable” ó “me dolió”. Pida más información.
- Evite la crítica o el juicio.
- No interrumpa.

La comunicación eficaz va a producir relaciones buenas y positivas, pues la clave es tratar a los demás con respeto y dignidad.

Cuarta parte

Cómo Manejar el Comportamiento Difícil

El comportamiento puede enmascarar la necesidad que tenga el residente de consuelo y comprensión.

Una vez que se reconozca la relación entre las acciones y las necesidades se pueden formar buenas relaciones. Tome en cuenta que los residentes en el cuidado a largo plazo se están ajustando a cambios en su estilo de vida que los afecta tanto física, como emocional y socialmente.

El comportamiento difícil quizás sea una señal de que se necesita el consuelo y la comprensión. Por otro lado, podría ser el intento de mantener el control cuando la persona se siente impotente. A la raíz de la mayoría de los conflictos están las necesidades psicológicas básicas que son las cuatro identificadas por el Dr. William Glasser como las que motivan el comportamiento.

La necesidad de...

Pertenecer:	amar, compartir, cooperar
Tener poder:	lograr, cumplir, ser reconocido y respetado
Estar libre:	poder hacer elecciones
Divertirse:	reírse y disfrutar

Cuando se presenten situaciones difíciles, permanezca tranquila y calmada. Ponga cuidado especial a su voz-al tono y volumen-a su postura, su expresión facial y otras señales no verbales. Esté dispuesta a escuchar las inquietudes y asegure a los residentes que ellos le importan.

La conducta difícil es un síntoma de un problema y esto hay que resolverlo. Trate de recordar cuales fueron los incidentes que produjeron en el residente su ira o frustración, pues sus observaciones precisas podrán ayudar a disminuir futuros arranques de ira. Informe con lujo de detalles a sus superiores los incidentes de comportamiento difícil.

Manejar los cambios es algo que puede ser difícil para cualquiera, sin hablar de los ancianos; que a veces enfrentan el sentimiento de pérdida, la soledad, la frustración, el temor, la depresión, la falta de confianza en sí mismos y muchos más sentimientos desagradables.

Considere algunas de las preocupaciones que afectan a los ancianos:

- Cambio de estilo de vida, pérdida de la independencia
- Problemas de salud, dolor, insomnio
- Necesidades físicas y sociales que no se satisfacen
- El ansia de aquellos tiempos buenos de antaño
- La pérdida de sus seres queridos
- Confusión
- Soledad
- Pérdida de control
- Preocupaciones económicas
- Problemas familiares
- Enfrentamiento con la mortalidad, su muerte

Los individuos manejan sus frustraciones de maneras distintas. Algunas personas desquitan su enojo en los demás, mientras otros se quedan callados y se retraen. Alguna gente culpa a los demás por sus problemas, pero otros se echan encima la culpa de todo. Algunos niegan tener un problema; otros tratan de buscar la razón o la excusa para todo.

A veces los residentes no colaboran, son exigentes, amenazadores, desconsiderados, tercos o desagradables. No se ponga a discutir con ellos ni se sienta ofendida; más bien, tenga calma y trate de apoyar en lo que pueda. Intente ver más allá del comportamiento hacia la necesidad más profunda de recibir consuelo y comprensión.

El Control de sus Emociones

El trabajo de la Asistente de Enfermería puede estar lleno de tensiones, demandando mucho esfuerzo físico y emocional. Entonces, para mantenerse motivada y brindar atención de calidad, procure tener una actitud positiva y cuidarse mucho.

Cuando se sienta abrumada, pida ayuda y esté dispuesta a recibir sugerencias. Piense en formas de trabajar más inteligentemente-no más duro-para poder aprovechar mejor su tiempo. Mantenga un buen equilibrio entre su trabajo y su vida personal, sin llevarse para la casa los problemas del trabajo.

Ser un Asistente de Enfermería requiere un deseo sincero de ayudar a los demás y un interés genuino en los enfermos y los ancianos. Debe poder tratar a todos con dignidad, incluso a las personas con problemas físicos, mentales o emocionales.

Su actitud afecta el comportamiento y el bienestar de los residentes. Cada vez que se sienta frustrada, trate de entender por qué se siente así y no descargue su enojo o su irritación en los demás.

Si siente que sus emociones están fuera de control, haga lo necesario para poner las cosas en orden, explique que está alterada y salga de la situación a la mayor brevedad.

Jamás exprese enojo hacia los residentes. Búsqese un lugar tranquilo hasta que pueda calmar las emociones y si no logra manejar la situación, converse con otro miembro del personal o pida consejos de su supervisor.

Siempre trate a los residentes con paciencia, cariño, interés y bondad, identificándose con las emociones de ellos. Para usted es de interés primordial el bienestar del residente. Si tiene algún problema en la atención a un comportamiento difícil, pídale ayuda a su supervisor.

Quinta parte

El Manejo de las Barreras Emocionales

Haga a un lado sus sentimientos y ofrezca siempre el mejor cuidado posible.

Es vital tener una buena interacción con los residentes. Las barreras emocionales pueden bloquear la comunicación e impedir una interacción positiva. Como Asistente de Enfermería es importante que no deje que sus sentimientos impidan que dar el mejor cuidado posible a cada residente.

Todos tienen las mismas necesidades básicas, pero una persona es distinta a la otra. La diferencia en la manera en que la gente ve las cosas, piensa o se comporta, a veces causa malentendidos, temor o frustración. Usted tal vez tenga sentimientos negativos respecto a ciertas creencias, religiones, razas, culturas, trasfondos o

experiencias. Sin contar los sentimientos personales suyos, todo residente tiene el derecho de recibir atención de calidad.

Evite los siguientes comportamientos que presentan barreras emocionales para la comunicación:

- Actuar con impaciencia, irritabilidad o disgusto
- Ignorar a la persona, actuar como si estuviera aburrida
- Amenazar, gritar o usar palabras poco amistosas
- Juzgar o dar consejos
- Discutir o alegar
- Interrumpir
- Cambiar de tema
- Despreciar
- Estar a la defensiva

Escuche a los residentes con una actitud de apertura, respondiendo a sus problemas o quejas de manera cariñosa y cortés. Una retroalimentación positiva fortalece el autoestima y produce buenas relaciones. Los siguientes son ejemplos de respuestas positivas hacia los problemas y las inquietudes.

“Cuénteme más sobre el problema.”

“¿En qué le puedo ayudar?”

“Parece estar enojado y yo quiero ayudarle.”

Trate de no estar a la defensiva, porque la gente tiende a descargar en cualquier cosa que amenace su autoestima, sus sentimientos de valor propio. El comportamiento defensivo puede destruir las relaciones y afectar el desempeño en el trabajo. Responda a los comentarios perjudiciales de manera calmada y controlada, y trate de resolver los asuntos sin sentirse enojada u ofendida.

Si su supervisor ofrece sugerencias, acepte sus comentarios sin sentirse a la defensiva y sin justificarse. La retroalimentación constructiva es una oportunidad para mejorar su desempeño en el trabajo.

Fomente en los residentes que se sientan bien de sí mismos y evite situaciones que los ponga a la defensiva, creando un ambiente en que se sientan aceptados y tengan la confianza para hablar libremente de sus pensamientos y sentimientos.

Analice su actitud hacia la enfermedad y la atención en salud. Como Asistente de Enfermería va a tener interacción frecuente con ancianos quienes dependen de usted para recibir atención física y emocional. Si disfruta de ayudar a la gente, ser Asistente de Enfermería es una vocación en que se puede realizar plenamente. Si no es así, debe considerar otra carrera, tanto para su propio bien como para el bienestar de los residentes.

Sexta parte

Cómo Vencer las Barreras Físicas

Tome en cuenta las necesidades de cada persona y su nivel de comprensión.

Las Asistentes de Enfermería le brindan atención a las personas con impedimentos físicos como los problemas de la vista, de la audición o de los procesos mentales, que pueden crear barreras para la comunicación. Las siguientes orientaciones le ayudarán a relacionarse con residentes con barreras físicas.

Los Impedimentos Visuales

Siga las siguientes pautas para comunicarse con las personas a quienes les cuesta ver.

- Llame la atención de la persona antes de hablarle.
- Identifíquese apenas entra al cuarto.
- Explique lo que está haciendo.
- Pida su reacción para ver si está comprendiendo.
- Si el residente usa lentes, anímelo a usarlos. De ser necesario, ayude a limpiarlos.

Los Impedimentos Auditivos

La siguiente es una guía para comunicarse con personas que no pueden oír bien.

- Llame la atención de la persona antes de hablarle.
- Acérquese a esa persona y hablele en voz lo suficientemente alta para que la oiga, pero sin gritar.
- Asegure que esté de frente al residente que puede leer labios.
- Hable al lado en que oye mejor.
- Mantenga el contacto ojo a ojo a nivel del residente.
- Pida su reacción para ver si está comprendiendo.
- Elimine todo ruido innecesario.
- Si el residente usa un aparato auditivo, anímelo a usarlo. Asegure que esté limpio.
- Use gestos.
- Evite voltear o mirar hacia otro lado mientras esté hablando.
- De ser necesario, use un cuaderno o tablero para escribir mensajes.

Los Impedimentos Mentales

Las personas que padecen impedimento en el uso de sus capacidades mentales tienen dificultad para analizar la información que reciben. Por eso la comunicación debe ser sencilla, usando palabras básicas y oraciones cortas.

Pida constantemente su reacción para estar segura que la persona comprende lo que dijo. Tal vez le puede decir: “Dígame lo que acabo de decir.” o, “¿Me entiende?” Siga estas normas en su comunicación con las personas con dificultades mentales.

- Use palabras sencillas y específicas.
- Hable lenta y claramente.
- Parta la información en segmentos pequeños.
- Trate de relacionar lo que diga con información que esa persona ya conoce y comprende.

- Trate con respeto a la persona y repita la información, si es necesario. También puede presentar la misma información de otra manera distinta.
- Asegure constantemente que la persona comprenda lo que se dijo.

Afasia

La afasia es la pérdida de la habilidad para hablar o comprender palabras. Los problemas de salud pueden dañar la parte del cerebro que afecta el lenguaje, haciendo de la comunicación una tarea difícil y frustrante.

Siga estas pautas en su comunicación con personas afásicas.

- ¡Tenga paciencia!
- Use ayudas no verbales, como los gestos, los dibujos, el papel y el lápiz, las demostraciones, el tablero de mensajes.
- Diríjase a la persona por su nombre.
- Hable lentamente y use palabras sencillas.
- Elimine ruidos innecesarios en el fondo, para que el residente pueda concentrarse mejor en lo que se diga.
- Dé un mensaje claro sin muchos detalles.
- Permita tiempo para una respuesta.
- Muestre una actitud positiva, de apoyo.
- Hable normalmente. No hable con el residente como adulto a niño, ni en voz demasiado alta.
- Pídale a la persona que repita lo que dijo si es necesario, antes que aparentar que comprende.

Sus acciones les comunican a los residentes un mensaje muy claro-sin importar si pueden o no ver, oír, o analizar la información. Asegure que sus acciones envíen el mensaje de que a usted le importan los residentes. Trátelos siempre con cariño, dignidad y respeto.

Resumen

Asegure que se cumplan las necesidades básicas de cada residente. Trate a cada persona con dignidad y ofrézcale un ambiente seguro, amable y confortable. Extienda la bienvenida a los visitantes y trátelos con respeto. Aprenda las habilidades apropiadas para comunicarse bien y construir relaciones positivas, venciendo así las barreras físicas y emocionales. Mantenga una actitud positiva y pida ayuda en las situaciones difíciles o cuando se sienta abrumada.

Repaso

1. ¿Por qué es importante que la AE comprenda cuáles son las necesidades básicas?

2. Identifique tres o más necesidades básicas.

3. Identifique cinco, o más, maneras en que puede construir relaciones positivas con los residentes.

4. ¿Por qué debe tocar a la puerta antes de entrar al cuarto de un residente?

5. Explique algunas de las causas más profundas del comportamiento difícil.

6. ¿Por qué son importantes los buenos hábitos de comunicación?

7. Enumere seis, o más, normas para la buena comunicación.

8. Describa la comunicación no verbal.

Módulo 4

La Buena Mecánica Corporal

Prevenga con buena postura la tensión en el cuerpo, o cualquier daño.

Objetivos:

- Demostrar buena mecánica corporal
- Demostrar buenas técnicas para alzar
- Explicar los procedimientos ambulatorios
- Explicar la importancia de la colocación
- Identificar la colocación adecuada
- Demostrar cómo se mueven los residentes en cama
- Demostrar cómo trasladar a los residentes

Palabras importantes:

- mecánica corporal
- deambular
- alzar
- contracturas
- úlceras por decúbito
- colocación
- mover
- sábana para jalar
- trasladar

Primera parte

Cómo Levantar un Peso Grande

Las buenas técnicas para alzar ayudan a prevenir las lesiones.

Algunos residentes no se pueden mover solos, ni tampoco deben hacerlo. Necesitan su ayuda. En la profesión de atención en salud, mover a los residentes viene a ser una de las principales causas de accidentes y lesiones. El buen uso de la mecánica corporal ayuda a proteger de heridas o lesiones tanto al residente como a usted.

La mecánica corporal es la manera en que usted se para, se mueve y coloca su cuerpo. Si coloca su cuerpo (la espalda, las caderas y los pies) en línea recta, podrá evitar lesiones y no se cansará tan fácilmente.

Normas para el Alzado

- Evalúe la situación.
- Pida ayuda cuando sea necesario.
- Prepare el área para un movimiento seguro.
- Alce sólo cuando sea necesario; cada vez que sea posible empuje, jale o ruede.
- Cuando vaya a trasladar a alguien, use un fajón de traslado.
- Mantenga recta la espalda.
- Coloque sus pies separados, uno un poquito adelante del otro.
- Párese cerca al objeto que va a levantar.
- No tuerce la espalda, y no se doble de la cintura.
- Doble sus rodillas y levante o alce con los músculos de sus piernas.

Antes de empezar a mover, asegure que pueda manejar el peso. Si no, pida ayuda, pero jamás trate sola de levantar demasiado.

1. Dígale al residente lo que va a hacer y brinde la privacidad que se necesite.
2. Prepare el área para el traslado y para un alzado con seguridad.
3. Lave sus manos antes y después de alzar o mover a alguno.
4. Revise su parado. Los pies deben estar separados y quedar parejo con los hombros, rodillas dobladas y señalando en dirección del traslado. Coloque su cuerpo en línea recta; no lo retuerce ni lo doble.
5. Sostenga cerca de usted a la persona o el objeto que esté levantando, sin estirarse.
6. Mantenga recta la espalda, doble las rodillas y use sus piernas para alzar.
7. Cuando esté alzando junto con un equipo de personas, cuente “1, 2, 3, ALCE”, asegurando que todos alcen a la misma vez.
8. Pare si alguno de los miembros del equipo no está listo o si la carga se mueve.
9. Una vez trasladado, coloque al residente en posición segura y cómoda.
10. Coloque la luz de llamada a un alcance fácil.

Segunda parte

La Deambulación

La habilidad para trasladarse de un lugar a otro promueve la buena salud.

A los residentes físicamente capaces se les debe animar a ambular (caminar) cada vez que puedan. Revise el plan de atención en salud para ver el tipo de actividad permitida y la cantidad.

Las siguientes son algunas ventajas de la movilidad:

- Aumenta la circulación
- Ejercita los músculos y las coyunturas
- Aumenta la fuerza y la resistencia
- Mantiene la coordinación
- Favorece a la digestión
- Mantiene el funcionamiento de los intestinos

Esté consciente de la capacidad que tenga cada residente para caminar. Revise su plan de salud para ver si la persona puede caminar sin ayuda, o necesita supervisión, o usa un aparato de apoyo como el bastón o la andadera, o exige ayuda directa en todo momento. No apure a los residentes jamás y, más bien, ofrézcales ánimo por todo esfuerzo que hagan.

Esté en todo momento alerta para riesgos y observe con cuidado a cada residente para ver si hay pérdida del equilibrio o fatiga. Instelo a que use los pasamanos.

En el caso de un residente que esté débil o inestable, use el fajón de traslado para reducir el riesgo de lesiones. Coloque la faja bien firme alrededor de la cintura de la persona, a menos que el plan de salud indique otra cosa. Mantenga una mano en el fajón y camine apenas detrás del residente.

Esté alerta a cualquier pérdida repentina de equilibrio. Si la persona empieza a caer, no trate de parar la caída, pues eso muy probablemente cause una herida o lesión. Más bien, hágase a un lado y doble sus rodillas para ayudar a la persona a caer lentamente al piso. Quédese con ella y pida ayuda. No la mueva hasta que la enfermera la examine y apruebe que se mueva.

Tercera parte

Colocación

El cambio frecuente de postura ayuda a prevenir problemas graves de salud.

Colocación significa disponer del cuerpo para acostarlo o sentarlo. Una colocación adecuada y la alineación correcta del cuerpo facilitan la circulación, alivian la presión y le hacen a la persona sentirse más cómoda. Cuando el cuerpo permanece en una misma posición demasiado rato, peligra de causar problemas graves de salud.

La colocación apropiada trae los siguientes beneficios

- Promueve la buena circulación
- Aumenta la comodidad y el bienestar
- Impide que se formen contracturas en las coyunturas o deformidades
- Previene la pérdida de tono muscular
- Previene la edema, la inflamación
- Previene las úlceras de presión

Algunos residentes no pueden, o no deben, moverse solos. Necesitan volverse a colocar en otra posición cada hora o dos. Ciertas posturas podrán ser prohibidas para algunos residentes, por cuanto debe siempre revisar el plan de atención para ver si hay restricciones y cuál puede ser la frecuencia con que se vuelva a colocar.

Antes de poner en su lugar a un residente, explíquele lo que va a hacer y ofrezca la privacidad que necesite. Pídale al residente que ayude con la colocación, si es que puede hacerlo. Si usted no puede moverlo sola, busque ayuda.

Mueva a la persona suavemente a una posición en que la alineación del cuerpo sea correcta y tenga el apoyo que reduzca la presión. Use toallas enrolladas y almohadas para acolchar las partes del cuerpo y apoyarlas. Acomode al residente para que esté lo más cómodo posible.

Úlceras por Presión

Un problema grande en el caso de la inactividad es el de las úlceras por decúbito, por estar acostado, llagas que se forman por la presión. Las úlceras por presión son muy dolorosas y es difícil tratarlas. Se pueden prevenir, siempre y cuando haya cambio frecuente de posición, buena atención de enfermería y una observación constante. Otras formas de prevenir las heridas por presión incluye usar piel de oveja, colchones de aire, camas que cambian de posición automáticamente y camas de flotación de poca pérdida de aire.

Los signos de presión pueden indicar que al residente se le debe cambiar de postura más a menudo. Esté pendiente de indicaciones de palidez de la piel o de un color rojizo en los puntos de presión. Informe de sus observaciones si el color no vuelve a la normalidad una vez aliviada la presión.

Colocación en la Cama

La colocación requiere una alineación correcta del cuerpo y el cambio frecuente de posición. Revise el plan de atención para ver si hay restricciones. Las posiciones comunes para la gente que debe guardar cama son la de espaldas, o boca arriba; la Sims, la boca abajo; la lateral, de lado; y la Fowler. Siempre coloque al residente de tal modo que tenga buena alineación y que la columna esté recta. Para revisar la alineación, párese al pie de la cama a ver si quedan en línea recta la cadera del residente con su hombro y su oreja. Párese donde están los dedos de los pies para poder ver la nariz.

Posición lateral - acostado de lado

Apoye con almohadas la cabeza, el muslo y la parte superior de la pierna. Coloque una almohada firmemente contra la espalda.

Posición supina - boca arriba, de espaldas

Apoye el ángulo de los pies con una tabla u otro mecanismo. Use una pequeña almohada para la cabeza. Impida la rotación de las caderas, colocando firmemente contra la cadera una pequeña toalla o cobija enrollada.

Posición de Sims

Los hombros casi totalmente para abajo (pronos) y las caderas de lado. La pierna de encima se dobla hacia arriba en un ángulo marcado, mientras que el brazo de abajo queda detrás del residente. Use almohadas para apoyar la cabeza, el hombro, la pierna doblada y el brazo de arriba.

Posición prona - boca abajo, acostado sobre el estómago

Siempre averigüe con la enfermera si está bien colocar al residente en esta posición, porque la persona débil puede sofocar. Vuelva la cabeza hacia un lado, colocando una pequeña almohada debajo de la ingle para evitar tirantez en la columna.

Posición de Fowler

Alíne la cabeza, el tronco y las piernas. Apoye la cabeza y los hombros para facilitar la respiración. (sentado a un ángulo de 45 a 90 grados)

Posición semi-Fowler

(sentado a un ángulo menor de los 30 grados, con las rodillas un poco dobladas)

Colocación en la Silla

Los residentes que pueden levantarse de su cama quizás quieran sentarse en silla, para lo que puedan requerir su ayuda. Revise siempre el plan de atención de cada residente para ver si hay restricciones. Puede ser que haya ciertas restricciones específicas debido a determinadas posiciones que le hagan daño al residente.

Antes de empezar a moverlo, siempre identifique posibles riesgos y defina si necesita que alguien le ayude, porque la seguridad es primordial cada vez que desea mover o colocar a un residente. Anímelo a colaborar lo más posible y use buena mecánica corporal.

Tome los siguientes pasos para colocar a alguien en la silla.

1. Coloque al residente lo más para atrás que pueda en la silla, con sus caderas apretadas contra el respaldo.
2. Coloque los pies para que descansen cómodamente en el piso o en un banquito apoyapiés.
3. Coloque la parte de atrás de las rodillas un poco más allá de la orilla de la silla, para evitar cualquier presión.
4. De ser necesario, apoye la espalda inferior con una almohada.
5. Ponga los brazos y manos sobre apoyabrazos o almohadas.
6. Corrija cualquier curvatura.
 - Cuando el residente se inclina hacia un lado, coloque de ese lado una almohada para darle apoyo y enderezar la columna.
 - Cuando se incline hacia delante, alinee la columna con almohadas puestas de cada lado o por el frente.
 - Una almohada tipo cuña puede ayudar a mantener al residente bien sentado en la silla, sin inclinarse para ningún lado.
7. Vigile al residente con frecuencia para ver si sigue cómodo y bien colocado.

Coloque al residente con la columna alineada, o sea en línea recta, y la cabeza erguida. Mantenga recta la columna usando almohadas de ambos lados para impedir que se incline. Se pueden también usar cojines y toallas arrolladas para dar apoyo.

Reduzca al mínimo cualquier presión y asegure que siempre haya buena circulación. Use cojines de los asientos, toallas arrolladas y mecanismos para proteger la piel según lo vea necesario. Siempre esté pendiente de la comodidad del residente, su funcionamiento y su bienestar. Vigílelo a menudo y cámbielo de postura cada dos horas o menos.

Algunos residentes necesitan aparatos que apoyen el cuerpo y mantengan una buena posición sentada. Dichos aparatos requieren orden médica cuando tienden a restringir los movimientos de un residente y éste no puede quitárselo solo. Asegure que sepa usted cómo aplicar correctamente estos aparatos y, si no, pregúntele

a su supervisor. Cuando se aplican incorrectamente, éstos tienden a causar lesiones severas. Siga siempre con sumo cuidado las indicaciones del médico y las políticas de la institución.

Colocación en la Silla de Ruedas

Asegure su propia seguridad con el uso de buena mecánica corporal cada vez que debe alzar, mover o colocar a residentes. Si se aplica la buena mecánica corporal, esto ayuda a prevenir lesiones y a la vez es más seguro para usted y para los residentes.

Siga estos pasos para pasar un residente a una silla de ruedas. Los procedimientos son los mismos que para colocar a la persona en una silla.

1. Fíjese bien que estén aseguradas todas las ruedas.
2. De ser necesario, póngale al residente un fajón de traslado en su cintura. Agarre el fajón de cada lado para ayudar con el traspaso.
3. Pídale al residente colocar ambas manos en la cintura suya, o que se sostenga de la silla de ruedas.
4. Use el traslado de pivote, de girar, para pasar el residente a la silla.
5. Asegure la protección del residente y su comodidad.

Cuarta parte

Cómo Mover al Residente

Revise el plan de atención para ver si hay restricciones a la hora de mover a un residente.

Las personas que no se pueden mover necesitan su ayuda. Antes de mover a nadie, revise bien el plan de atención y evalúe la situación. Si necesita ayuda, consígala antes de comenzar el traslado. Siempre que esté trabajando con un compañero, comuníquese sus intenciones con claridad. (Por ejemplo: “Al contar tres, pasemos al residente hacia la cabecera de la cama.”)

Cuando mueva a un residente, evite la fricción, o sea, el frotar una superficie contra otra. Resbalar causa fricción, por lo que es mejor rodar a la persona o alzarla, antes que resbalarla. La fricción es dolorosa y puede lesionarle la piel.

Normas para la Pasada

Cada vez que pase a un residente, siga las siguientes pautas.

1. Revise la identificación para estar segura que tiene la persona indicada.
2. Explique lo que va a hacer y brinde privacidad.
3. Lávese las manos antes y después de mover a un residente.
4. Tranque todas las ruedas, ya sea para la camilla o para la silla de ruedas
5. Ajuste la camilla para que quede plana y al nivel adecuado para la buena mecánica corporal.
6. Anime al residente a ayudarlo lo más que pueda.
7. Use una buena mecánica corporal, doblando las caderas y rodillas y manteniendo la espalda recta.
8. Después de moverlo, coloque al residente en la camilla, levante los pasamanos y coloque la luz de llamada a su alcance.

Cómo Mover al Residente Hacia Arriba en la Cama.

Siga estos pasos cuando pasa a una persona hacia la cabecera de la cama.

1. Ponga una almohada contra la cabecera para evitar lesiones.

2. Tranque el pasamanos del otro lado y baje el que le quede cerca de usted.
3. Ponga un brazo debajo de los hombros del residente y el otro debajo de los muslos.
4. Pídale al residente doblar sus rodillas y poner ambos pies planos sobre la cama.
5. Al contar tres, pídale que empuje con sus pies mientras usted lo levanta hacia la cabecera de la cama.

Cómo Voltear a un Residente

Siempre vuelva el residente en dirección suya, de ser posible. Si lo vuelve hacia allá, puede causarle temor de caer porque no puede verla a usted.

1. Coloque un brazo debajo de la espalda y el otro debajo del muslo hasta donde pueda.
2. Alce el lado que le queda lejos y tráigalo hacia usted.
3. Coloque el residente suavemente en la posición deseada.

Jalar con una Sábana

Se usa una sábana para mover a residentes que no pueden ayudar de ninguna manera, o que sean demasiado frágiles. Jamás use una sábana sin ayuda.

1. Párese de un lado de la cama, con el compañero del otro.
2. Baje los pasamanos.
3. Coloque una sábana doblada debajo del residente desde los hombros hasta las rodillas.
4. Agarre la sábana firmemente entre los dos al nivel de los hombros del residente y de sus caderas.
5. Al contar tres, levántenlo suavemente a la posición deseada.

Rodar el Tuco

Al residente con lesiones de la columna hay que moverlo sin cambiarle la alineación de su cuerpo. La espalda, las caderas y las piernas se deben mover juntos, en línea recta.

1. Asegúrese la ayuda necesaria.
2. Arrolle una sábana de jalar firmemente contra el cuerpo del residente.
3. Coloque una almohada o cuña entre sus piernas para darle apoyo.
4. Al contar tres, levántenlo juntos. Córranlo suavemente hacia el lado de la cama que deséen.

Quinta parte

El Traslado

Anime al residente a colaborar lo más que pueda en su traslado.

Algunos residentes necesitan ayuda cuando se trasladan, o se pasan, de un lugar a otro, como de la cama a la silla. La Asistente de Enfermería traslada a los residentes muchas veces al día. Anímelos a ayudar en el traslado, cada vez que puedan hacerlo, tomando toda precaución para asegurar la protección tanto suya como del residente, y para evitar lesiones o heridas. Siga el plan de atención de cada residente y use las mejores técnicas de traslado según las necesidades individuales.

Siempre evalúe la situación y pida ayuda, cuando la necesite. Planifique de antemano por si requiere de algún equipo y abra el paso para el traslado.

Un fajón de traslado ofrece la manera en que la AE pueda agarrarse del residente y a éste le da mayor protección.

Los siguientes son unos ejemplos de traslados:

- De la cama a la silla de ruedas y de la silla de ruedas a la cama
- De la cama al inodoro y de vuelta a la cama
- De la silla de ruedas al inodoro y de éste a la silla de ruedas
- De la silla de ruedas a la tina o la ducha y de vuelta a la silla de ruedas

Traslado Giratorio

El traslado giratorio se usa para residentes que son hemipléjicos, o sea, paralizados de un lado. Tome los siguientes pasos para pasar al residente de la cama a la silla.

1. Revise su identificación para asegurar que tenga a la persona correcta.
2. Explíquelo lo que va a hacer y bríndele privacidad.
3. Tranque todas las ruedas, tanto de la cama como de la silla de ruedas.
4. Mantenga los sitios de traslado lo más juntos posibles, equilibrando lo más posible la altura de ambos.
5. Ponga la cama en su posición más baja y con la cabeza elevada hasta arriba para dejar sentado al residente.
6. Baje el pasamanos.
7. Ayude al residente a sentarse con los pies en el suelo.
8. Quédese con el residente y permítale tiempo para lograr el equilibrio, si lo necesita.
9. Ayude con la bata y con las pantuflas que no se resbalan, para que logre pararse mejor.
10. Póngase de frente al residente y sus brazos debajo de los de él, o use un fajón de traslado.
11. Coloque la silla de lado fuerte del residente y haga que se incline hacia el lado fuerte mientras usted apoya el lado débil.
12. Levante con sus piernas, no con su espalda.
13. Lenta y suavemente gire con el residente, sin torcerse, y déjelo bajar suavemente a la silla.
14. Colóquelo apropiadamente.

Para trasladar al residente nuevamente a la cama, haga el mismo procedimiento pero a la inversa. Asegure que el pasamanos esté otra vez levantado y ponga la luz de llamada al alcance del residente.

Traslado Activo

El residente se mueve con poca ayuda.

Traslado Asistido

El residente puede ayudar.

Traslado Pasivo

El residente no puede ayudar; se necesitan por lo menos dos personas para el traslado.

Se coloca el **fajón de traslado** alrededor de la cintura del residente para darle a la AE de dónde agarrarse mientras lo traslada. Se usa cuando se traslada a un residente parcialmente incapacitado o totalmente incapacitado. Cuando se usa ese fajón para ayudar a caminar se le llama el “*gait belt*”, el **fajón de andar**.

Siga los procedimientos en la institución donde trabaja, para usar todo el equipo de levantado y colocado. No use ningún equipo sin haber recibido entrenamiento para usarlo. Conozca sus limitaciones y asegure que haya personal suficiente para asegurar la protección de quienes estén trabajando.

La barra de trapecio es una barra que cuelga sobre la cama montada en un marco de metal. El residente se agarra de la barra con ambas manos y levanta el torso, o la parte superior de su tronco. Se puede usar también el trapecio para pasar al residente a otra parte de la cama, para voltearlo y para fortalecer los músculos de sus brazos.

La grúa hidráulica se usa para los residentes que son demasiado pesados para alzar. Siempre busque ayuda cuando va a operar esta grúa, asegurando que comprenda su funcionamiento. Pídale ayuda a su supervisor si tiene alguna duda. No se debe usar la grúa nunca para trasladar a un residente.

La tabla de traslado ayuda a mantener recta la espalda durante el traslado de un paciente incapacitado. Esta tabla se usa cuando hay peligro de lesión en la columna.

Se usa **la sábana de jalar** especialmente para trasladar a residentes cuando no hay peligro de lesiones a la columna. Se requieren por lo menos dos Asistentes de Enfermería para trasladar a las personas incapacitadas.

La tabla de deslice es una pequeña tabla que se coloca entre la cama y la silla o la silla de ruedas. El residente se sienta en la tabla y se le ayuda a deslizarse por la tabla hasta estar en la posición deseable. Dicha tabla se usa cuando no hay peligro de lesión de la columna.

Resumen

Aprovechando una buena mecánica corporal, procure protegerse de las lesiones, como también proteger a los residentes. Siempre fomente la máxima independencia de cada residente y anime a caminar a los que puedan, ayudándoles cuando lo necesiten. Coloque en posición a cada residente y cambie con frecuencia su postura para evitar complicaciones. Revise el plan de atención en salud para cada residente con el fin de ver si hay restricciones, asegurando la protección de esa persona y su bienestar cada vez que la levanta, la traslada o la coloca.

Repaso

1. ¿Qué es la buena mecánica corporal y por qué tiene tanta importancia para la AE?

2. Describa los procedimientos correctos para alzar a las personas.

3. Explique tres o más beneficios de caminar.

4. Cuando una persona empiece a caer mientras esté caminando, ¿qué se debe hacer?

5. ¿Por qué será tan importante estar moviendo y volteando a las personas en cama?

6. ¿Cuáles son los dos problemas principales de la inactividad?

7. ¿Cómo puede saber cuándo un residente necesita cambiar de posición?

8. ¿Qué es un fajón de traslado y cuándo se debe usar?

Módulo 5

El Control de las Infecciones

Protéjase en todo momento de posibles infecciones.

Objetivos:

- Describir distintas formas de prevenir la infección
- Aplicar precauciones
- Identificar procedimientos para la asepsia médica
- Explicar la importancia de lavarse las manos
- Demostrar procedimientos correctos de lavado de manos
- Describir lo que es esterilizar y desinfectar
- Discutir la necesidad de tener barreras protectoras
- Demostrar el uso correcto de los guantes
- Describir los procedimientos de aislamiento
- Explicar cómo controlar el HBV
- Identificar formas de prevenir el HIV/SIDA

Palabras importantes:

- control de infecciones
- asepsia médica
- precauciones
- microorganismos, o microbios
- patógenos
- contaminado
- esterilizar
- desinfectar
- aislamiento
- barreras protectoras
- transmitir

Primera parte

Cómo Prevenir la Infección

Es más fácil prevenir problemas que curarlos.

El control de la infección es una consideración primordial para los trabajadores en salud. Cuando las Asistentes de Enfermería comprenden cómo se extiende la infección, logran protegerse del contagio a sí mismas y a los residentes y compañeros de trabajo.

La infección se extiende por medio de microbios, o gérmenes vivos, que sólo se pueden ver con el microscopio. En todas partes se encuentran los microbios: en el aire, en la piel, en la comida y las bebidas, en fin, se hallan en todo lo que usted toque. Hay dos tipos de microbios: los patogénicos (peligrosos) y los no patogénicos, que no presentan peligro. Entre los que causan enfermedades se encuentran las bacterias, como es el caso del estafilococo o del estreptococo; los virus, y los hongos.

Se pasa la infección por medio del contacto con una persona o un objeto que esté contaminado. El estornudo, la tos y el tacto también pueden diseminar la infección.

Generalmente entra al cuerpo por la piel rota o dañada, o a través de las membranas mucosas de los ojos, la nariz o la boca. Usted podrá evitar que se extienda la infección, tomando conciencia de cómo se pasa e interrumpiendo cualquiera de los “eslabones” del proceso.

La siguiente es una explicación breve de la cadena de infección:

agente infeccioso

patógeno

depósito

avenida de entrada

transmisión

portador

organismo que produce enfermedad

donde crecen y se reproducen los organismos; a menudo es húmedo, caluroso y oscuro

por donde se meten los patógenos en los huéspedes nuevos, o sea, por las cortadas, las membranas mucosas, la comida, etcétera.

la manera en que el patógeno pasa de la salida al sitio de entrada, o sea, a las manos, la comida, la boca, etcétera.

El sistema inmune es la defensa natural del cuerpo contra la infección. A veces, cuando hay presente números elevados de patógenos muy fuertes, este sistema falla. Otros factores que tienden a debilitar las defensas del cuerpo son la tensión emocional, la mala nutrición, la falta de sueño o descanso, y la fatiga. Ayuda mucho a combatir la infección si se brinda una buena atención a lo físico y lo emocional.

Ayude a los residentes a reconocer las señales y los síntomas de una infección, pidiéndoles que le digan cada vez que tengan un problema. Ínstelos a usar pañuelo o Kleenex cada vez que tosen o estornudan, indicándoles también a dónde botar sus Kleenex.

Informe inmediatamente de cualquier cambio observado en la condición de un residente. Los siguientes son ejemplos de signos o síntomas de una posible infección:

- fiebre
- escalofríos
- zozobra, desasosiego
- inflamación, hinchazón
- cambio de comportamiento
- piel colorada o caliente
- falta de apetito
- dolor
- pus

¡No transmita la infección a los demás!

- Cuando se sienta enfermo, como con fiebre, dolor de garganta, tos, o estornudos, consulte con su supervisor antes de presentarse a trabajar.
- Cubra cualquier cortado o herida con un vendaje nuevo antes de presentarse al trabajo.

Segunda parte

Cómo Aplicar la Asepsia Médica

La medida más importante en el control de la infección es el lavado de las manos.

Se puede hacer bastante para impedirle el paso a la infección si se usa la asepsia médica, los procedimientos que disminuyen la cantidad de patógenos. La asepsia médica consiste de lo siguiente:

- Lavado de manos
- Higiene personal
- Ambiente limpio
- Precauciones

El lavado de manos es la medida preventiva que por sí sola es la más importante en la prevención de infecciones.

¡Lávese las manos!

- Antes de entrar a su turno de trabajo y a la salida
- Antes y después de los descansos y las comidas
- Antes y después de tener contacto con cada residente
- Después de usar el inodoro
- Después de toser, estornudar, soplarse la nariz
- Después de tocar bacinillas, muestras, heces, vendajes usados
- Después de tocar ropa blanca ensuciada y las pertenencias de un residente
- Antes y después de usar guantes desechables

Puede impedir que se extienda la infección si se toma la molestia de lavarse las manos con sumo cuidado, siguiendo este proceso paso a paso:

1. Reúna todo el equipo antes de empezar
 - Jabón
 - Toallas de pape
 - Basurero
2. Deje correr el agua hasta que esté tibia y moje sus manos y muñecas totalmente.
3. Aplique el jabón.
4. Enjabone sus manos vigorosamente, manteniéndolas a un nivel más bajo que los codos.
5. Lávese las manos cuidadosamente, asegurando que se enjabone entre los dedos y debajo de las uñas. Mantenga sus uñas cortas.
6. Frote sus manos vigorosamente por un mínimo de 15 segundos.
7. Enjuague bien con agua tibia directamente en el chorro.

8. Seque las manos bien con una toalla de papel y luego bótela.
9. Use una toalla de papel limpia y seca para apagar el chorro de agua, luego bótela.

Por lo general se encuentran microbios en las áreas húmedas. Cada vez que se lave las manos, evite tocar los grifos, o llaves, con que se abre o cierra el chorro. Use una toalla de papel limpia para abrir el chorro y luego use otra toalla limpia para cerrar el chorro. No haga bolas de la toalla de papel, para evitar cualquier contacto con alguna parte infectada de la misma.

Mantenga su ropa lejos de la pila, del basurero y de los grifos y no los toque con sus manos limpias. Utilice la crema de manos suplida por la institución para evitar que se le seque o queme la piel de las manos por estarse lavándose las tanto.

Ambientes Limpios

Puede prevenir que se extienda la infección, asegurando que los residentes tengan un ambiente limpio. Esterilizar, desinfectar y manejar correctamente la ropa blanca son medios importantes para el control de la infección.

La esterilización mata todas las bacterias. Si no se mueren todas las bacterias en un objeto, no se le considera estéril. Un objeto estéril se contamina apenas queda expuesto al aire o a otros objetos. El equipo de diagnóstico y las bacinillas de metal se esterilizan generalmente por autoclave, un proceso de calor intenso.

Para desinfectar es necesario usar químicos que matan la mayoría de las bacterias. Las que no se maten, por lo menos dejan de crecer tan rápido. Las bacinillas, bandejas y otro equipo plástico que se pueden volver a usar se lavan en un bactericida (proceso que en inglés se llama “sanitize”), se secan y se guardan en bolsas limpias.

Ropa de Cama

Use precauciones en su manejo de la ropa de cama, porque esta ropa puede transmitir microbios.

Aplique las siguientes normas:

- Lávese las manos antes de tocar la ropa limpia.
- Trate de no tocar la ropa de cama con la ropa que anda puesta.
- Traiga al cuarto sólo la ropa de cama que se vaya a utilizar en ese momento.
- Mantenga aparte la ropa limpia de la ropa sucia; los carritos de ropa limpia deben estar a seis pies o más de los botes de ropa sucia.
- Use guantes para trabajar con ropa que haya sido ensuciada de sangre o fluidos del cuerpo.
- Siempre arrolle la ropa sucia alejándola de su cuerpo, y no la sacuda ni la ventile.
- No tire ropa blanca, ni limpia ni sucia, al suelo.
- La ropa sucia debe ir inmediatamente en botes tapados o en bolsas, para impedir la extensión de la infección y para controlar los olores.
- Lave siempre sus manos después de tocar la ropa sucia.

Tercera parte

Tomar Precauciones

Trate a todos con cuidado y con cautela.

El control de la infección es una consideración de suma importancia para los trabajadores en salud, y las precauciones establecen hábitos de seguridad que los protegen. Se establecieron en 1988 unas Precauciones Universales para impedir que se extendieran patógenos mortales que se pasan en la sangre. Luego, en 1996, se desarrollaron Precauciones Estándar para promover uso de equipo protector personal, o sea, guantes, batas, mascarillas, para el contacto con todos los fluidos del cuerpo menos el sudor.

Las personas infectadas a menudo no muestran síntomas y quizás ni sepan que estén infectadas. Por lo tanto, usted se debe considerar a riesgo de infección de parte de todo mundo. Siga los procedimientos y las prácticas de control de infección que se usan en la institución donde trabaja. Las precauciones establecen prácticas seguras para trabajadores en salud y disminuyen el riesgo del paso de microbios de una persona a otra.

Tome por hecho que toda sangre, todo fluido del cuerpo y toda aguja tienen el potencial de ser infecciosos. Se deben usar guantes toda vez que se esté trabajando con estos materiales. Siempre lave sus manos antes y después de usar los guantes.

Brinde atención de calidad para todos los residentes y use precaución con cada persona, con todas las agujas y jeringas usadas y con todo fluido del cuerpo.

Siempre se debe usar **equipo protector personal** (guantes, batas, delantales, mascarillas, protectores para los ojos) cuando exista la posibilidad de quedar expuesto a sangre, fluidos del cuerpo, piel que no esté intacta, y membranas mucosas como las de la boca, la nariz, los ojos y el área genital. Ponga siempre barreras protectoras entre usted y cualquier fuente posible de infección.

Los guantes disminuyen el riesgo de extender la infección, por lo que debe siempre usar guantes desechables cuando tenga que estar en contacto con cualquiera de lo siguiente:

- Personas que estén sangrando o que tengan heridas abiertas como úlceras por presión, brotes de la piel, piel rota
- Sangre u otros fluidos del cuerpo
- Ropa blanca sucia

Cumpla con las siguientes normas para el uso de guantes:

- Revíselos para ver si hay rajaduras, hoyos, roturas, o decoloración y bótelos si están dañados.
- Revíselos para ver si le quedan bien; no deben tener arrugas.
- Lávese las manos antes de ponerse los guantes
- Si usa una bata, jale los guantes hasta que cubran los puños de la bata.

Es posible que necesite más de un par de guantes cuando va a atender a un residente. Cambie de guantes cada vez que se ensucien para evitar que pase la infección de una parte del cuerpo a otra. Para quitárselos aplique lo siguiente:

- Agarre el puño y jale el guante para que quede al revés
- Al quitarse el segundo guante, dóblelo por encima del primero, envolviendo el primero dentro del segundo.

- Descarte los guantes después del contacto con cada residente, usando el bote designado para desechos infecciosos.
- Lávese las manos después de quitarse los guantes.

Las mascarillas quizás se exijan para proteger a los residentes, trabajadores y visitas de infección causada por patógenos o por quedar expuestos a sangre y a fluidos del cuerpo. Lávese las manos antes de tocar la mascarilla. Levántela de las tiras y evite tocar la parte que le tapa la nariz y la boca.

Las mascarillas ofrecen protección hasta por 30 minutos y luego se deben cambiar. Descarte inmediatamente en el basurero indicado las mascarillas usadas y lávese las manos.

Las batas son barreras eficaces contra la infección cada vez que usted debe estar en contacto directo con material infeccioso o con fluidos del cuerpo. Antes de ponerse la bata arrolle sus mangas para arriba de los codos y lávese las manos.

Una vez que se quite la bata, vuélvala al revés y sosténgala aparte de su cuerpo. Póngala en el recipiente indicado y lávese las manos. Si se puso guantes, quíteselas antes de quitarse la bata. Si anda una mascarilla, quítesela después de quitarse la bata y lávese las manos.

El Aislamiento

A veces a los residentes que tengan enfermedades sumamente transmisibles los ponen en aislamiento para proteger a los demás de ser infectados. Además de tener que usar las Precauciones Estándar, quizás tenga instrucciones de seguir las **precauciones por tipo de transmisión**, o sea, precauciones por contacto, por gota y por transmisión aérea. Dichas precauciones son distintas según la enfermedad específica y el modo de transmisión de patógenos. A veces se ordena aislamiento para los residentes que no pueden resistir la infección debido a su edad, su enfermedad, o por ciertos medicamentos que estén tomando.

Los médicos son los que ordenan las precauciones de aislamiento y generalmente éstas se pegan en la puerta de los cuartos de aislamiento. Las instrucciones podrán remitir a las visitas a reportarse con el puesto de enfermería antes de entrar al cuarto, o quizás los rótulos especifiquen que es un área de protección personal y que cada vez que alguien quiera ingresar al cuarto tendrá primero que ponerse bata, mascarilla y guantes.

Todo el abasto de materiales y equipo para la atención de un residente aislado se debe guardar dentro del cuarto mismo. Si va a necesitar algo adicional, recójalo antes de ponerse la ropa de aislamiento para entrar al cuarto.

No es nada raro que los residentes aislados se sientan solos y deprimidos, por tanto, la AE puede ayudar a aliviar de diferentes maneras su depresión. Los siguientes son ejemplos.

- Pase a menudo a ver a la persona, contestando inmediatamente la luz de llamada.
- Tome un rato para quedarse haciendo visita con él.
- Ofrézcale televisión, radio, revistas, rompecabezas y otras diversiones.
- Dígale al residente cuándo va a regresar y sea cumplida; si por algo se atrasa, avísele.
- Tenga cuidado de lo que diga fuera del cuarto, porque el residente tal vez oiga.
- Ayude al residente, a su familia y a sus visitas a estar cómodos y a sentirse tranquilos con las medidas de aislamiento.

Otras Precauciones

Sea exageradamente cautelosa con las agujas, jeringas y desechos infecciosos. Esté siempre a la alerta de cómo se dispersa la infección y use equipo protector personal para protegerse de infección a sí misma y a los residentes.

Las siguientes con precauciones adicionales y medidas de seguridad.

- Tenga mucho cuidado de la manera en que sostiene las jeringas y agujas y bótelas en los recipientes indicados.
- Tome en cuenta que los guantes no van a protegerla de una punzada con aguja. Si se punza accidentalmente con una aguja usada, lave el área punzada inmediatamente con agua caliente y jabón. Luego cuénteselo a su supervisor.
- Tenga mucho cuidado cada vez que levante material infeccioso y siga las normas de la institución en el manejo del mismo.
- Informe de toda herida por punzada y de todo contacto con piel rota o con membranas mucosas.
- Cambie de guantes cada vez que pase de un residente a otro.
- Póngase mascarilla, guantes, bata y protector para los ojos cada vez que deba realizar un procedimiento que podría implicar el pringue de sangre o de algún otro fluido del cuerpo.
- Si está embarazada y trabajando en una zona de alto riesgo, busque consejo médico.

Cuarta parte

El Control del Virus Hepatitis B (HBV)

La vacunación puede prevenir infección por hepatitis B.

El virus hepatitis B (HBV) es una infección viral del hígado que, hasta el momento, no tiene cura conocida. La enfermedad causa fatiga, una fiebre leve, dolor de músculos y coyunturas, náusea, vómito y pérdida de apetito.

Generalmente se extiende por el contacto con sangre infectada, con productos sanguíneos y fluidos del cuerpo infectados, o dondequiera que haya sangre.

Los siguientes son ejemplos de la forma en que se transmite el virus:

- Contacto sexual íntimo
- Piel lesionada, como cortadas, brotes, etcétera.
- Heridas por agujas u otros objetos punzantes contaminados
- Membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca

La única manera de averiguar si está infectada una persona es el examen de la sangre. Hágase un examen de sangre. Si no está infectada, considere la necesidad de ser vacunada para protegerse.

Quinta parte

La Prevención del HIV/SIDA

Use precauciones con todo fluido del cuerpo, especialmente con la sangre.

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es causada por un virus que se llama el Virus Humano de Inmuno-Deficiencia (HIV). Este virus se encuentra en la sangre, el semen y los fluidos vaginales de las personas infectadas.

El SIDA no se transmite por contacto casual, sino cuando el fluido infectado o contaminado entra a la corriente sanguínea. De estos fluidos el que más preocupa a los trabajadores en salud es la sangre.

Las personas de alto riesgo de infección son las que tienen:

- relaciones sexuales sin protección
- muchas personas como pareja sexual
- otras enfermedades de transmisión sexual
- drogas inyectadas y agujas compartidas

Cuando las personas se infectan con HIV se convierten en portadores de por vida. La gente quizás no sepa que está infectada y algunos portadores nunca muestran síntomas, pero siempre pueden transmitirles el HIV a otros.

Los síntomas varían de individuo en individuo. En las primeras etapas generalmente las personas con SIDA se sienten bien y se ven saludables. Esos primeros síntomas a menudo son similares a enfermedades comunes, como es el caso de la tos, la fiebre, glándulas inflamadas, diarrea. Los síntomas desaparecen, pero el HIV permanece en el cuerpo y puede ser que los síntomas avanzados no aparezcan hasta dentro de cinco a catorce años después.

El SIDA paraliza al sistema inmune, que es la defensa natural del cuerpo contra la enfermedad. La persona eventualmente se muere por infecciones, pues no hay cura y no hay vacuna hasta el momento, siendo la mejor defensa la educación preventiva. Comprenda cómo se transmite el SIDA y cómo protegerse de la infección usted misma y a los residentes.

Seguidamente enumeramos la manera en que el virus entra al cuerpo:

- Contacto sexual íntimo
- Transfusiones con sangre infectada
- Heridas por punzadas con agujas o vidrio quebrado infectados
- Cortadas o heridas abiertas
- Membranas mucosas, de la nariz, la boca y los ojos
- Uso de agujas hipodérmicas
- De madres infectadas, a sus bebés sin nacer

Trate como si estuviera contaminada toda sangre u otro fluido del cuerpo, usando guantes cada vez que tenga contacto con fluidos del cuerpo o con artículos sucios. Lávese las manos con jabón y agua después de cualquier contacto con sangre, aun cuando tenga guantes puestos. Use las mismas precauciones con las secreciones vaginales y el semen.

Tire por el inodoro todo desecho líquido que contenga sangre y evite pringarse. Por otro lado, tire también al inodoro los Kleenex u otros artículos que contengan sangre o fluidos del cuerpo y que se puedan tirar allí también. Use una bolsa plástica para botar las toallas de papel, gasas, vendajes, toallas sanitarias y otros desechos sólidos. Asegure que la bolsa quede bien cerrada. Siga los reglamentos de desecho para la institución donde trabaja.

Resumen

Protéjase usted de la infección mediante la aplicación de precauciones propias y para los residentes, visitas y compañeros. La mejor defensa es comprender cómo se transmite la infección y usar medidas preventivas, pero la mejor medida preventiva por sí sola para el control de la infección es el lavado de manos. Otras medidas preventivas importantes incluyen tener un ambiente limpio, equipo protector personal y tomar precauciones de aislamiento. Siempre brinde un cuidado de calidad para cada residente y trate todo fluido del cuerpo y aguja como si fuera infeccioso.

Repaso

1. ¿Cuáles son las Precauciones Universales y las Estándar?

2. ¿Cómo se puede proteger de la infección?

3. Describa cómo se transmite la infección.

4. Explique los procedimientos de aislamiento.

5. Enumere cinco o más ejemplos de cuándo es obligatorio lavarse las manos.

6. Enumere tres ejemplos, o más, de cuándo se deben usar guantes.

7. Identifique tres maneras o más de transmitir la infección por HBV.

8. ¿Cómo se transmite el HIV/SIDA?

Módulo 6

La Medición y la Salud

La precisión y exactitud son importantes en todo lo que haga.

Objetivos:

- Demostrar procedimientos para pesar a los residentes
- Demostrar procedimientos para medir a los residentes
- Identificar las medidas de líquidos

Palabra importantes:

- medición
- sistema métrico
- centímetro
- kilogramo
- estatura
- peso

Primera parte

Cómo Pesar y Medir

Los cambios de peso y de estatura pueden indicar problemas de salud.

A los residentes se les pesa y mide cuando ingresan a la institución, y de vez en cuando posterior a eso. Es importante la exactitud, porque los cambios pueden indicar problemas de salud. Aprenda a usar correctamente las balanzas en su institución y con seguridad.

El equipo que se usa comúnmente para pesar y medir es la balanza vertical que tiene una barra de medir. En el caso de los residentes que no se pueden parar, hay balanzas para cama, silla de ruedas y de grúa mecánica.

Normas para Pesar

- Pesar a la misma hora del día
- Pesar con vijiga vacía
- Vestir el mismo peso de ropa
- Quitar los zapatos

Pesar, con balanza vertical

Siga estos pasos para pesar en una balanza vertical.

1. Explique lo que está haciendo.
2. Brinde privacidad.
3. Coloque ambas pesas en cero con la balanza centrada.
4. Ayude al residente a subirse a la balanza.
5. Asegure que el residente no se esté apoyando en usted o en la balanza. Luego deslice la pesa de abajo hasta que la balanza baje y se centre.
6. Deslice la pesa de arriba hasta que la balanza baje y se centre.
7. Sume las cifras que aparecen donde quedaron las pesas.
8. Anote el peso en el expediente e informe de cualquier cambio importante.

Medición del Peso

Los centros de salud generalmente usan el sistema métrico para tomar sus medidas, por lo que las Asistentes de Enfermería deben tener una comprensión básica del mismo. La mayoría de las instituciones tienen cuadros para ayudar con la conversión de medidas.

El peso se mide por libras y onzas, o por kilogramos. Seguidamente hay ejemplos de medidas del peso:

Lb = libra	oz = onza	8 oz = $\frac{1}{2}$ lb	2.2 lb = 1 kg
Kg = kilogramo	16 oz = 1 lb	1 lb = .45 kg	100 lb = 45.36 kg

Medición

Siga estos pasos para medir a un residente sobre la balanza vertical.

1. Ayude al residente a subirse a la balanza.
2. Pídale que se vuelva para que la vara le quede por detrás; ayúdele si es necesario.
3. Coloque la vara de medir contra la parte superior de la cabeza del residente.
4. Lea la estatura del residente y anótela.
5. Ayude al residente a bajarse de la balanza.
6. Anote en el expediente la estatura e informe de cualquier cambio importante.

Medidas de la Estatura

Se mide la estatura en pies y pulgadas, o en centímetros. Un centímetro equivale a 0,39 de pulgada. Los siguientes son ejemplos de medidas de estatura.

in ó “ = pulgada	oz = onza
cm = centímetro	mm = milímetro
12 in = 1 pie	km = kilómetro
1 cm = 10 mm	

A los residentes que deben guardar cama se les debe pesar y medir allí mismo. Antes de usar una balanza de cama, asegure que sepa cómo usar el equipo correctamente y con seguridad. Siga las instrucciones del fabricante y los procedimientos de la institución.

Use cinta de medir para medir al residente en su cama. Acueste al residente bien recto, marcando la corona de su cabeza y la planta de sus pies en el talón. Mida la distancia entre ambas marcas y anote la estatura del residente.

Medidas Líquidas

De vez en cuando se le pedirá medir la cantidad exacta de líquido que tomen algunos residentes y anotarla en centímetros cúbicos (cc) o por mililitro (ml).

Los siguientes son ejemplos de medidas líquidas.

cc = centímetro cúbico	30 cc = 1 onza
ml = mililitro	5 cc = 1 cucharita
oz = onza	32 onzas = 1 cuarto de galón
1 cc = 1 ml	33,8 onzas = 1 litro
1 cc = 0,0034 de onza	

Muchos recipientes que se usan en los centros de atención en salud vienen marcados tanto con onzas como con centímetros cúbicos. La mayoría de estos centros ofrecen también cuadros de conversión para las medición de líquidos y para la capacidad de los recipientes que usan. Para convertir onzas a centímetros, simplemente multiplique el número de onzas por 30. Por ejemplo, 16 onzas multiplicadas por 30 equivalen a 480 centímetros cúbicos.

Resumen

Aprenda a usar correctamente y con seguridad el equipo que se usa para pesar y medir a los residentes. Es de suma importancia la exactitud, pues los cambios en las medidas quizás indiquen problemas de salud. Si no está segura de conocer los procedimientos seguros y exactos, pídale ayuda a su supervisor.

Repaso

1. Explique por qué es importante la exactitud cuando se pesa o se mide.

2. Describa los pasos para pesar a un residente con una balanza vertical.

3. Enumere tres unidades para medir peso.

4. Describa los pasos para medir a un residente con una balanza vertical.

5. Enumere cuatro unidades para medir la estatura.

6. Enumere tres unidades para medir líquidos.

7. Describa cómo medir a un residente en su cama.

Módulo 7

Cómo Brindar Cuidados Básicos

La destreza en su trabajo le gana el respeto de los residentes y de sus compañeros.

Objetivos:

- Describir la higiene personal
- Identificar tres métodos de dar el baño
- Explicar procedimientos de atención a pies y uñas
- Demostrar procedimientos de higiene oral
- Describir el cuidado del pelo
- Identificar puntos de presión
- Demostrar el uso de bacinillas
- Hablar de los problemas de la vejiga y de los intestinos
- Explicar los efectos de la vejez sobre la digestión

Palabras importantes:

- higiene
- cuidados del periné
- higiene oral
- NPO
- cuidados de la piel
- eliminación
- incontinencia
- digestión

Segunda parte

El Fomento de la Higiene Personal

La limpieza promueve la buena salud y verse bien sube el ánimo.

La rutina diaria de la Asistente de Enfermería incluye muchas actividades para mantener limpio y cómodo al residente. La higiene personal, o sea, la limpieza, es importante para mantener la buena salud, mientras que el cuidado de la apariencia sube el autoestima.

Algunos residentes son capaces de mantener su propia higiene y apariencia, pero otros tal vez necesiten su ayuda. Habrá, además, otros que dependan de usted totalmente para su cuidado. Mantenga abastos y equipo suficientes para el uso personal de cada residente.

Anime a cada uno a ser tan autosuficiente como sea posible, ofreciendo apoyo, estímulo y ayuda, cada vez que sea necesario. Ofrezca una atención apropiada para las necesidades, preferencias y costumbres de cada uno, informando de cualquier dolor, incomodidad o cambio en la condición del residente.

Siga los procedimientos del centro donde usted trabaje. Antes de brindar asistencia personal, siempre revise el plan de atención de cada uno para ver si hay restricciones.

A veces algunos residentes necesitan ayuda específica en horarios fijos y es importante cumplir con esas citas. Tal vez las instrucciones especifiquen el a.m., o sea, de la medianoche hasta el mediodía, el p.m. siendo desde el mediodía hasta la medianoche. Tal vez especifiquen la hora internacional, llamada también hora militar, que se basa en un reloj de las 24 horas, o sea que empieza a la medianoche con la hora cero.

Los siguientes son ejemplos de la hora internacional:

00:05 = 12:05 a.m.	12:00 = mediodía
07:00 = 7:00 a.m.	20:15 = 8:15 p.m.

El Baño

Cada mañana (a.m.) y cada noche (p.m.) a los residentes se les da el cuidado de lavarles la cara, la espalda, los sobacos y el perineo, la zona genital y rectal.

El baño hace más que limpiar: anima al ejercicio, estimula la circulación, impide las úlceras de presión y fomenta el relajamiento. Con el baño las AE tienen oportunidad de notar problemas como infecciones o úlceras. Anime a los residentes a lavarse ellos mismos si pueden. Bríndeles siempre privacidad.

El Cuidado del Perineo

El cuidado del perineo es la limpieza de los genitales y el recto. Se da el cuidado del perineo durante el baño diario después de orinar o defecar. **Siempre se limpia desde adelante hacia atrás** para evitar infección de la vía urinaria.

1. Antes de empezar, reúna todo el equipo que vaya a necesitar.
 - Cobija de baño
 - Pañitos
 - Palangana
 - Agua tibia
 - Protector de la cama
 - Jabón
 - Toalla
 - Guantes

2. Lávese las manos y póngase guantes.
3. Explique lo que va a hacer y asegure la privacidad.
4. Ponga el protector de cama debajo de las nalgas del residente y a éste cúbralo con la cobija de baño.
5. Enjabone un pañito. Usándolo de guante, separe la labia, en la mujer, con una mano y limpie el área con movimiento suave hacia abajo. Limpie el pene, en el hombre, con movimientos circulares. Levante el prepucio del hombre que no sea circuncidado para limpiar el área. Limpie de adelante hacia atrás, cambiando con cada frote la parte del pañito que use.
6. Con agua limpia y un pañito limpio, enjuague el área y séquela con palmaditas suaves.
7. Ayude al residente a volverse de lado.
8. Enjabone un pañito limpio y lave la zona rectal, de adelante hacia atrás.
9. Enjuague bien la zona y séquela.
10. Devuelva al residente a una posición cómoda.
11. Descarte el protector de cama y ajuste la ropa de cama.
12. Limpie el equipo y guárdelo.
13. Quítese los guantes y lávese las manos.
14. Informe de cualquier cosa fuera de lo usual, como olores, secreciones, inflamación, piel colorada.

Baños de Cama

Para los residentes que no sean ambulatorios, es necesario darles baños completos o parciales en la cama. Anime al residente a colaborar lo más posible.

1. Antes de empezar, reúna todo lo que vaya a necesitar:
 - Pañitos
 - Toallas
 - Jabón
 - Cobija de baño
 - Palangana con agua tibia
 - Bata limpia
2. Lávese las manos y póngase guantes.
3. Identifique al residente y explíquelo lo que va a hacer.
4. Bríndele privacidad y cierre puertas y ventanas para evitar las corrientes de aire.
5. Ofrezca su ayuda, si es necesario, para que el residente haga su eliminación.
6. Ajuste la cama a una altura cómoda para trabajar.
7. Quite las cobijas y ponga en su lugar la cobija de baño.
8. Quítele al residente su bata y use la cobija de baño para taparlo.
9. Llene la palangana de agua tibia a dos tercios.
10. Ayude al residente a acercarse a usted.
11. Coloque una toalla debajo del brazo más lejos de usted, para mantener la cama seca.
12. Haga un guante del pañito doblándolo en tres alrededor de la mano. Doble la parte superior para abajo y meta la punta inferior por debajo.
13. Use ese pañito para lavar sólo con agua los ojos, desde la esquina interior hacia fuera. Enjuague el pañito después de lavar cada ojo.

14. Lave la cara del residente, su cuello y sus orejas y enjuáguelos, secándolos luego a palmaditas.
15. Trabajando de la cabeza para abajo, lave con movimientos largos y circulares; luego seque a palmaditas.
16. Cambie el agua con frecuencia cuando ve que está muy llena de jabón o se haya enfriado.
17. Si el residente puede hacerlo, ofrézcale un pañito para limpiar su propia área perineal.
18. Vuélquelo de lado y coloque una toalla sobre la sábana de abajo para lavarle la espalda.
19. Lave, enjuague y seque todo el cuerpo de espaldas.
20. Coloque la cobija de baño debajo de las piernas y doble las rodillas para lavar y secar las piernas y los pies.
21. Aplique desodorante y póngale una bata limpia.
22. Acomode al residente hasta que se sienta confortable, suba los pasamanos y ponga a su alcance la luz de llamada.
23. Limpie el equipo y guárdelo.
24. Quítese los guantes y lávese las manos.

Normas de Seguridad para el Baño

- Use sumo cuidado para prevenir resbalones y caídas.
- Pruebe la temperatura del agua y permita que el residente también la pruebe.
- Siempre ayude a los residentes a meterse a la tina o a la ducha, y luego a salir.
- Jamás deje solos a los residentes mientras se bañan.

Baño con Ducha

1. Antes del baño reúna todos los materiales:
 - Toalla
 - Jabón
 - Pañito
 - Bata o ropa limpia
2. Use una silla de ducha para la seguridad y comodidad del residente, para que no tenga que estar de pie demasiado.
3. Revise la temperatura del agua antes de que el residente entre a la ducha.
 - Ayúdelo a meterse a la ducha.
 - Apoye con su brazo al que es ambulatorio.
4. En el caso del residente en silla de ruedas, hay que trancar las ruedas durante el traslado a la silla de ducha.
5. Anime a los residentes a atenderse a sí mismos y ayude en lo que sea necesario, como lavar, enjuagar, secar a palmaditas, o vestir.

Baños de Tina

1. Reúna el mismo equipo que se necesita para el baño de ducha.
2. Llene la tina hasta la mitad y pruebe el agua con un termómetro de tina. Siga la norma de temperatura del centro donde trabaje, que generalmente es de 105°.

3. Asegure que haya en la tina material de fricción para impedir los resbalones.
4. De ser necesario, ayude al residente a meterse.
5. Anímelo a atenderse a sí mismo y ayude en lo que sea necesario, como lavar, enjuagar, secar a palmaditas, o vestir.

El Vestir

Anime a los residentes a vestirse y desvestirse, si pueden. Ayude sólo en lo necesario, siguiendo estas pautas.

1. Cuénteles al residente lo que va a hacer.
2. Lávese las manos.
3. Ayude a escoger la ropa apropiada.
4. Prepare la ropa: desabotonando, desenganchando, bajando el zíper, o la cremallera, y colocando las piezas de vestir sobre una silla en el orden en que las vaya a necesitar.
5. Brinde privacidad al residente.
6. Quite su ropa suavemente, comenzando con la parte superior del cuerpo.
7. Si el residente tiene un lado más débil, quite primero la ropa del lado más fuerte. A la hora de vestirlo, vista primero el lado más débil.
8. Ayude con cuidado al residente para que se vista solo.
 - Pantalones: recójalos en la pierna y guíe el tobillo del residente a meterlo.
 - Camisa o vestido: jale con cuidado la mano del(la) residente a través de la manga.
 - Ropa que entra por encima: guíe con cuidado ambos brazos para meterlos en las mangas y luego deslice la prenda de vestir sobre la cabeza del residente.
9. Según sea necesario, ajuste la ropa y haga los cierres.
10. Coloque la ropa sucia en el bote apropiado y ordene el cuarto.
11. Lávese las manos.

El Cuidado de las Uñas

Las uñas del residente deben ser siempre cortas, lisas y limpias. **Siempre repórtese con su supervisor antes de dar servicio de uñas.** En el caso de algunos residentes, como con los que tengan diabetes, sólo es permitido que una enfermera licenciada les corte las uñas.

Las Uñas de las Manos

Siga los siguientes pasos de cuidado de las uñas de las manos.

1. Antes de empezar, reúna todo el equipo necesario:
 - Lima de uñas
 - Palitos anaranjados
 - Palito de lijar
 - Cortadora de uñas
 - Palangana con agua tibia
 - Esmalte
 - Kleenex
 - Loción
 - Toalla

2. Lávese las manos y póngase guantes.
3. Explique lo que va a hacer.
4. Remoje las uñas en agua tibia, generalmente a 105°.
5. Mientras esté secando las manos, con la toalla empuje la cutícula hacia arriba suavemente.
6. Recorte las orillas ásperas.
7. Alise y redondee las uñas con el palito de lija.
8. Con mucho cuidado recorte cualquier “padrastro” para que no se rompan las uñas ni se enganchen en la ropa.
9. Limpie con cuidado debajo de cada uña con un palito anaranjado, limpiando el palito en un Kleenex antes de atender a la siguiente uña.
10. Anime al residente a hacer ejercicios con los dedos, observando su movilidad.
11. Aplique loción de manos.
12. Ponga esmalte en las uñas si la residente así lo desea.
13. Limpie el equipo y guárdelo.
14. Quítese los guantes y lávese las manos.

Las Uñas de los Pies

Repórtese con su supervisor antes de dar atención a las uñas de los pies. Si se aprueba este cuidado, siga los mismos procedimientos como con las uñas de las manos, con las siguientes excepciones.

- Corte las uñas en línea recta, recortando con cuidado las orillas.
- Limpie y seque entre los dedos del pie y por debajo. Jamás ponga loción entre los dedos de los pies.
- Informe de cualquier anomalía.

La Atención a los Pies

Revise el plan de atención con detenimiento antes de atender a los pies. Los residentes que son diabéticos o que padecen de mala circulación requieren una atención especial debido al riesgo de infección.

Examine los pies a diario y avísele a su supervisor si se ven zonas coloradas o irritadas en los pies, o si hay zonas coloradas o “calientes” en las piernas.

Bañe los pies todos los días con agua tibia. Enjuáguelos bien y séquelos a palmaditas con una toalla suave, cuidando de secar entre los dedos.

Siga las normas adicionales para el cuidado de los pies.

- Póngale medias limpias al residente todos los días.
- Cámbiele los zapatos todos los días para que el par que se usó se pueda ventear.
- Asegure que sus zapatos calcen correctamente y evite cualquier cosa que pudiera restringirle la circulación de la sangre a los pies o a los tobillos.
- Busque vejigas, úlceras, callos, infecciones o inflamación.
- Evite las temperaturas extremas.
- Advierta a los residentes que fuman que el fumado disminuye la circulación a los pies.

Rasurar

Ser rasurado es una opción individual. Muchos hombres prefieren tener la cara bien rasurada, como también hay muchas mujeres que quieren rasurarse en las piernas y debajo de las axilas. Revise el plan de atención del residente para ver si tiene restricciones o precauciones especiales respecto al rasurado.

Anime a los residentes a rasurarse ellos mismos, cuando puedan. Utilice el equipo personal de rasurar del residente, o una navajilla de seguridad desechable. Rasure a los residentes después de que se bañen cuando la piel esté suave; si no, use un pañito tibio para suavizar la piel. Tenga muchísimo cuidado de no cortar la piel de la persona y use guantes para evitar el riesgo de tener contacto con la sangre.

Si usa una maquinilla eléctrica de rasurar, asegure que antes de empezar sepa cómo usarlo correctamente y con seguridad. Siga estas normas para rasurar.

1. Antes de empezar, reúna su equipo:
 - Aparato para rasurar
 - Pañito
 - Espuma para rasurar
 - Toalla
 - Guantes
 - Palangana con agua tibia
2. Lávese las manos y póngase guantes.
3. Explique lo que va a hacer.
4. Ayude al residente a lavarse la cara con agua tibia.
5. Coloque debajo de la barbilla una toalla y aplique la espuma.
6. Tenga la piel firme y rasure en la dirección en que crece el vello.
7. Seque la piel con palmadita suave y aplique colonia, si se desea.
8. Acomode al residente para que se sienta confortable.
9. Limpie el equipo y ordene el lugar.
10. Quítese los guantes y lávese las manos.

Atención a la Boca

Un mal cuidado de la boca conduce a desarrollar caries, enfermedad de las encías, infecciones de la boca y pérdida de los dientes.

Los problemas de la boca pueden afectar la habilidad del residente de comer, o las ganas de comer, resultando una mala nutrición o consumo insuficiente de líquidos. Informe a su supervisor de cualquier zona colorada, ulcerada o sangrante que observe.

Se debe hacer higiene oral por lo menos dos veces al día, o sea, por la mañana y por la noche después de las comidas, de ser posible. Se les debe instar a los residentes que lo hagan por sí solos si pueden.

Seguidamente hay ejemplos de las condiciones que requieren atención oral cada dos horas:

- Cuando esté inconsciente
- NPO - nada por boca
- Usando sonda naso gástrica
- Respirando por la boca
- Recibiendo oxígeno por máscara de oxígeno
- Con fiebre

Cuando se le esté atendiendo a la boca de una persona inconsciente, se debe elevar su cabeza y voltearla de lado. Para el cuidado de la boca use torundas de glicerina de limón. Pase las torundas sobre la lengua, por las encías, sobre los dientes, dentro de las mejías y en el paladar. Lubrique los labios para que no se resequen.

Limpieza Entre los Dientes

Se usa hilo de seda entre los dientes para quitar el sarro, o la bacteria, de las áreas que no alcanza a limpiar el cepillo de dientes. A los dientes se les debe pasar la seda una vez al día antes de cepillarse.

1. Reúna el equipo para limpiar y cepillar los dientes:
 - Hilo de seda
 - Tasa con agua
 - Palangana para escupir
 - Guantes
 - Cepillo de dientes suave
 - Pasta de dientes
 - Toalla
2. Explique lo que va a hacer.
3. Brinde privacidad.
4. Lávese las manos y póngase guantes.
5. Con un trozo de hilo de 12 a 15 pulgadas de largo, enrolle las puntas alrededor del dedo índice de cada mano, con los dedos separados no más de media pulgada.
6. Deslice suavemente el hilo de seda entre los dientes y muévelo con cuidado para arriba y para abajo unas tres o cuatro veces contra cada diente, sin cortar las encías.
7. Use una parte limpia del hilo cada vez que pase al siguiente diente o muela, y siga el mismo proceso hasta que haya limpiado entre todos los dientes.
8. Deseche el hilo usado.
9. Cepille los dientes.

El Cepillado de Dientes

Cepillar los dientes es la parte más importante de la higiene oral, de la cual el buen cuidado incluye también cepillar las encías y la lengua. Los procedimientos para el cepillado siempre empiezan con los primeros cuatro pasos de arriba.

Agregue los siguientes pasos para el cepillado.

1. Sostenga el cepillo a un ángulo de 45 grados de las encías.
2. Haga masaje de las encías cepillando con movimientos circulares donde se unen los dientes y las encías.
3. Cepille la lengua.
4. Enjuague bien y seque la boca del residente.
5. Quítese los dientes y lávese las manos.
6. Informe de cualquier problema como sangrado, encías inflamadas, irritaciones en la boca, etcétera.

El Cuidado de las Dentaduras

Algunos residentes usan dentadura completa (dientes postizos) o parcial, o sea, un puente con dientes artificiales que se enganchan de los dientes permanentes. A medida que la persona envejece, cambian los tejidos de la boca y se tienen que volver a ajustar las dentaduras. Si un residente se queja de dolor o desarrolla úlceras en la boca, avísele a su supervisor.

Las dentaduras se dañan con facilidad. Apenas saca las dentaduras de la boca del residente, colóquelas en una tasa para dentaduras. No las sostenga en sus manos porque las podría dejar caer.

Las dentaduras completas o parciales se deben sacar de la boca por unas ocho horas mínimo al día. Guárdelas en líquido para que no se deformen.

Anime a los residentes a enjuagar sus dentaduras después de las comidas y las meriendas, limpiándolas muy bien una vez al día. Ayude al residente según sea necesario.

Las siguientes normas se aplican en la atención a dentaduras:

1. Antes de empezar reúna su equipo:
 - Palangana
 - Cepillo suave para dentaduras
 - Cepillo de dientes estándar suave
 - Limpiador de dentaduras
 - Vaso de agua
 - Guantes
2. Lávese las manos y póngase los guantes
3. Cuénteles al residente lo que va a hacer y bríndele privacidad.
4. Saque las dentaduras y póngalas a remojar en el limpiador.
5. Habiendo sacado las dentaduras, limpie la boca del residente. Use un cepillo de dientes suave corriente para limpiar la lengua suavemente y luego enjuague bien la boca.
6. Lave las dentaduras en un chorro de agua tibia. Asegure que el lavabo esté con taco, o que le haya puesto toalla de papel para tener un cojín de agua por si se caen las dentaduras.
7. Use un cepillo suave para dentaduras para limpiarlas. Jamás use una herramienta punzante para limpiar.
8. Guarde las dentaduras en el líquido o méталos a la boca del residente.
9. Quítese los guantes y lávese las manos.

La Atención al Pelo

La atención diaria al pelo incluye cepillarlo y peinarlo. Asegure que estén limpios el peine del residente y su cepillo. Anime a los residentes que pueden, a darse su propio cuidado y ayúdelos cuando lo necesiten.

Peine o cepille suavemente al pelo enredado una sección a la vez, de las puntas hacia el cuero cabelludo. Ponga su mano en la cabeza de la persona para apoyar las raíces del pelo mientras cepilla o peina.

Al pelo hay que lavarlo por lo menos una vez por semana. Si es permitido, se puede lavar durante la ducha. Siga estos pasos para lavar el pelo.

1. Antes de empezar reúna todo el equipo:
 - Un champú no muy fuerte
 - Acondicionador
 - Peine de diente ancho

- Toalla
 - Secadora de pelo
 - Cepillo
 - Guantes
2. Lávese las manos y póngase los guantes.
 3. Explique lo que va a hacer.
 4. Cepille el pelo suavemente, deshaciendo los enredos.
 5. Ajuste la temperatura del agua a la comodidad del residente.
 6. Moje bien el pelo.
 7. Lávelo suavemente con el champú, haciendo masajes al cuero cabelludo.
 8. No permita que el champú entre los ojos ni las orejas.
 9. Observe si hay irritación del cuero cabelludo u otro problema.
 10. Enjuague bien y vuelva a aplicar champú si se necesita.
 11. Use acondicionador si lo desea el residente y vuelva a enjuagar.
 12. Seque el pelo inmediatamente; primero, suavemente con la toalla y luego con el aire tibio de la secadora de pelo.
 13. Use un peine de diente ancho para sacar enredos con facilidad; empiece desde abajo y siga hasta llegar al cuero cabelludo.
 14. Haga el peinado de acuerdo a la manera que desea el residente.
 15. Limpie el equipo y guárdelo.
 16. Quítese los guantes y lávese las manos.
 17. Informe de cualquier cosa fuera de lo normal.

Los residentes que deben guardar cama a lo mejor necesitarán champú en cama. Siga los procedimientos del centro para dar el champú en la cama. Si la institución tiene salón de belleza, recuerde a los residentes las citas que tengan y ayúdales a llegar al salón, de ser necesario.

Segunda parte

La Atención a la Piel

La piel que envejece necesita un tierno cuidado.

Estar acostado o sentado en una sola posición por demasiado tiempo causa presión que le corta el flujo de la sangre a la piel. Si los tejidos de la piel no reciben suficiente circulación de la sangre, se mueren. Es mucho más fácil prevenir problemas que sanar la piel que ha sido lesionada.

Es dañina presión constante por estar sentado o acostado demasiado en una sola posición. A menos que los residentes cambien de postura con frecuencia, el peso de sus propios cuerpos lesiona la piel, los músculos y los órganos internos. Se alivia la presión mediante el cambio frecuente de su postura.

Entre lo que se puede hacer para mantener una piel sana se incluye lo siguiente:

- Mantener a los residentes limpios y sin humedad

- Colocarlos de tal forma que permita buena circulación
- Aliviar la presión y voltearlos a menudo
- Observar con cuidado la piel de cada residente para detectar problemas como zonas coloradas o calientes.
- Informe inmediatamente cuando note signos de algún problema.

La piel sana protege al cuerpo interno de lesiones y forma una barrera ante la infección, regulando la temperatura del cuerpo y presentando sensibilidad hacia el calor, el frío y el dolor. La piel caliente podrá indicar fiebre o infección, mientras que su palidez puede indicar problemas de salud. Otras alteraciones de la piel que pueden apuntar a condiciones anormales incluyen la piel colorada, brotada, ulcerada, con picazón, cardenales y quemadas.

A la piel se le llama el sistema integumentario, o sea, que envuelve o cubre. Es el sistema corporal más grande y consiste de tres capas, cada cual sufriendo cambios con la vejez. La capa exterior se hace más delgada y permite que la piel se rompa fácilmente. La capa de en medio se aplasta, por lo que la piel se hace menos sensible a cambios de temperatura, al tacto, a la presión o al dolor. La capa grasosa interior se adelgaza y la piel se vuelve más sensible al frío y menos capaz de recuperarse de lesiones.

La Prevención de Lesiones a la Piel.

La piel que envejece es frágil y requiere un cuidado especial y mucha delicadeza. Las Asistentes de Enfermería ayudan a mantenerla sana, aportando una atención delicada, aliviando la presión, controlando la humedad y observando con cuidado para detectar problemas.

Las medidas preventivas incluyen mantener las camas sin arrugas y sin humedad, además de libres de partículas. Usted podrá también prevenir las lesiones si mantiene sus uñas cortas y no usa joyería

Aliviar la presión. El peso del cuerpo ejerce una presión desigual cuando se está acostado en un colchón. Use siempre un protector acolchado para el colchón y distintos aparatos para reducir la presión a las áreas más huesudas donde es probable que aparezcan úlceras por presión. Estos aparatos incluyen almohadillas de piel de oveja, protectores y elevadores para los pies, protectores de talón y codo y argollas o cojines de espuma de hule. Se usan almohadas y cojines de apoyo apropiados para redistribuir la presión. Cambie de postura a los residentes cada dos horas.

Controlar la humedad. Mantenga a la persona limpia y seca, pues la humedad de la orina, de las heces y del sudor aumentan el riesgo de lesionar la piel. Cambie con frecuencia las toallas sanitarias, organice un horario para ir al baño y saque al residente afuera para que reciba aire y sol. Bríndale privacidad y siempre conserve su dignidad.

Prevenir la fricción. Lubrique la piel con loción hidratante y aplique talcos de manera parca donde haya contacto de piel con piel. Siempre trate con suavidad la piel y nunca la frote con fuerza. Evite deslizar o jalar a la persona cuando la cambie de posición.

Prevenir el esquiroleo, que es una combinación de fricción y presión. Esto sucede normalmente cuando el residente se encuentra en la posición semi-Fowler y se desliza hacia el pie de la cama. El esquiroleo dobla los

vasos capilares y los cierra, haciendo que la falta de abasto suficiente de sangre cause muerte en los tejidos. Para evitar el esquiileo, mantenga la cabecera de la cama plana, usando piel de oveja o protectores para talón y codo. A la hora de sacar la ropa de cama por debajo del residente, ruédelo y no lo deslice.

Puntos de Presión

Las áreas más huesudas del cuerpo causan presión y corren mucho riesgo de desarrollar úlceras por presión. Dichas úlceras son dolorosas y difíciles de curar. Disminuya el riesgo de causar úlceras por presión con apoyos suaves y frecuentes cambios de postura.

Revise estos puntos con cuidado para detectar los primeros signos de úlceras por presión.

- Detrás de las orejas
- Los omóplatos
- Los codos
- Las caderas
- Las rodillas
- Los talones
- El dorso de las manos
- La columna vertebral
- La pelvis
- Las nalgas
- Los tobillos
- Los dedos de los pies

Las úlceras por presión se desarrollan en cuatro fases.

- El primer signo es un área de la piel que se ve rosada, colorada o moteada, con puntos y rayones, que no se desaparece dentro de 15 minutos después de que se le haya quitado la presión.
- En la siguiente etapa se raja la piel, o se hacen vejigas, o se rompe, y el área alrededor se vuelve colorada.
- Luego la piel se desbarata y queda expuesto el tejido subcutáneo.
- En la cuarta etapa, la úlcera penetra el músculo o el hueso y resulta una infección con supuración.

Tercera parte

Brindar Comodidad Física

Ayude a los residentes a sentirse tan cómodos como sea posible.

Es importante para los residentes que logren satisfacer su necesidad personal de descanso y cuando no logran reposar lo suficiente, pueden desarrollar problemas de salud. La habilidad para descansar es afectada por los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Observe la condición física y mental de cada residente e informe sobre las áreas de posible problema.

Promover el Descanso

Brinde condiciones aptas para el descanso, usando conducta apropiada, movimientos correctos y un tono de voz que estimulen el descanso.

- Hable con el residente y pregúntele si necesita ayuda y con qué.
- Ajuste la luz, el ruido, el calor y la ventilación lo más posible.
- Ayude al residente a estar en una posición cómoda que va de acuerdo con el plan de atención.
- Ayúdele a desarrollar cualquier rutina o actividad exigida para el momento previo al descanso.
- Si dentro del plan de atención está vigilar el descanso del residente, guarde un registro muy exacto.
- Busque el consejo de la persona apropiada si encuentra cualquier dificultad para promover el descanso.

Reducir la Incomodidad y el Dolor

Todo mundo experimenta a veces el dolor o la incomodidad, pero cada uno tiene distinta habilidad para manejarlas. Las creencias individuales y el trasfondo cultural afectan a menudo la manera en que la persona enfrenta el dolor o la incomodidad, como por ejemplo, con el uso de drogas, con yoga, masajes, remedios naturales.

Prevenga lo más posible que haya incomodidad o dolor, porque los residentes no deben nunca tener que sufrir más de lo necesario. Anime a los residentes a su cargo que usen métodos de auto ayuda si pueden. Cualquier método usado debe estar de acuerdo al plan de atención.

Use las siguientes normas para ayudar a reducir la incomodidad física.

- Anime a los residentes a expresar sus sentimientos de incomodidad o dolor e informar de sus quejas a la enfermera.
- Cuando el plan de atención pida vigilar por dolor o incomodidad, guarde un registro exacto.
- Coloque al residente de la manera más cómoda para él.
- Explique los métodos disponibles para controlar la incomodidad.
- Ofrezca ayuda al que se sienta perturbado o inquieto por el dolor o incomodidad de otro residente.

Busque el consejo de la persona indicada para ayudarle con cualquier problema relativo a la incomodidad o el dolor.

El Insomnio

El insomnio es un trastorno del proceso de iniciar y mantener el sueño. El sueño es un proceso importante que tiende a remendar el “desgaste” de las horas en que se esté despierto. Antes de realizar cualquier intento de tratar el insomnio, es preciso hacer una evaluación de todas las causas.

Los siguientes son factores que pueden afectar el sueño:

- Enfermedad, tos o dolor
- Preocupación o pensamiento, nivel de cansancio
- Ambiente para el sueño, por ejemplo, el grado de comodidad, la temperatura, la luz
- Hambre o estímulo, como de la cafeína
- La necesidad de usar el servicio sanitario
- La interrupción de la rutina anterior al sueño

Las siguientes son sugerencias para fomentar el sueño, si es que se permiten:

- Rutina nocturna compatible con el sueño, como tomar una leche caliente, leer una novela
- Tomar café o té descafeinado
- No hacer ninguna siesta durante el día
- Usar técnicas de relajamiento

Como último recurso, el médico podrá recetar medicamento para ayudar a relajar o a inducir el sueño.

Masajes a la Espalda

Los masajes a la espalda ayudan a aliviar la tensión y aumentar la circulación, pero como la piel envejecida es frágil, no siempre se permiten. Cumpla con las políticas del centro donde usted trabaje.

Siempre revise el plan de atención del residente antes de darle un masaje en la espalda. Pueden haber restricciones por lesiones a la columna, por problemas en la piel y por ciertos trastornos del corazón o de los riñones.

Entre las pautas para dar masajes a la espalda están el mantener sus uñas cortas para evitar rasguños, y usar loción para evitar la fricción. Antes de empezar, caliente la loción en una palangana de agua tibia, asegurando también que sus manos estén calientes.

Tome los siguientes pasos para el masaje de la espalda:

1. Reúna todo el equipo antes de empezar:
 - Toalla
 - Loción hidratante
 - Guantes
2. Revise la identificación del residente y explíquelo lo que va a hacer.
3. Lávese las manos y póngase los guantes.
4. Baje el pasamanos del lado en que va a trabajar y deje elevado el del lado opuesto.
5. Coloque al residente en una posición prona o de lado, que sea cómoda y permita una buena mecánica corporal.
6. Ofrezca privacidad y descubra la espalda del residente, dejando el resto del cuerpo encubierto.
7. Revise la espalda para ver si hay problemas de la piel y coloque la toalla sobre la cama a lo largo de la espalda de la persona.
8. Aplique loción a la parte inferior de la espalda y use movimientos largos para arriba, desde la cintura hasta los hombros y por encima de los brazos; devuélvase luego con pequeños movimientos circulares a través de los hombros y bajando la espalda hasta la cintura.
9. Repita el paso 8 por 4 a 6 minutos.
10. Seque la espalda con la toalla en palmaditas suaves, ayudando luego al residente a vestirse.
11. Asegure que el residente esté cómodo, levante el pasamanos y coloque la luz de llamar al fácil alcance.
12. Limpie el equipo y ordene el lugar.
13. Quítese los guantes y lávese las manos.
14. Anote el procedimiento en el expediente, informando de cualquier problema.

Cuarta parte

El Uso de Bacinillas

Brinda privacidad y reduzca al mínimo la ansiedad del residente.

La eliminación es el proceso natural en que se expulsan del cuerpo los desechos y es de suma importancia para que este cuerpo pueda funcionar bien. El residente que necesite ayuda tal vez tenga pena de pedirla. Es tarea de la Asistente de Enfermería ser profesional, brindar privacidad y reducir al mínimo la ansiedad del residente.

Ayude con el uso del servicio sanitario según sea necesario, y responda apenas los residentes pidan esta ayuda. Si no pueden usar el inodoro, ofrezca otras alternativas.

Las bacinillas (o, bacinicas) se usan para los residentes que no se pueden bajar de la cama. Las mujeres usan bacinillas para orinar y para dar del cuerpo, mientras que los hombres sólo las usan para dar del cuerpo.

Los orinales los usan los hombres para orinar, ya sea acostados en cama, parados al lado de la cama, o sentados en el borde.

Las bacinillas ortopédicas son para residentes que estén en tracción o enyesados y para los que tengan dificultad para moverse en la cama. Estas bacinillas son menos profundas a un extremo, con un borde delgado para poderlo meter debajo de las nalgas con un mínimo de movimiento.

Los siguientes son los procedimientos para el uso de las bacinillas.

1. Reúna todo el equipo:
 - Bacinilla tibia y su tapa
 - Paño de mano
 - Papel higiénico
 - Pañito
 - Almohadilla impermeable
 - Jabón
 - Palangana
 - Guantes
 - Palangana con agua tibia
2. Lávese las manos y póngase los guantes.
3. Explique lo que va a hacer y brinda privacidad.
4. Coloque con cuidado la almohadilla impermeable debajo del residente.
5. Pídale que doble sus rodillas, sus pies planos sobre la cama, y que levante las caderas. Ayúdelo, de ser necesario, poniendo su mano debajo de la parte inferior de la espalda y colocando la bacinilla.
6. Si el residente no puede levantar las caderas, ruédelo a quedar de lado, coloque la bacinilla y vuélvelo a colocar encima de la bacinilla.
7. Ayude al residente a una posición sentada, si se puede, y cúbralo con una sábana.
8. Levante los pasamanos.
9. Ponga la luz de llamar dentro de su alcance y dígame que señale cuando termine.
10. Responda rápidamente a la luz de llamada, o vuelva dentro de cinco minutos o menos para ver cómo le va.
11. Cuando haya terminado, quite inmediatamente la bacinilla y ayude al residente a limpiarse si lo necesita.
12. Tape la bacinilla y llévela al baño.
13. Ayude al residente a lavarse las manos y a volverse a acostar.
14. Regrese al baño y observe las heces para ver si hay sangre o algún otro problema.
15. De ser necesario, recoja una muestra y tire el resto del excremento y la orina.
16. Lave la bacinilla con bactericida, séquela bien y guárdela.
17. Quítese los guantes y lávese las manos.
18. Informe de cualquier problema con la eliminación u otra irregularidad.

Los inodoros para el lado de la cama son para residentes que se pueden bajar de la cama pero no pueden usar el baño. Este inodoro es una silla con un hueco en el asiento y una bacinilla por debajo. Se usa como inodoro, pero después de cada uso se debe sacar la bacinilla y vaciarla.

El procedimiento para el uso de este tipo de inodoro es el mismo que el de las bacinillas, con las siguientes excepciones:

- Asegure que la bacinilla o el balde se coloque dentro del inodoro.
- Si el inodoro tiene ruedas, asegure que éstas estén trancadas.
- Ayude al residente a bajarse de la cama para sentarse en el inodoro, ayudándole de nuevo cuando tiene que regresar a la cama al terminar.

Quinta parte **El Manejo de Problemas de Vejiga y de Intestinos**

Los problemas de la vejiga y de los intestinos requieren de atención especial.

Es importante observar bien la orina y las heces para conocer la frecuencia, la cantidad, el color y el olor. Revise para ver si la orina es turbia o clara y observe la textura de las heces. Informe de cualquier problema o queja.

La orina normalmente es un amarillo pálido y claro. Si nota algo anormal en el color, el olor, o si tiene sangre, repórtelo.

El movimiento de los intestinos (BM - “bowel movement”) elimina los desechos del cuerpo, las heces, por el ano. La frecuencia con que hay eliminación varía de persona en persona y se ve afectada por edad, enfermedad, medicamentos, dieta, líquidos y actividad. Algunos dan del cuerpo todos los días, mientras que otros tienen la costumbre de dar sólo tres a cinco veces por semana. La Asistente de Enfermería debe documentar cada BM y reconocer los problemas que se relacionen con la eliminación. Cualquier anomalía en la orina o en las heces las debe reportar a su supervisor antes de tirarlo. Informe también de cualquier queja de dolor o de ardor durante la eliminación.

El estreñimiento se da cuando los movimientos del intestino no son frecuentes y duelen debido a las heces duras. El tratamiento incluye cambiar de dieta, aumentar líquidos y hacer más actividad física. Si estas medidas no funcionan, se puede pedir un supositorio o una lavativa.

La “impaction” es una forma grave de estreñimiento con incapacidad total de pasar las heces, en que el residente tal vez se queje de dolor en el abdomen o en el recto. Tal vez no haya habido movimiento de los intestinos por varios días y haya pequeñas cantidades de líquido escapando por el ano. Informe inmediatamente de los primeros síntomas de “impaction”.

La diarrea es excremento líquido causado, entre otras cosas, por las irritaciones debido a ciertas comidas, medicamentos o infecciones. Puede suceder que la necesidad de eliminar surja repentinamente, por lo que debe mantener la luz de llamada dentro del alcance del residente y responder rápidamente. Ponga cuidado especial a la higiene y anime al residente a tomar líquidos para reponer los que pierda.

Busque cualquier cosa fuera de lo ordinario, o problemas que se relacionen con la eliminación y repórtelos inmediatamente. Entre los problemas de eliminación se encuentran los siguientes:

Síntoma	Problema
Heces sueltas	Diarrea
Heces oscuras	Posible sangrado interno
Heces duras	Estreñimiento

Heces pequeñas y poco frecuentes	Posible “impaction”
Orina oscura o turbia	Posible infección de la vía urinaria
Dolor o ardor al orinar	Posible infección
Pequeña cantidad de orina, con frecuencia	Posible infección

Entrenamiento de los Esfínteres y de la Vejiga

Algunos residentes pierden el control de sus esfínteres y de su vejiga, condición que se llama incontinencia. Entre sus causas están la edad, la enfermedad, la inmovilidad, las limitaciones físicas y la confusión. Los programas de entrenamiento ayudan a los residentes a volver a controlar el proceso de eliminación. Siga con mucho cuidado las instrucciones para los residentes que tengan planes de entrenamiento. Se lleva tiempo y paciencia volver a aprender a controlar los esfínteres y la vejiga.

La meta del entrenamiento es establecer patrones de regularidad para eliminar, y reducir al mínimo la incontinencia, o eliminarla del todo. Se establecen horarios individuales. Para que el entrenamiento tenga éxito, se deben seguir las instrucciones al pie de la letra. Si se empieza el entrenamiento en las primeras etapas de la incontinencia, puede que el residente mejore dentro de unas seis semanas. Otros quizás se tomen un año.

A todos los residentes se les deben ofrecer oportunidades frecuentes de ir al servicio sanitario. Algunos sufren “accidentes” porque les da pena pedir ayuda para sus necesidades. El no ayudar a residentes que tengan control de su eliminación es una forma de abuso, o sea, de incontinencia obligada. Además, es un abuso no ofrecer cuidado de la zona perineal después de que los residentes se hayan ensuciado. Siempre dé apoyo y sea sensible a las necesidades de los residentes respecto al inodoro.

Algunos residentes usan calzones o calzoncillos especiales para la incontinencia. Aprenda a aplicarlos correctamente, porque el mal uso puede causar problemas de la piel. Cambie los calzones cada vez que se mojen o se ensucien y limpie muy bien la piel. Bote los calzones de acuerdo con los procedimientos establecidos por el centro donde trabaja.

Observe lo que sucede cuando hay incontinencia. A veces aumenta con la desesperación, la ansiedad o el aislamiento. Rara vez son incontinentes los residentes cuando están en un evento social. Promueva las actividades sociales que sean provechosas e interesantes y fomente la interacción social.

El Re-entrenamiento de la Vejiga

Mantenga un registro preciso del consumo de líquidos y anote cada vez que el residente da del cuerpo o se moje. Ofrezca ayuda para el baño de acuerdo al horario de re-entrenamiento del individuo.

Anime a que haya un consumo adecuado de líquido, o sea 2500 cc o más diario, a menos que el plan de atención diga otra cosa. Ofrezca líquidos con las comidas y entre comidas. Quitar líquidos no disminuye la incontinencia y puede causar problemas de salud.

Ayude con la colocación adecuada. Los hombres orinan mejor de pie y las mujeres orinan más fácilmente sentadas con los pies firmes en el piso.

El Re-entrenamiento de los Esfínteres

La meta del re-entrenamiento de los esfínteres es lograr el control del movimiento de los intestinos y desarrollar un patrón de eliminación. Explíquelo al residente el programa y estimúlelo a colaborar.

Siga con cuidado el plan de atención de cada residente. Si se permite, enseñe ejercicios que fortalezcan los músculos abdominales. Haga un horario fijo para comer y estudie los hábitos de alimentación. En el caso de los residentes que puedan hacerlas, anímelos a participar en actividades físicas y de andar.

Averigüe si ha habido un cambio en la dieta, en el consumo de líquidos o en el nivel de actividad física. Pregunte al residente respecto a la evacuación de sus intestinos anteriormente: cada cuánto daba del cuerpo y a qué hora.

Explique que los líquidos son de suma importancia para las funciones del cuerpo. Asegure que el residente tome tres tasas de líquido todos los días con su desayuno, tomando en cuenta una bebida caliente, a menos que su plan de atención indique otra cosa.

Fije un horario para ir al baño. Casi siempre la evacuación del intestino sucede como a la media hora de haber desayunado. Asegure que el residente tenga fácil acceso al interior; ó, ofrézcale cada rato la bacinilla y su ayuda. Bríndale privacidad y permítale tiempo suficiente para hacer sus necesidades, siempre haciendo lo posible por asegurar su comodidad y seguridad.

Sexta parte

La Comprensión del Proceso Digestivo

El envejecimiento afecta al sistema digestivo.

Para entender el proceso de eliminación usted debe saber cómo el sistema digestivo procesa los alimentos. El sistema se extiende unos 30 pies de largo, desde la boca hasta el recto.

La digestión empieza en la boca, donde los dientes mastican la comida y la saliva la humedece para que se pueda tragar. Luego, el proceso sigue en el estómago, donde se produce el ácido y las encimas de la digestión. El pequeño intestino absorbe los elementos nutritivos de la comida para nutrir al cuerpo, y los desechos se llevan por el intestino grande hacia el recto. El proceso de eliminación libra el cuerpo del material de desecho por medio de las heces y la orina.

El siguiente es un panorama del proceso digestivo:

Los dientes	mastican la comida
Las glándulas salivales	lubrican y deshacen la comida
La lengua	ayuda a masticar y a tragar
La epiglotis	impide el paso de alimento a los pulmones
El esófago	pasa la comida al estómago
El hígado	ayuda a la digestión y almacena vitaminas
El estómago	digiere la comida y absorbe el agua
La vesícula	almacena la bilis y la libera
El páncreas	facilita la digestión y controla la insulina
El intestino pequeño	absorbe la nutrición a la corriente sanguínea
El intestino grande, el colon	reabsorbe el agua y pasa las heces
El apéndice	donde se une el intestino pequeño con el grande
El recto	sostiene las heces para la eliminación voluntaria
El ano	por donde las heces salen del cuerpo

Mucha gente tiene problemas digestivos. El sistema digestivo se ve afectado por la edad, la dieta, los líquidos, la actividad, la enfermedad y los medicamentos. A medida que la persona envejece absorbe más lentamente la comida, su habilidad de saborear y oler se reduce y esto puede afectar su apetito. Alguna gente pierde el control de sus esfínteres y otros tienen cada vez menos movimiento en los intestinos.

Entre los problemas de la digestión están los siguientes:

Estreñimiento	eliminación poco frecuente y dolorosa, con heces duras
Diarrea	eliminación frecuente de heces líquidas
(impaction) fecal	complicación grave del estreñimiento; incapacidad para dar del cuerpo
Incontinencia anal	incapacidad para controlar las heces y el gas
Flatulencia	exceso de gas o aire en el estómago o en los intestinos

Informe inmediatamente de cualquier problema relacionado con la digestión, incluyendo cualquier queja de dolor abdominal o de náusea.

El sistema urinario tiene un papel importante en la eliminación de desechos de la corriente sanguínea, y en la producción de orina. Este sistema debe contar con líquido suficiente para mantener el funcionamiento normal del cuerpo.

El siguiente es un panorama del sistema urinario:

Los riñones	filtran los desechos de la sangre y crean la orina
Los uréteres	comunican a los riñones con la vejiga
La vejiga	almacena la orina
La uretra	pasa la orina de la vejiga a la salida del cuerpo

Resumen

Promueva la buena salud y fomente el autoestima en los residentes, manteniéndolos limpios y bien presentados. Ofrezca opciones cada vez que sea posible y anime a los residentes a cuidarse ellos solos hasta donde puedan. Familiarícese con el plan de atención de cada residente y revíselo para ver si tiene restricciones. Brinde un cuidado suave a la piel y proteja a los residentes de úlceras de presión y de lesiones. Ayúdelos a ir al baño si necesitan apoyo y nunca los humille. Manténgalos tan cómodos como sea posible y asegure en todo momento su protección.

Repaso

1. Describa tres o más precauciones de seguridad a la hora de ayudar a los residentes con el baño.

2. Describa la atención que se debe dar a los pies.

3. Explique tres maneras o más de evitar las lesiones de la piel.

4. Enumere cinco puntos de presión o más.

5. Explique el uso de las bacinillas, los orinales, las bacinillas especiales y los inodoros para el lado de la cama.

6. ¿Qué es la “impaction” y cuáles son sus síntomas?

7. Describa los programas de entrenamiento de los esfínteres y de la vejiga.

8. ¿Cómo afecta al sistema digestivo el envejecimiento?

Módulo 8

Otros Aspectos de Sumo Cuidado

Es de suma importancia estar a la alerta de las necesidades especiales.

Objetivos:

- Explicar cómo medir consumo y eliminación
- Describir la recolección de muestras
- Describir la atención especial para residentes intubados
- Demostrar aplicación correcta de vendajes y gasas
- Demostrar la manera correcta de tender la cama

Palabras importantes:

- consumo y eliminación
- edema
- deshidratación
- muestra
- orina
- heces
- esputo (flema)
- catéter
- gasas
- esquinas trianguladas

Primera parte

Documentación del Consumo de Líquidos y su Eliminación

El balance líquido en el cuerpo es de suma importancia para la buena salud.

Todo mundo necesita un balance correcto de líquidos para poder funcionar adecuadamente, porque donde hay demasiada pérdida de estos, hay deshidratación. Cuando el cuerpo retiene demasiada agua, causa edema. Tanto la deshidratación como la edema crean problemas graves de salud.

La deshidratación, o sea, muy poco líquido, puede causar pérdida de peso, piel reseca y agrietada, fiebre, estreñimiento y dificultad para tragar. Algunos signos de la deshidratación son la pérdida súbita de peso, confusión, estreñimiento y bajonazo de la presión, con pulso débil.

Ayude a impedir la deshidratación animando a los residentes a tomar líquidos, según las siguientes pautas:

- Siempre mantenga agua fresca para tomar a la par de la cama, fácilmente alcanzable.
- Cada vez que usted entre al cuarto, ofrezca al residente darle un vaso de lo que sea, agua, jugos, etcétera.
- Ofrezca comidas como gelatina, helados o flan, si son permitidas por la dieta del residente.

Edema, demasiado fluido en los tejidos, puede dar lugar a la inflamación dolorosa y al aumento de peso. La enfermedad cardíaca y de los riñones, como también el exceso de sal, pueden causar edema. Entre los signos de edema están el aumento de peso, la inflamación y la disminución de cantidad de orina eliminada.

Ayude a los residentes que tengan edema a sentirse más cómodos, animándolos a usar ropa floja. Elevar el miembro inflamado en un banquito o una almohada alivia la presión y le da mayor comodidad.

El cuerpo elimina los fluidos mediante la orina, el sudor, la respiración y las heces. Para poder mantener el equilibrio de los líquidos en el cuerpo, la mayoría de los adultos deben tomar 2500 cc o más todos los días. Si se vigila la cantidad de consumo de líquidos y su salida (I/O - “intake/output”) se podrá tener un cuadro mejor de la salud de la persona. Por eso es importante anotar la cantidad de consumo y de eliminación en el momento en que se den.

La Medición del Consumo

Para obtener una medida exacta del consumo de líquido es necesario tomar en cuenta y anotar todo fluido que reciba el residente. Mida líquidos que se tomen por boca y comidas suaves que se derriten a temperatura ambiente, como los helados (o nieve), la gelatina, el flan. El consumo abarca también toda alimentación intravenosa.

- Anote el consumo apenas se realice.
- Anote el agua que se saque de los picheles a la par de la cama.
- Anote las bebidas que se tomen entre comidas, como café, té, jugo.

La medida de líquidos normalmente se anota en centímetros cúbicos (cc), equivaliendo una onza a 30 cc. A menos que el plan de atención del residente indique otra cosa, el consumo diario normal para un adulto será de 2500 cc o más, incluyendo el agua y los líquidos en la comida.

Para medir el consumo debe saber cuánto líquido se sirvió y luego medir lo que sobró, restando esa cantidad de lo servido. Se usan recipientes marcados para medir el consumo y la eliminación. Las marcas indican cantidades tanto en onzas (oz) como en centímetros cúbicos (cc) o milímetros (ml). Un cc equivale a un ml, o sea 0,0034 de onza. Los centros de salud generalmente tienen a mano cuadros de conversión para las medidas.

Algunos residentes tienen órdenes especiales del médico respecto a los líquidos, o los restringen, o los hacen obligatorios. Revise el plan de atención para ver si aparece la orden de “restricción de líquidos”. Si aparece la orden de “líquido forzado”, anime al residente a tomar más líquidos. Las órdenes marcadas NPO piden que no se les dé nada por boca.

Medición de la Eliminación

El consumo de líquidos y su eliminación deberán ser muy parejos. Líquido eliminado generalmente viene de la orina, las heces aguadas, pérdida de sangre, vómito, secreciones de heridas y el sudor. El más fácil de medir y más confiable es la orina.

Para el residente ambulatorio se le coloca encima del asiento del inodoro un tazón para muestras y se le pide que no lo vacíe después de evacuar. En el caso de los residentes que usan bacinilla, orinal o silla móvil con inodoro, la Asistente de Enfermería se lleva la muestra al baño. Los catéteres, o sondas urinarias, se vacían al final de cada turno y se miden.

Haga lo siguiente para medir la orina.

1. Antes de empezar reúna todo el equipo que necesite:
 - Guantes
 - Recipiente marcado
 - Hoja de registro de I/O
 - Bolígrafo
2. Lávese las manos y póngase los guantes.
3. Vierta la orina en el recipiente marcado.
4. Coloque el recipiente en una superficie a nivel y observe la cantidad eliminada. Es de suma importancia ser preciso.
5. Busque en la orina cualquier cosa que no sea normal:
 - Sangre
 - Secreciones
 - Olor anormal o color raro
 - Mucosidad o sedimento
6. Anote la cantidad de eliminación.
7. Vacíe la orina en el inodoro y jale la cadena.
8. Limpie todo el equipo y ordene el lugar.
9. Quítese los guantes y lávese las manos.
10. Informe sobre cualquier irregularidad.

Recolección de Muestras

A veces se tienen que analizar muestras de sangre, de fluidos del cuerpo, y de desechos, por lo que puede ser que le pidan recoger muestras de orina, de heces, o del esputo, o saliva. Las muestras son imprescindibles para poder observar cambios en la condición física del residente. Use precauciones y siga cuidadosamente las normas de antisepsia médica. Siga las instrucciones minuciosamente porque la precisión es crítica.

Antes de empezar, llene una etiqueta con el nombre completo del residente, la fecha, la hora y cualquier otro dato que se le pida. Luego péguela en el recipiente.

Las muestras de heces se observan para ver su consistencia, color, cantidad y olor. Anote cuándo se tomó la muestra y lo que usted observó, informando de cualquier cosa fuera de lo ordinario.

Las muestras de orina brindan datos importantes sobre la función de los riñones. Pueden variar las instrucciones para la recolección de orina, de la siguiente manera:

Sistema corriente	El residente orina en una tasita para muestras o en una bacinilla.
Atajar en el chorro	Limpie el área perineal, luego ataje la orina a medio chorro-después de empezar el chorro y antes de parar.
Muestra de las 24 horas	Guarde la orina del residente por 24 horas; ponga avisos en el cuarto del residente indicando la hora de inicio y la del final; siga los procedimientos de la institución para su almacenaje.

Las muestras de esputo, o flema, se recogen para los exámenes de laboratorio con el fin de detectar trastornos respiratorios. El esputo es la mucosidad que se expectora, o se tose, de los pulmones y la mejor hora de obtener una muestra es temprano por la mañana.

Segunda parte

El Manejo de Problemas de Eliminación

Esté a la alerta para detectar cambios en la eliminación, o dificultades

Los problemas de la eliminación pueden ser serios, por lo que las observaciones que usted haga de este aspecto, sus anotaciones e informes son sumamente importantes. A menudo, se basan en sus anotaciones e informes para decidir cómo se van a tratar los problemas de eliminación.

Laxantes y Supositorios

Haga el propio de documentar todas las veces que el residente da del cuerpo. Informe sobre cualquier cambio en el patrón normal de eliminación y de cualquier queja que tenga de dolor o de incomodidad. Si el residente no puede defecar, o sea, eliminar el desecho de los intestinos, el doctor posiblemente ordene tratamiento o medicamento especial, como una lavativa o un laxante. Las políticas para administrar lavativas y supositorios varían de centro en centro. Siga usted siempre los procedimientos de su institución.

Los laxantes son medicamentos que desprenden el material de desecho dentro del intestino y facilitan la evacuación, pero se requiere orden médica para aplicarlos. Es posible que el médico ordene un supositorio rectal que estimule al intestino y lubrique las heces.

Lavativas

Se ordenan lavativas cuando el médico quiere aliviar el estreñimiento o limpiar el intestino antes de algún procedimiento especial. Los reglamentos varían en cuanto a si las AE pueden o no dar lavativas, por lo que usted debe seguir siempre los procedimientos para el centro en que trabaje. En algunas instituciones sólo permiten que hagan lavativas a las enfermeras licenciadas o a las AE que tengan capacitación avanzada. Antes de empezar cualquier procedimiento, asegure que usted tenga capacitación suficiente para ello.

Las lavativas estimulan al intestino a liberar el material de desecho con un fluido que se introduce al recto. Para hacer una lavativa de limpieza se requiere orden médica. Según el propósito de la lavativa, así se usará determinada solución. Puede ser una solución de preparación comercial lista para usar, o tal vez se le instruya a preparar alguna otra solución.

Siempre siga las instrucciones con cuidado.

1. Antes de empezar, reúna todo el material:
 - Bacinilla o inodoro
 - Termómetro de baño
 - Papel higiénico
 - Protector impermeable para la cama
 - Conjunto de material para lavativa
 - Lubricante
 - Cobija de baño
 - Guantes
2. Lávese las manos y póngase los guantes.
3. Brinde privacidad y explique lo que va a hacer.
4. Prepare la lavativa de acuerdo a las instrucciones.
 - Con agua del sonda, no agregue nada al agua
 - Para la solución salina, agregue dos cucharitas de sal.
 - Para la espuma de jabón, agregue 5 ml de jabón de Castilla
5. Revise la temperatura del agua, que generalmente debería estar en 105°.
6. Cierre la sonda.
7. Coloque el protector impermeable debajo de las nalgas y ponga la bacinilla detrás del residente.
8. Abra la sonda y permita que fluya suficiente solución dentro de la bacinilla para sacarle el aire.
9. Pídale al residente respirar bien profundo; a medida que exhale, introduzca suavemente la sonda hasta dos a cuarto pulgadas dentro del recto. Pare si el residente se queja de incomodidad o si usted siente que pone resistencia. No forcejeé la entrada de la sonda.
10. Siga con la lavativa hasta que la cantidad ordenada se introduce, o hasta que el residente no pueda tolerar más el procedimiento, o expresa el deseo de dar del cuerpo.
11. Cierre la sonda antes de vaciar la bolsa de la lavativa para evitar que entre aire por el recto.
12. Saque con cuidado la sonda del recto; envuelva la punta de la sonda con papel higiénico y colóquelo dentro de la bolsa de la lavativa.
13. Ayude al residente a ir al baño, o a sentarse en la bacinilla o el inodoro movable, poniendo el papel higiénico y la luz de llamada a su alcance.

14. Dígale al residente que no jale la cadena y dónde tirar el papel higiénico.
15. Salga del cuarto y permanezca cerca.
16. Ayude en cuanto se necesite para limpiar, dar cuidado al área perineal y lavar manos.
17. Ponga al residente en una posición cómoda.
18. Limpie el equipo y ordene el área.
19. Quítese los guantes y lávese las manos.

Tercera parte

El Cuidado de Residentes Intubados

El intubado requiere mayor cuidado y atención.

Algunos residentes necesitan sondas especiales para proveerles líquidos u oxígeno, o para eliminar la orina. Aprenda cómo funcionan las sondas y esté alerta a cualquier problema o riesgo, teniendo cuidado con estas sondas, o tubos, cada vez que esté brindando atención al residente.

Sondas de Alimentación

A algunos residentes se les alimenta por medio de sondas porque no pueden comer ni tomar, pero sólo un médico puede ordenar sondas y sólo una enfermera licenciada las puede colocar.

La sonda se puede introducir por la nariz hasta el estómago, por lo que se llama **sonda naso gástrica**. A veces la sonda pasa directo al estómago por una pequeña incisión, por lo que se llama **sonda de gastrostomía**. Se usa una bomba para alimentar a través de la sonda con un líquido nutritivamente balanceado.

La AE debe tener mucho cuidado a la hora de mover a un residente intubado, o de bañarlo y vestirlo. Es importante dar buen cuidado a la zona, a la vez que no jalar la sonda.

La sonda naso gástrica queda bien sujeta a la nariz con cinta adhesiva. La sonda que conecta se adhiere al hombro del residente para evitar que se jale y salga de su sitio.

Siga las siguientes instrucciones para trabajar con residentes intubados:

- Observe si hay cualquier irritación donde el sonda entra al cuerpo.
- Informe inmediatamente de cualquier señal de incomodidad.
- Si se bloquea el sonda, avise inmediatamente.
- Aleje toda comida o bebida de los residentes cuyo plan indica NPO (nada por boca).
- Siempre informe si ve algo fuera de lo ordinario.

Tubos de Oxígeno

Los tubos de oxígeno, o nasales, son ordenados por el médico cuando el cuerpo del residente requiere más oxígeno de lo que puede ingerir solo. El doctor es el que define el desarrollo de la terapia de oxígeno y una enfermera licenciada la aplica. La AE no debe nunca hacer ajustes a la alimentación de oxígeno que recibe el residente.

Se inserta la sonda nasal en las narices por aproximadamente media pulgada, sostenido a la cabeza con una cinta o diadema. Un largo de sonda conecta la fuente de oxígeno con la sonda nasal y la AE debe tomar cuidado de que el tubo no se desprenda en ningún momento.

Los siguientes son puntos importantes para el cuidado del residente con oxígeno:

- Mantenga humedad en los labios, la boca y la nariz del residente para evitar que se sequen y se agrieten.
- Asegure que el tubo y la cinta le queden cómodamente.
- Revise la sonda con frecuencia para asegurar que no haya obstrucción al flujo de oxígeno.
- Observe las reglas de seguridad del centro en cuanto al uso de oxígeno.
- Siempre informe de cualquier cosa que observe fuera de lo normal.

Catéteres

Un catéter urinario es una sonda insertada por la uretra hasta la vejiga para vaciarla de orines. Este catéter, que también se llama de retención o de Foley, tiene una parte interna que permanece en la vejiga para vaciar los orines constantemente hacia una bolsa.

Los catéteres requieren orden médica y deben ser introducidos por personal certificado. Un catéter interno pone al residente en peligro de desarrollar una infección. Por eso es necesario dar atención especial al control de microbios y bacteria. Esté siempre a la alerta para detectar síntomas de cualquier problema, como podría ser un escape de líquido alrededor del catéter, irritación de la piel, dolor.

Mantenga un registro exacto de lo consumido y lo eliminado. Es importante que haya un consumo diario de 2500 cc o más, con una eliminación normal de unos 30 cc o más por hora, que sería lo normal. Avísele a su supervisor inmediatamente que note disminución en la cantidad eliminada, o si los orines se vuelven oscuros, de mal olor, o que dejen sedimento en el catéter, o cuando haya queja de sensibilidad, ardor o dolor.

El Cuidado del Residente con Catéter

Mantenga la bolsa de drenaje siempre por debajo del nivel de la vejiga del residente para evitar que se devuelvan los orines por el sonda. Los tubos no deben tener nudos ni obstrucciones para que los orines fluyan libremente. Si el catéter para el flujo, avísele inmediatamente a su supervisor.

Los catéteres requieren atención diaria. Las siguientes son las normas para este proceso.

1. Reúna el equipo:
 - Paquetes de solución antiséptica
 - Protector de cama desechable
 - Material para el cuidado de la zona del perineo
 - Cobija de baño
 - Guantes
2. Revise la identidad del residente y explíquele lo que va a hacer.
3. Bríndele privacidad y cúbralo con la cobija de baño.
4. Lávese las manos y póngase los guantes.
5. Coloque debajo del residente un protector de cama desechable.
6. Revise con cuidado la zona del perineo, informando inmediatamente si detecta úlceras, piel colorada, escape de orines, sangrado, o cualquier otro problema.
7. Abra un paquete de solución antiséptica y aplíquela donde el catéter entra al cuerpo. En el caso de las mujeres, separe los “labios” y aplique la solución. Para los hombres, aplique la solución

alrededor de la apertura de la uretra y en el caso de los no circuncidados, levante el prepucio y limpie toda el área.

8. Aplique solución antiséptica a cuatro pulgadas del sonda que queden más cerca del residente, tomando cuidado de no jalar el catéter.
9. Revise el sonda para asegurar que esté bien colocado y firmemente sujetado con cinta adhesiva.
10. Saque el protector de cama y quite la cobija de baño, cubriendo luego al residente.
11. Asegure que el residente esté cómodo y asegure que el catéter y el sonda no estén jalando ni con nudos.
12. Levante los pasamanos y ponga la luz de llamado a su alcance.
13. Ordene el lugar y tire el equipo desechable en el basurero apropiado.
14. Quítese los guantes y lávese las manos.
15. Anote los detalles y reporte cualquier irregularidad.

La atención al catéter puede formar parte de la rutina de la mañana como parte del cuidado al perineo, o como procedimiento aparte. A veces las AE en cada turno dan la atención al catéter. Siga el procedimiento que se usa en el centro donde trabaje.

Otras Sondas y Artefactos

Se inserta **una sonda rectal** al recto para aliviar el gas intestinal, el flatus. Se conecta una *bolsa flatus* a la sonda para recoger gases y heces. Su supervisor le avisará cuando alguien necesite de una sonda rectal y por cuánto tiempo dejarla allí-normalmente por 20 minutos.

Una ostomía es un procedimiento quirúrgico que provee una ruta alterna para eliminar desechos del cuerpo. La apertura creada por la cirugía se llama una estoma. Ejemplos de dos tipos de ostomía son **la colostomía y la ileostomía**.

Después de la cirugía de ostomía, los residentes usan artefactos especiales para recoger los desechos que salen de la estoma. Es fundamental darle buen cuidado a la piel para prevenir la irritación y para impedir que la piel alrededor de la estoma se rompa.

A los pacientes de ostomía se les enseña a cuidarse y se les estimula a ser lo más autosuficientes posible. A veces las AE ayudan con el cuidado de la ostomía de acuerdo a los planes individuales de atención y a las políticas de la institución.

Cuarta parte **La Aplicación de Vendajes y Gasas Estériles**

Promueva la sanidad e impedirá la infección.

Los vendajes promueven la sanidad y previenen las lesiones. Se aplican a las extremidades para dar comodidad, apoyo y presión. Los vendajes deben permitir la buena circulación. Los que se usan comúnmente son elásticos y a veces se les dice vendas ace.

Siga estas normas para la aplicación correcta de un vendaje:

- Use una venda de largo y ancho apropiados, aplicándola con presión pareja y firme, pero no socada, guardando la alineación correcta para la extremidad.

- De ser posible, deje dedos por fuera para estar revisando la circulación.
- Revise la extremidad para observar color, temperatura, inflamación, dolor o falta de sensibilidad; informe inmediatamente si observa algún problema.
- Vuelva a poner la venda si se afloja, se mueve o se arruga.
- Informe de la hora en que se aplicó la venda, la zona que se vendó, y cualquier observación fuera de lo normal.

Las gasas estériles son materiales que se usan para tapar heridas, protegiéndolas e impidiendo que penetren microbios a infectar las heridas. Las Asistentes de Enfermería atienden a las heridas tapadas, aplicando gasas limpias y secas. Generalmente es el personal licenciado el que atiende a las heridas abiertas.

- Las siguientes son pautas para aplicar una gasa.
- Limpie y seque el área afectada antes de aplicar la gasa estéril.
- Evite tocar la parte de la gasa que tapa la herida.
- Ponga en los extremos de la gasa cinta adhesiva que se pueda quitar fácilmente sin lesionar la piel frágil.
- Informe de cualquier irregularidad que observe, como úlceras, piel rota, decoloración, o cardenales.
- Aplique lociones hidratantes únicamente a la piel que esté intacta, que no tenga problema.
- Siga los procedimientos del centro donde trabaja para descartar gasas sucias.

Quinta parte

Cómo Tender Camas

Una cama bien tendida contribuye a la comodidad del residente y a su bienestar.

Es posible que tender camas sea parte de su rutina diaria. Con la ropa de cama sucia, use las mismas precauciones que para el manejo de ropa blanca. Tienda la cama sin arrugas porque causan incomodidad y aumentan el riesgo de crear úlceras por presión.

Los siguientes son procedimientos para **tender una cama desocupada**.

1. Recoja la ropa de cama:
 - protector del colchón
 - sábana para jalar, si se necesita
 - sábana de encima
 - sábana de abajo
 - cobija
 - colcha o cubrecama
 - funda
2. De ser posible, levante la cama a un nivel que le sea cómodo tenderla.
3. Abra la sábana de abajo y extiéndala para que cuelgue lo mismo de ambos lados de la cama.
4. Meta debajo del colchón la parte de la sábana a la cabecera.

5. Haga una esquina triangulada:
 - Levante el lado de la sábana y póngalo encima del colchón.
 - Forme un triángulo.
 - Meta debajo del colchón la parte que cuelga.
 - Baje el triángulo y métalo debajo del colchón
6. Coloque la sábana de arriba sobre la cama y haga esquinas trianguladas al pie de la cama. No meta la parte inferior de la sábana debajo del colchón.
7. Haga un pliegue para los dedos de los pies, que viene a ser una doblez de dos a cuatro pulgadas atravesando la zona de los pies para dejar campo a los dedos.
8. Extienda la cobija, luego la cubrecama y meta los tres juntos (sábana de arriba, cobija y cubrecama) debajo del colchón haciendo esquinas trianguladas.
9. Dé la vuelta al lado opuesto de la cama y repita lo mismo, jalando la ropa de cama con fuerza para sacar todas las arrugas.
10. Abra la funda. Guíe la almohada con el extremo cosido para adentro. ¡No sostenga la almohada con la barbilla!
11. Doble cualquier material sobrante debajo de la almohada y colóquela sobre la cama.
12. Ponga la luz de llamar dentro del alcance del residente.

El método para **tender una cama ocupada** es básicamente el misma que para la cama desocupada, con la siguientes excepciones.

1. Busque ayuda si la necesita.
2. Explíquelo al residente lo que va a hacer y bríndale privacidad.
3. Quite la ropa de cama, dejando la sábana de arriba para cubrir al residente. Muévelo al lado opuesto de la cama, **¡Asegurando que el pasamanos esté arriba y trancado!**
4. Arrolle la ropa de cama hacia el residente y métala debajo de su espalda.
5. Abra la ropa de cama limpia y extiéndala con la doblez central en el centro de la cama, y métala debajo del colchón, con esquinas trianguladas.
6. Levante el pasamanos del lado donde ha estado trabajando y pase al lado opuesto.
7. Baje el pasamanos y deslice al residente sobre la ropa de cama limpia.
8. Quite la ropa sucia y repita el proceso, jalando y apretando bien la ropa limpia.
9. Extienda sobre el residente la sábana superior y saque por debajo la sábana usada, para mantener siempre cubierto al residente.
10. Haga un pliegue para los pies, vuelva a extender la cobija y la sobrecama y cambie la funda sucia por una limpia.
11. Acomode al residente para que se sienta confortable, levante ambos pasamanos y coloque a su alcance la luz de llamada.

Las camas vienen con pasamanos que se pueden levantar para proteger a los residentes. Sin embargo, el pasamanos levantado podría clasificarse como una restricción, por lo que debe seguir las políticas del centro y revisar el plan de atención de cada residente para ver qué indica al respecto.

Resumen

Los procedimientos de atención que la AE le brinde al residente incluyen desde mantener un equilibrio de líquidos hasta tender camas correctamente. El cuidado incluye la recolección de muestras para definir la condición física del residente. Muy a menudo, las decisiones sobre el tratamiento que se ordene para los problemas de eliminación se basan en las observaciones de la AE y en sus registros. Los residentes intubados necesitan mucho mayor cuidado, mucha cautela y limpieza. Las AE aplican vendajes y gasas estériles para promover la sanidad y para impedir la infección. Al centro de todo cuidado de los residentes está su comodidad y bienestar.

Repaso

1. ¿Cuáles son los signos de edema?

2. ¿Qué es la deshidratación y cómo se puede prevenir?

3. Describa los procedimientos para medir el consumo.

4. Describa los procedimientos para medir el líquido eliminado.

5. Identifique cinco o más puntos importantes en el cuidado de las sondas.

6. Explique las normas para poner vendajes.

7. Explique las normas para aplicar gasas estériles.

8. Describa las precauciones de seguridad para tender una cama ocupada.

Módulo 9

Cómo se Miden los Signos Vitales

La medición precisa ayuda a definir la condición física de la persona.

Objetivos:

- Nombrar los cuatro signos vitales
- Identificar tres puntos donde se puede tomar la temperatura
- Explicar cómo usar termómetros
- Identificar los puntos para tomar el pulso
- Demostrar cómo contar la respiración
- Demostrar cómo tomar la presión de sangre

Palabras importantes:

- signos vitales
- temperatura
- pulso
- respiración
- presión sanguínea
- cianosis
- sístole
- diástole
- hipertensión
- hipotensión

Primera parte

Cómo Tomar la Temperatura

El calor del cuerpo ofrece información importante sobre la salud.

A la temperatura, al pulso, a la respiración y a la presión arterial, TPR/BP, se les llama signos vitales (V.S.). La AE debe saber cómo medir los signos vitales, porque una medición exacta de estos brinda datos importantes para la atención en salud. Los cambios en los signos vitales indican cambios en la condición física de la persona. Se deben llevar registros precisos de estos signos, a la vez que informar inmediatamente de cualquier cambio.

Termómetros

La temperatura (T) se refiere al calor del cuerpo y se mide con un termómetro digital o de vidrio. El que más se usa en los Estados Unidos es el termómetro Fahrenheit (F). La mayoría de los centros de salud usan termómetros de vidrio o digitales.

El método más actualizado para medir la temperatura del cuerpo es el instrumento aural, por la oreja, pero es de uso limitado debido a su costo. Otros mecanismos son los termómetros de papel y de plástico, que son desechables y que cambian de color según la temperatura.

**Siempre revise un termómetro antes de usarlo.
Jamás use uno que esté picado o rajado.**

Las temperaturas del cuerpo varían de acuerdo a la persona. Cuando haya alguna variación de la temperatura “normal” de un residente, repórtela inmediatamente.

Las áreas donde normalmente se toma la temperatura son: la boca (oral), el ano (rectal) y el sobaco (axilar). El siguiente cuadro muestra las temperaturas promedio del cuerpo en grados Fahrenheit, la gama normal de temperaturas, y cuántos minutos se necesitan para tomar una indicación precisa con un termómetro de vidrio.

Toma	Promedio	Gama	Minutos
oral	98.6°	97.6° a 99.0° F	5
rectal	99.6°	98.6° a 100.0° F	3
axilar	97.6°	96.6° a 98.0° F	10

Termómetros de Vidrio

Los termómetros de vidrio son tubos frágiles de vidrio que contienen mercurio, un metal líquido. Tienen dos partes: una es el bulbo que hace contacto con el cuerpo; la otra es el tallo que muestra la temperatura, calibrado, o marcado, en grados y en fracciones de grado.

Se debe cuidar de no dejar los termómetros de vidrio caer porque se quiebran con facilidad. Jamás limpie con agua caliente a un termómetro de este tipo porque el mercurio se expandirá y podrá romperse. Remoje el termómetro en un desinfectante y enjuáguelo con agua limpia antes de colocarlo en la boca de la persona.

Estas son las normas para el uso del termómetro de vidrio:

- Lávese las manos antes y después de usarlo.
- Revise bien para asegurar que no haya picaduras ni rajaduras.
- Sostenga el termómetro firmemente y menéelo hasta que el mercurio baje lo más que pueda.
- Póngale una tapa desechable.
- Colóquelo en el lugar específico por el tiempo requerido.
- Nunca deje sin atender a un residente con termómetro en boca.
- Saque el termómetro y sosténgalo a nivel del ojo para leer la temperatura marcada en la línea donde para el mercurio.
- Anote la temperatura e informe de cualquier indicación anormal.

Termómetros Digitales

Los termómetros digitales muestran la temperatura en forma digital. No hace falta menearlos, como con los de vidrio. Tape la parte que entra por boca con una funda plástica transparente y luego descarte la funda cada vez que se use el termómetro.

Temperaturas Orales

Se toma la temperatura por vía oral cuando un residente no tenga problemas para sostener un termómetro en la boca. Espere por lo menos 15 minutos para tomar la temperatura después de que coma el residente, o tome algo frío o caliente, o fume.

Jamás le tome a una persona la temperatura oral cuando:

- Esté confundida o desorientada
- No pueda respirar con la boca cerrada
- Esté inconsciente
- Tenga seis años de edad, o menos
- Padezca de convulsiones
- Esté con oxígeno

Siempre trabaje con sumo cuidado cuando recoge un termómetro de vidrio que se haya quebrado. ¡El mercurio es veneno y se puede absorber por la piel!

Digital - Oral

Siga estos pasos para tomar la temperatura oral.

1. Lávese las manos.
2. Sostenga el termómetro por el tallo, jamás tocando el bulbo.
3. Ponga una funda desechable sobre el tallo

4. Suavemente coloque el bulbo debajo de la lengua y pídale al residente que mantenga cerrados los labios.
5. Deje el termómetro en su lugar por 20 segundos, o hasta que suene el aparato.
6. Sáquelo y lea la indicación. Evalúela. Si le parece baja la temperatura, vuélvala a tomar.
7. Anótela en el expediente del residente.
8. Lávese las manos.
9. Informe de cambios grandes desde las indicaciones anteriores.

Vidrio - Oral

Use un termómetro oral de vidrio, con bulbo delgado. Cumpla los pasos para el uso del termómetro digital, con las siguientes excepciones:

- Revise el termómetro para ver si está picado o rajado.
- Menéelo hasta que baje el mercurio.
- Déjelo debajo de la lengua del residente por unos cinco minutos.

Temperaturas Rectales

Cuando no se pueda tomar una temperatura por boca, quizás sea ordenado tomarla por el recto. Use siempre guantes, practique la asepsia médica y use precauciones. Apoye al residente y evite cualquier movimiento que pueda causar daño.

Digital - Rectal

Use el mismo procedimiento como con el digital-oral, con las siguientes excepciones:

- Ponga al residente en posición lateral, de lado, con la pierna superior doblada hacia arriba hasta donde sea posible.
- Lubrique el bulbo con gel de K-Y.
- Introduzca el bulbo una pulgada dentro del recto y sosténgalo en su lugar por 10 segundos, o hasta que suene el aparato.
- Sáquelo y límpielo con un Kleenex.
- Lea la temperatura y anótela.

Vidrio - Rectal

Cuando va a tomar una temperatura rectal, asegure que tenga en mano un termómetro *rectal*. Los termómetros rectales tienen un bulbo más redondo para impedir alguna lesión durante la inserción en el recto. A menudo se fabrica el bulbo de color rojo para identificarlo más fácilmente. Use el mismo procedimiento como para termómetro digital, excepto que lo deja por 5 minutos.

Temperaturas Axilares

Se puede medir la temperatura en el sobaco cuando no se pueda tomarla oral o rectal.

Digital - Axilar

Siga el mismo procedimiento como con la temperatura oral, pero con las siguientes excepciones.

- Coloque el termómetro en el centro de la axila, del sobaco.
- Ponga el brazo del residente sobre el pecho para que el termómetro se mantenga en su lugar.
- Espere el sonido del aparato.

Vidrio - Axilar

Asegure que esté usando un termómetro *oral* para las temperaturas axilares. Siga los mismos procedimientos como para la temperatura axilar digital, excepto que debe sostener el termómetro en la axila por 10 minutos.

Temperaturas Anormales

Las temperaturas elevadas pueden ser causadas por:

- Infección
- Las emociones
- Ejercicio
- Ambiente cálido, como el clima, un baño caliente, cobijas, ropa.
- Dolor
- Tomar líquidos calientes
- Deshidratación, líquido insuficiente en el cuerpo

Las temperaturas por debajo de lo normal pueden ser causadas por:

- Sangrado excesivo
- Choque, falta de circulación
- Quemadas
- Tomar líquidos fríos
- Ambiente frío, o sea, en el cuarto, el clima, ducha fría

Siga los procedimientos de su institución par las anotaciones de temperaturas. Informe de cambios importantes desde las lecturas anteriores.

Segunda parte

Cómo Medir el Pulso

La velocidad del pulso, su ritmo y su fuerza brindan información vital.

Se miden las contracciones del corazón, o sea, el pulso, para ver la rapidez con que esté latiendo el corazón, siendo la gama promedio para los adultos de 60 a 80 latidos por minuto (bpm - “beats per minute”).

Un pulso irregular quizás indique problemas de salud. Para medir el pulso, necesita tres observaciones:

Velocidad, o número de latidos por minuto

Ritmo, o sea, la regularidad de los latidos y si son parejos

Fuerza - débil o golpeado

El pulso se puede palpar fácilmente en los puntos del cuerpo donde las arterias se encuentran más cerca de la piel. Los tres puntos más comunes son el radial, el carotideo y el apical. Mida el pulso cuando el residente esté en reposo.

Los siguientes son los pasos que debe seguir para medir el pulso.

1. Encuentre el pulso.
2. Con un reloj de segundos, cuente los latidos por 30 segundos y multiplique por dos para sacar la velocidad del pulso (bpm).
3. Si el latido es irregular, cuéntelos por un minuto entero.
4. Anote con exactitud el conteo del pulso y si no está segura, vuélvalo a contar.
5. Informe de las indicaciones demasiado bajas o altas y de los cambios grandes desde las últimas lecturas.

El aumento en la velocidad del pulso puede ser causado por:

- ejercicio
- dolor
- fiebre
- emociones
- aplicación de calor
- condición del corazón
- enfermedad

La disminución en la velocidad del pulso puede deberse a:

- Estar en reposo
- Ciertas enfermedades
- Medicamentos

El pulso **radial** se palpa en la muñeca. Si está muy débil el pulso, tome una indicación en el otro brazo, para poder compararlos.

La arteria **carótida** queda en el cuello a la par de la manzana. Se usa este método sólo cuando el pulso es demasiado débil para poderse palpar en la muñeca, por ejemplo, cuando se use la RCP, la reanimación cardiopulmonar. La presión sobre la arteria carótida puede interferir con la velocidad del latido del corazón y su ritmo.

El pulso **apical** es la medida de latidos en el ápice del corazón, debajo del pecho izquierdo. Se necesita un estetoscopio para escuchar el pulso apical.

Los siguientes son sitios adicionales donde se puede medir el pulso:

- Temporal, en las sienes
- Braquial, dentro del codo
- Femoral, en la ingle
- Popliteal, en la rodilla
- Pedal, en la parte superior del pie

Tercera parte

Cómo Contar las Respiraciones

Los cambios en la respiración pueden advertir de problemas respiratorios.

La respiración es inhalar aire a los pulmones y expulsarlo luego. Cada respiración tiene dos partes:

- La inhalación, en que se aspira el aire
- La exhalación, en que se expulsa

Una inhalación más una exhalación equivalen a una respiración. Para contar las respiraciones, observe o palpe el subibaja del pecho del residente. Las respiraciones se cuentan mientras esté en reposo, siendo la velocidad promedio para adultos de 14 a 20 por minuto.

Trate de observar las respiraciones sin que se dé cuenta el residente. No le diga que está contándolas porque puede hacer que respire a una tasa distinta que la normal. Tal vez puede fingir que está tomándole el pulso, cuando realmente esté contando las respiraciones.

Observe en el residente cualquier problema respiratorio. Si la respiración parece difícil o irregular, cuente por un minuto completo las respiraciones. De estar todo bien, cuéntenlos por sólo 30 segundos y multiplique por dos.

Avísele inmediatamente a su supervisor si nota irregularidades en la respiración, pues problemas de este tipo pueden señalar una emergencia. Haga caso muy especial de los siguientes signos de dificultad respiratoria:

- Respiración demasiado rápida o demasiado lenta
- Con ruidos - describa el ruido
- Superficial - muy poco movimiento del pecho
- Corta de aire
- Forzada - con mucho esfuerzo, sibilante
- Color morado (cianosis) alrededor de los labios, la nariz o las uñas

La respiración agitada podría deberse a la fiebre, las emociones, el ejercicio, o las infecciones. La respiración leve puede deberse a los medicamentos o la enfermedad.

Cuarta parte

Cómo Medir la Presión Arterial

El corazón bombea la sangre, creando presión contra las paredes arteriales.

La presión arterial (BP) varía de acuerdo a la persona y puede cambiar de un momento a otro. La edad, la herencia y el estado físico afectan la presión de la sangre, como también se ve afectada por el ejercicio y el estrés, o la tensión. Las indicaciones de la presión arterial brindan información valiosa para el cuidado y el tratamiento del residente.

Se mide la BP con un esfigmómetro, puño para tomar la presión, y un estetoscopio. Hay puños de todo tamaño, desde infantiles hasta para adultos gordos. El medidor del esfigmómetro mide la presión de la sangre en “mm Hg”, o sea en milímetros de mercurio. Cada línea corta representa 2 mm Hg y cada línea larga, 10 mm Hg.

La BP se mide en dos puntos: la presión sistólica y la presión diastólica. En la anotación del BP se escribe el sístole primero y luego el diástole, como por ejemplo: 120/80.

La presión sistólica es la presión máxima que se da cuando el corazón se contrae y bombea la sangre. Dicha presión es más alta y se oye de primero, siendo la gama normal en adultos de 90 a 140 mm Hg.

La presión diastólica es la mínima, en que el corazón se relaja y disminuye la presión. La gama normal para adultos es de 60 a 90 mm.

Permita que el residente repose por unos 15 minutos antes de medirle la presión. Nunca le ponga un puño a un brazo que tenga heridas o que esté recibiendo una IV.

Para medir la presión de la sangre, haga lo siguiente:

1. Antes de empezar reúna todo el equipo:
 - Esfigmómetro, con puño de tamaño correcto
 - Pañitos antisépticos
 - Estetoscopio
 - Papel y bolígrafo
2. Lávese las manos.
3. Identifique al residente y explíquele lo que piensa hacer.
4. Use pañitos antisépticos para limpiar las piezas acústicas del estetoscopio y el diafragma.
5. Coloque al residente en una posición cómoda, ya sea sentado o acostado, con el brazo extendido al mismo nivel del corazón.
6. Póngale al residente el puño BP firmemente envuelto alrededor del brazo desnudo a una pulgada o dos para arriba del codo, colocando el centro del puño encima de la arteria braquial.
7. Enderece el brazo del residente con la palma hacia arriba y busque el pulso braquial, por dentro del codo.
8. Coloque el diafragma del estetoscopio en el pulso braquial y con sus dedos busque el pulso radial.
9. Cierre la válvula e infle el puño hasta que no sienta más el pulso; anote el número.
10. Si oye el sonido, infle el puño a 30 mm para arriba de ese número.
11. Escuche con cuidado mientras abre la válvula, y deje escapar el aire lentamente hasta que oiga el primer sonido del pulso. Anote la lectura del medidor para la presión sistólica.
12. Siga dejando escapar el aire lentamente y parejo hasta que el sonido del pulso cambie o se desaparezca. Anote la lectura del medidor para la presión diastólica.
13. Rápidamente desinfe el puño y quítelo. Si no logra las dos indicaciones o necesita tomar otra, quite el puño totalmente. Espere un minuto para que vuelva a haber circulación normal antes de probar otra vez. Pídale al residente que levante el brazo y flexione los dedos.
14. Anote las lecturas sistólica y diastólica, sin hacer ningún comentario sobre los resultados. Esto podría alarmar al residente.
15. Limpie el equipo y guárdelo, lavándose después las manos.
16. Informe de cualquier lectura anormal.

La hipertensión es la presión sanguínea demasiado elevada y **la hipotensión** es la demasiado baja. Los ancianos tienden a tener presión más alta debido al engrosamiento y endurecimiento de las arterias, o sea, por arteriosclerosis. La hipertensión puede dañar el corazón y los vasos sanguíneos. Algunos de los síntomas son: dolores de cabeza, mareos, visión nublada. La presión alta tiende a ser hereditaria. El fumado y la obesidad aumentan el riesgo de presión alta.

Resumen

Los signos vitales ofrecen datos importantes sobre la condición física de cada residente, y por eso es importante tomar mediciones precisas que ayuden a definir el tratamiento y a evaluar el cuidado que se brinde. Aprenda a reconocer los cambios que indiquen problemas y reporte inmediatamente cualquier medida anormal o cambio importante.

Repaso

1. Describa la diferencia entre los termómetros orales y rectales, y cuándo se usa cada uno.

2. ¿Por qué es importante revisar bien los termómetros de vidrio antes de usarlos?

3. ¿Por qué debe tomar precauciones especiales cuando se quiebre un termómetro de vidrio?

4. Enumere tres observaciones en la toma del pulso.

5. Identifique tres áreas donde se toma comúnmente el pulso.

6. ¿Qué puede causar la respiración rápida?

7. Enumere cuatro o más irregularidades respiratorias y explique lo que haría usted con cada uno.

8. ¿Qué causaría al BP a ser más elevado que lo normal y usted qué haría al respecto?

Módulo 10

Los Procedimientos de Seguridad y de Emergencia

Unas precauciones sencillas previenen lesiones complicadas.

Objetivos:

- Hablar de la prevención de accidentes
- Definir los primeros auxilios
- Enumerar emergencias que arriesgan la vida
- Explicar los procedimientos de la RCP
- Mostrar la técnica Heimlich
- Hablar del uso de aparatos protectores
- Describir las alternativas a las restricciones

Palabras importantes:

- catástrofe
- primeros auxilios
- peligro mortal
- choque
- reanimación cardio pulmonar
- respiración artificial
- esternón
- técnica Heimlich
- obstrucción
- impulsos abdominales
- aparatos protectores
- restricciones

Primera parte

Cómo Prevenir Accidentes

La mejor manera de evitar un accidente es estar a la alerta de todo riesgo de seguridad.

Esté alerta a los peligros y tome medidas adicionales para proteger de lesiones a los ancianos y a las personas frágiles. Las siguientes son condiciones físicas que tienden a poner en peligro de accidente a los ancianos y a los enfermos:

- Mala visión
- Mala audición
- Osteoporosis - la pérdida de calcio en los huesos, que tienden a quebrarse con mucha facilidad, aún sin trauma
- Disminución en la fuerza de los músculos
- Disminución en la presión arterial cuando se cambia de postura - hipotensión ortoestática
- Irregularidad de los latidos del corazón, que causa mareos y pérdida del equilibrio
- Parálisis
- Demencia
- Falta de agudeza en el sentido del olor y del tacto
- Efectos secundarios de medicamentos - pérdida del equilibrio, somnolencia, confusión

Estar a la Alerta de Peligros

Unas precauciones sencillas pueden prevenir lesiones serias y complicadas. Esté a la alerta de los tipos de accidente que puedan suceder. Si algo le parece que no anda bien, repórtelo. Es mejor estar equivocado que esperar hasta que el problema pase fuera del control.

Prevención de Caídas

Las caídas son la causa primordial de las heridas en los ancianos y usted puede prevenirlas y los cardenales que resultan. Las siguientes son normas para prevenir caídas.

- Limpie inmediatamente lo que se haya regado o derramado en el piso.
- Mantenga la luz de llamada cerca al residente y respóndale con rapidez.
- Use los pasamanos según sea necesario.
- Mantenga a mano todo artículo que se use con frecuencia, para que el residente no se caiga tratando de alcanzarlo.
- Quite todo obstáculo al camino, como artículos personales, cables, equipo.
- Use buena iluminación.
- Ayude a los residentes a entrar y salir del baño cuando sea necesario, pero jamás los deje solos.
- Tranque las ruedas mientras esté pasando a los residentes entre la silla de ruedas y la cama, o entre la camilla y la cama.

- Anime a los residentes a usar los pasamanos cuando caminen.
- Promueva la deambulaci3n para mantener la fuerza, y preste su ayuda cuando se necesite.
- Est3 a la alerta de muebles u objetos que puedan presentar peligro.
- Cuando empuje una silla de ruedas no permita que los pies del residente arrastren, sino m3s bien use los apoyos para los pies.
- Tenga cuidado en el uso de las restricciones.

Prevenci3n del Envenenamiento Accidental

El envenenamiento accidental puede resultar por descuido, confusi3n o no poder leer las etiquetas debido a la mala vista. Guarde todo producto de limpieza y desinfectantes en armarios que se tranquilen.

Prevenci3n de Quemaduras

Las principales causas de las quemaduras son los cigarrillos, el agua de ba1o y los l3quidos calientes. Las siguientes son normas para prevenir las quemaduras.

- Evite las quemaduras por cigarrillo con la aplicaci3n de los reglamentos que limitan el fumado.
- Ayude a los residentes con sus comidas y bebidas calientes.
- Asegure que el agua de ba1o no sea demasiado caliente. Pruebe usted el agua y luego p3dale al residente hacer lo mismo.

Prevenci3n de Choque, o Trauma, El3ctrico

Haga lo siguiente para evitar el choque el3ctrico.

- Revise todo aparato el3ctrico para detectar da1os, como en cordones el3ctricos ra3dos o deshilachados.
- Use el equipo de acuerdo a las instrucciones y cuando tenga dudas al respecto, pida ayuda.
- Siempre use equipo que est3 bien puesto a tierra.
- Asegure que las personas y las 3reas alrededor est3n secas antes de enchufar el equipo.
- No le ponga carga excesiva a los circuitos.
- No use cables de extensi3n.

Prevenci3n del Atragantamiento

Algunos residentes tienden a atragantarse. Est3 a la alerta de esa posibilidad, especialmente cuando est3n comiendo. Las siguientes normas ayudan a evitar el atragantamiento.

- Supervise a los residentes durante sus comidas.
- Si3ntelos bien erguidos cada vez que coman o se traguen algo.
- Asegure que tengan la dentadura puesta, si es necesaria.
- Corte la comida en pedacitos peque1os.
- Anime a los residentes a comer lentamente y a tomar bocados peque1os.

Segunda parte

El Fomento de la Prevención de Incendios

Asegure antes de que ocurra un desastre, que conozca los procedimientos de emergencia incendiaria.

Todos los centros de salud tienen planes para desastres. Prepárese usted, antes de que suceda algún desastre, comprendiendo bien los procedimientos de emergencia y participando en los ensayos de incendio en el lugar donde trabaja. La prevención de incendios es responsabilidad de todos.

En caso de una emergencia, manténgase en calma y toma acción inmediata para alejar a los residentes del peligro.

El Riesgo de Incendio

El primer paso para la prevención es estar consciente de los riesgos de incendio. Al eliminar cualquiera de los siguientes elementos, se previene un incendio:

- calor:** llama o chispa
- oxígeno:** aire normal
- combustible:** cualquier material inflamable, que se incendia con facilidad y se quema rápidamente

Avísele inmediatamente a su supervisor cuando le llegue el olor de humo, o cuando sienta caliente una puerta. **¡No abra la puerta!**

El Fumado

Jamás deje solos a los fumadores. Algunos residentes tal vez no puedan manejar con cuidado el material que se usa para el fumado, por lo que se debe guardar en un lugar seguro. Cumpla con las restricciones que tiene el centro donde trabaja.

- Limite el fumado únicamente a las áreas autorizadas.
- Use ceniceros que no se incendien.
- Cuando esté vaciando los ceniceros, asegure primero que su contenido esté frío.
- Jamás use copitas de papel o basureros como cenicero.
- **Jamás permita fumar en donde se esté usando oxígeno.**

Almacenamiento

Las áreas donde se almacena el material vienen a convertirse en riesgo de incendio. Jamás guarde trapos llenos de aceite, botes de pintura, químicos u otros combustibles en lugares encerrados.

Latas de Aerosol

No quemé jamás las latas de aerosol y nunca use aspersión (spray) o rociador cerca de donde hayan llamas o cigarrillos prendidos, porque el recipiente puede estallar.

Cableado Defectuoso

Tanto el cableado que no esté bien instalado como el equipo defectuoso representan un riesgo. Revise todo equipo que use y reporte cualquier defecto. No use cables eléctricos dañados, ni los circuitos sobrecargados, ni equipo demasiado caliente y sin estar bien puesto a tierra.

En Caso de Incendio

En caso de incendio, mantenga la calma, porque el incendio puede ser una situación de pánico y los residentes dependen de usted para estar seguros. Asegure que conozca bien los procedimientos para evacuación y para incendios, antes de que ocurra un desastre.

- Conozca la ubicación de todas las salidas y las escaleras.
- Sepa dónde se ubican las alarmas contra incendio y los apagadores de incendios.
- Conozca los números telefónicos de emergencia.

En caso de incendio, recuerde: *RACE!* (¡corra veloz!)

R — Rescate

A — alarma, suénela

C — contenga

E — extinga

R

Rescate a cualquier residente que se encuentre en peligro.

A

Suene la **alarma**.

C

Contenga el fuego, cerrando puertas y ventanas.

E

Extinga el fuego si es pequeño y usted no está en peligro. Si no es así, déjelo para que los bomberos lo apaguen.

Pare, caiga, y ruede son procedimientos importantes que se deben recordar. Si la ropa se prende por el fuego, pare inmediatamente, caiga al suelo y ruede para ahogar las llamas.

Sepa dónde están **los extintores o apagadores de incendio** y cómo usarlos. Hay distinto tipo de extintor para distintas clases de incendio. Los incendios con aceite y grasa requieren un químico seco, mientras que se usa agua para extinguir el fuego en papel y en madera. Jamás use agua con incendios eléctricos, de aceite, o de grasa.

Tercera Parte

Manejo de Catástrofes

Tome acción apropiada cada vez que peligren la seguridad y la protección.

La catástrofe es un desastre repentino que causa gran daño, pérdida o destrucción. Además de los incendios, otro tipo de desastre son los terremotos, huracanes, inundaciones y explosiones. Cuando azote una catástrofe, usted debe estar preparada para actuar rápidamente, con seguridad y calma. La acción suya dependerá del tipo de catástrofe y del plan para desastres que tenga el centro donde usted trabaja.

Procedimientos de Emergencia

La mejor defensa contra una catástrofe es estar preparado. Conozca bien los procedimientos del centro ANTES de que suceda una catástrofe.

- Entienda los procedimientos de rescate y evacuación para el lugar donde trabaja.
- Conozca la ubicación de todas las salidas y las gradas o escaleras.
- Sepa dónde están ubicadas las alarmas de incendio y los extintores.
- Siga las instrucciones de su supervisor.

Una vez salvaguardados los residentes, la AE debe reportarse al supervisor para recibir mayores instrucciones. Prepárese para actuar con calma y profesionalmente bajo la dirección de su supervisor. Actúe en lo apropiado inmediatamente.

Las instrucciones podrían incluir lo siguiente:

- Avíseles a los bomberos, a la policía, o a la Cruz Roja.
- Saque a todo mundo el centro.
- Ayude a los residentes y obsérvelos.
- Traslade el material, el equipo y los expedientes médicos a un lugar seguro.
- Ayude con los registros de emergencia.

Terremotos y Otras Catástrofes

En caso de un terremoto mantenga la calma y use el sentido común. Uno de los mayores peligros en un terremoto es el del vidrio quebrado. Aléjese de las ventanas y tome abrigo debajo de una mesa o en una esquina alejada de ventanas, espejos, chimeneas y objetos pesados.

Apenas pare el temblor, rescate a los residentes de la manera indicada. Los procedimientos de rescate variarán de acuerdo a la severidad del daño causado por el terremoto.

Generalmente se advierte con tiempo de los huracanes, los tornados y las inundaciones. Siga los procedimientos de emergencia del centro donde trabaja, tomando acción apropiada para brindar seguridad y protección.

Debe informar de cualquier evento fuera de lo normal, a la oficina local del Departamento de Servicios en Salud (Department of Health Services). Apréndase de memoria los números locales de emergencia y siga los procedimientos de su institución para informar del hecho.

Cuarta parte **La Respuesta a las Emergencias**

Salve vidas con su rápida respuesta.

El primer paso en cualquier emergencia es evaluar la situación. Considere si hay o no peligro para que entre al área. El segundo paso es evaluar a las víctimas, averiguando si están inconscientes o simplemente dormidos al tocarlos o darles una palmadita y hablarles fuerte. Si no hay respuesta, tome por hecho que la persona está inconsciente y que tiene una situación de emergencia. La prioridad principal es protegerse usted, y a los residentes, del peligro inmediato.

Su destreza para aplicar los primeros auxilios puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. La vida de otros puede depender de usted y debe actuar rápidamente.

Principios Básicos de los Primeros Auxilios

Los primeros auxilios son la ayuda de emergencia que se le da a la persona enferma o herida mientras llegue la ayuda médica. Se da para prevenir la muerte o para impedir que las lesiones empeoren. Consiga ayuda apenas pueda y continúe con los procedimientos de primeros auxilios hasta que llegue ese auxilio.

En cualquier situación de emergencia usted debe mantener a la persona acostada. Revise para ver que no haya peligro inmediato para usted o para la víctima. No la mueva excepto si debe sacarlo del peligro. Bríndele socorro y consuelo y ayúdele a mantenerse en calma y quieto.

Actúe rápidamente, dándole prioridad a las condiciones más urgentes. Atienda las emergencias de vida o muerte en el siguiente orden de prioridad:

1. crisis respiratoria
2. paro cardíaco
3. sangrado severo
4. lesiones graves a la cabeza
5. heridas abiertas en el tórax o el abdomen
6. choque severo

Posición de Recuperación

Puede ser necesario poner al residente en posición de recuperación para evitar que se ahogue, como cuando aspire vómito, o para promover la respiración e impedir que haya colapso de la vía aérea, especialmente cuando la persona esté inconsciente y acostada sobre la espalda.

1. Arrodílese a la par de la víctima y coloque ambos brazos cerca de su cuerpo.
2. Vuélvala suavemente para que quede de un lado.

3. Tome el brazo superior y la pierna superior y colóquelos hacia delante y para arriba a un ángulo del cuerpo. Esto impedirá que la persona se vuelque para adelante.
4. Suavemente jale el brazo inferior para que quede por detrás de la persona y la impida volcarse hacia atrás.

Choque

En todos los accidentes trágicos se experimenta cierta cantidad de choque, por lo que es importante que usted reconozca los signos y los síntomas de esa condición. La persona que esté con choque tal vez tenga algunos de los siguientes síntomas, sino todos.

- La persona se siente enferma, vomita o tiene sed.
- La piel se nota pálida, fría y húmeda, quizás sudorosa.
- La respiración se vuelve superficial y rápida con mucho bostezo y suspiro.
- El pulso se vuelve más rápido pero más débil.
- Puede haber pérdida de conocimiento.

Tratamiento para el Choque

El tratamiento procura darle un abasto suficiente de sangre a los órganos vitales. Siga estas normas para tratar a la persona en choque.

- Cálmla.
- Acuéstela y levante sus piernas, si es posible.
- Ponga a la persona en posición de recuperación si pierde el conocimiento.
- Manténgala caliente
- Afloje cualquier prenda de vestir que sea apretada, para facilitar la circulación y la respiración.
- Humedézcale los labios si tiene sed, pero no le dé nada de tomar.
- Evite mover innecesariamente a la persona.
- Empiece la reanimación cardio pulmonar si para la respiración o el latido del corazón.

Reanimación Cardio Pulmonar

El entrenamiento en la reanimación cardio pulmonar (RCP) le enseña habilidades valiosas para salvar vidas, usando ventilación por boca y compresiones del tórax. Se usa la RCP como medida de emergencia cuando hay paro del corazón o de los pulmones, o ambos, hasta que llegue el apoyo médico.

Es crítico actuar rápidamente. Se debe empezar la RCP apenas deja de latir el corazón y de respirar los pulmones, para prevenir daños al cerebro y a los órganos. El daño cerebral sucede dentro de 4 a 6 minutos, y la persona podrá morir dentro de 10 minutos. No la mueva a menos que sea absolutamente necesario.

Sólo las personas bien capacitadas en el procedimiento de la RCP deben administrarlo. Si usted no ha llevado un curso en RCP, pregúntele a su instructor respecto a las clases que se den en su área. **La siguiente información NO REPRESENTA un curso de RCP.** Es simplemente un repaso básico para los que hayan completado el entrenamiento de RCP.

1. Pida auxilio y mantenga su calma.
2. Toque a la persona y pregúntele, “Are you okay” (¿está bien?)
3. Si no hay respuesta, trate de detectar la respiración.
 - Busque movimiento del tórax.
 - Escuche con la oreja cerca de la nariz y la boca de la víctima.
 - Palpe con su mejía para detectar la respiración.
4. Use precauciones con todo mundo para protegerse de la infección.
5. Eche para atrás la cabeza, levantando la barbilla.
6. Busque cualquier obstrucción a la vía aérea y líbrela si hay bloqueo.
7. Si no hay respiración, empiece la respiración artificial, o sea, en que usted respira por la persona.
8. Pince la nariz de la víctima para impedir que escape el aire por las fosas nasales, y luego cubra la boca completamente con la suya.
9. Ventile por la boca de la persona hasta que vea moverse el torax, haciendo dos soplos grandes y volviendo su cabeza al lado para detectar la salida de aire.
10. Apriete suavemente el pulso carotideo, unos 5 a 10 segundos. Si no hay pulso, empiece a bombear el corazón artificialmente, asegurando que la víctima esté tendida boca arriba en una superficie dura.
 - Localice el punto inferior del esternón, siguiendo la forma de las costillas hasta el centro del pecho.
 - Coloque dos dedos donde las costillas se unen al esternón y luego ponga el talón de su otra mano a la par del dedo superior sobre la parte inferior del esternón.
 - Ponga la mano que usó para ubicar la posición, encima de la otra, con los dedos entrelazados.
 - Con los talones de sus manos, comprima el pecho 15 veces, o sea, unas 60 a 80 compresiones por minuto.
11. Siga dando dos soplos, seguidos de 15 compresiones hasta que llegue el personal médico.

Cumpla con las normas del centro para pedir auxilio de emergencia. Cuando el personal médico llegue, ellos se encargarán de la víctima. Siga sus instrucciones y ayude según sea necesario.

La Técnica Heimlich

La técnica Heimlich es un procedimiento de primeros auxilios para el atragantamiento. Se usa sólo cuando hay obstrucción total o bloqueo de la vía aérea. La técnica Heimlich usa impulsos abdominales para desprender una obstrucción y tirarla hacia arriba, para que salga por la boca.

La señal universal del atragantamiento es agarrarse de la garganta. En caso de suceder esto, pídale a la persona hablar o toser. Si no puede ni hablar ni toser, o si su respuesta es demasiado débil, proceda con la técnica Heimlich.

Procedimiento para la Persona Consciente

Si la persona está consciente, siga estos pasos:

1. Párese detrás de la persona.
2. Pase sus brazos por debajo de los sobacos y agárrese las manos por la cintura de la persona.
3. Haga un puño y colóquelo contra el abdomen de la persona, por debajo de las costillas pero arriba del ombligo, teniendo cuidado de no tocar el esternón, un hueso pequeño puntiagudo que queda apenas debajo de donde se unen las costillas.
4. Con su mano libre, aplique presión contra el puño con un impulso hacia adentro y para arriba.
5. Siga dando impulsos rápidos hasta que se bote el objeto o la persona pierda el conocimiento.

Procedimiento para la Persona Inconsciente

Cuando la persona pierda el conocimiento por el atragantamiento, los músculos del cuello a veces se relajan lo suficiente que el objeto ya no obstruya completamente la vía aérea. Tal vez podrá sacarla, pero si la vía se encuentra bloqueada todavía, siga estos procedimientos.

1. Pida auxilios de emergencia.
2. Coloque de espalda al residente.
3. Abra la vía aérea volcando la cabeza para atrás y levantando la barbilla.
4. Trate de detectar la respiración.
5. Si no hay, abra la boca y haga un barrido en la boca con su dedo para quitar el bloqueo, usando un movimiento de sacar, como con cuchara, en vez de jalar.
6. Pince la nariz y ventile con dos soplos.
7. Si siempre queda bloqueada la vía aérea, arrodílese a la par de la persona, o encima de ella al nivel de la pelvis.
8. Coloque el talón de su mano sobre el abdomen de la persona, por debajo de las costillas, con sus dedos señalando en dirección del pecho.
9. Ponga su mano libre sobre la mano que está en posición.
10. Baje sus hombros sobre el abdomen de la persona y empuje las manos hacia adentro y para arriba.
11. Haga hasta cinco de estas compresiones.
12. Revise para ver si la obstrucción se desprendió.
13. Trate de barrer el objeto con sus manos como en cuchara.
14. Repita los pasos del 6 al 12, si se hace necesario.

Quinta parte

El Uso de Mecanismos Protectores

Las restricciones son una medida de última instancia y requieren orden médica.

Se supone que las restricciones son mecanismos protectores para impedir que los residentes se hagan daño a sí mismos o a los demás. Hay un énfasis muy fuerte en el no usar restricciones, o frenos. Sin embargo,

las Asistentes de Enfermería deben saber cómo usarlas cuando un médico las ordene como medida de última instancia. Jamás use restricciones a menos que se lo indique su supervisor. Podrá acarrear cargos legales si usa restricciones sin necesidad de hacerlo.

Las restricciones requieren de orden médica que especifique el tipo de aparato, el tiempo que se debe usar y el objetivo de su uso. Se usan como recurso de última instancia cuando otros medios han fallado, pero se deben usar de la manera menos restrictiva posible.

Hay que saber cómo aplicar las restricciones adecuadamente y con seguridad. Aprenda a hacer nudos que se pueden aflojar rápidamente en una emergencia. Practique hacer nudos de aflojo rápido y otros que apruebe la institución, hasta que sienta que domina esa habilidad. Vigile a los residentes con frecuencia y anticipe sus necesidades. Los residentes que estén agitados o quieran hacer combate tal vez necesite supervisión constante, mientras que a otros sólo hay que revisarlos dentro de 30 minutos o menos. La observación detallada incluye a la respiración, la circulación de sangre, irritación de la piel, seguridad, movilidad y comodidad.

Las restricciones agravan el riesgo de úlceras por presión, infección urinaria, pulmonía y otros problemas. A veces disminuyen la independencia y el contacto social, lo que puede contribuir a problemas emocionales como la depresión, el retraimiento y la agitación.

La falta de movimiento puede debilitar los músculos, disminuir el apetito, interrumpir los patrones de sueño y causar tensión cardiovascular. Quite las restricciones por lo menos una vez cada dos horas. Permite que el cuerpo se normalice por algunos minutos antes de volver a poner la restricción. Siga las normas del plan de atención y de la institución.

Cómo Aplicar las Restricciones

Si el médico ordena restricciones, siga las instrucciones con cuidado porque cuando no se aplican correctamente, esas pueden causar daños graves. Nunca sujete un amarre al pasamanos, porque cuando éste sea levantado puede apretar demasiado el amarre.

1. Explíquelo al residente por qué está aplicando el mecanismo.
2. Amárrelo bien, pero sin cortar la circulación. Revise para asegurar que pueda meterle sus dedos después de amarrarlo.
3. Acolche el mecanismo para proteger a la piel y las articulaciones y para evitar la incomodidad. Coloque al residente de tal forma que se proteja de la incomodidad de los nudos y hebillas.
4. Alise la ropa arrugada, o la ropa de cama.
5. Asegure que el residente esté cómodo, colocando la luz de llamada y los artículos personales dentro de su alcance.
6. Vuelva a revisar al residente dentro de 30 minutos o menos, para asegurar que la restricción no se haya apretado o aflojado con el movimiento. Informe sobre cualquier indicio de piel colorada o irritación.
7. Dentro de dos horas quite los amarres y ofrezca llevarlo al baño, o revise para asegurar que el acolchado esté seco. Ofrézcale líquidos, anímelo a deambular, si puede, revise la condición de su piel y vuelva a colocarlo en posición.
8. Permita varios minutos para que el funcionamiento normal del cuerpo se establezca antes de volver a aplicar las restricciones.

9. Documente cuidadosamente el uso de las restricciones, e informe inmediatamente de cualquier problema o inquietud.

Asegure que sepa usar correctamente las restricciones, porque el uso incorrecto podrá causar daños graves. Note que levantar los pasamanos en la cama de un residente viene siendo una forma de restricción. Si tiene preguntas o inquietudes respecto a los pasamanos, pregúntele a su supervisor.

Alternativas a las Restricciones

Cada vez que sea posible, el equipo de salud debe tomar en cuenta actividades que podrían reducir la necesidad de poner restricciones. Las siguientes son sugerencias al respecto:

- Compañía y supervisión
- Actividades físicas y mentales
- Tacto terapéutico
- Salidas supervisadas
- Apoyo emocional
- Programas restauradores, como ejercicios fortalecedores para promover la deambulación segura
- Programas especializados para residentes con demencia
- Terapia de música
- Programas que permitan deambular con seguridad, contando con alarmas y buena supervisión
- Colchones que se puedan poner en el piso para impedir lesiones por caídas
- Programas preventivos para calmar el comportamiento agresivo; por ejemplo, acercarse a los residentes de manera calmada y tranquila, sin apurarlos.

Siga el plan de atención para cada residente, pues se basa en la evaluación del individuo. Hable con su supervisor si tiene preguntas o dudas respecto a los amarres o mecanismos protectores.

Resumen

La seguridad y el bienestar del residente es la prioridad más grande para las AE. La mejor manera de evitar las emergencias es usar medidas preventivas. Las emergencias suceden, por lo que debe aprender los procedimientos indicados por su centro de salud. En el caso de una emergencia, permanezca en calma y responda con rapidez. Jamás use restricciones a menos que su supervisor se lo indique. Limite la necesidad de usar restricciones con la práctica de alternativas.

Repaso

1. Identifique seis maneras o más de prevenir las caídas.

2. ¿Cómo se previene el envenenamiento accidental?

3. Enumere tres elementos peligrosos que causan quemaduras.

4. ¿Qué puede hacer usted para prevenir incendios?

5. En caso de una catástrofe, ¿cuál es la prioridad número uno?

6. ¿Cuándo usaría usted la RCP?

7. Describa la técnica de Heimlich y cuándo la usaría.

8. Enumere cuatro o más alternativas a las restricciones.

Módulo 11

Cómo Brindar una Buena Nutrición

Todo mundo necesita una variedad de alimentos para disfrutar de buena salud.

Objetivos:

- Identificar los grupos básicos de alimentos
- Explicar la importancia de la buena nutrición
- Reconocer las condiciones que afectan los hábitos de comer
- Reconocer cambios en el comportamiento que puedan relacionarse con la nutrición inapropiada
- Explicar cómo prevenir complicaciones de la disfagia

Palabras importantes:

- nutrición
- grupos de alimentos
- terapéutico
- nutricionista
- ficha dietética
- aspiración
- disfagia

Primera parte

Comprendamos la Nutrición

Una dieta balanceada es fundamental para el buen funcionamiento del cuerpo y para la salud.

Comer bien es vital al bienestar físico y emocional de cada persona. La buena nutrición mantiene la salud y el funcionamiento del cuerpo, aumentando además la capacidad para luchar contra las infecciones. La mala nutrición crea problemas de salud y a veces tiene que ver en los cambios de comportamiento.

Las necesidades de nutrición que no se satisfacen pueden causar las siguientes condiciones:

- Falta de energía, fatiga
- Irritabilidad, temor, ansiedad
- Falta de interés
- Falta de apetito

Los ancianos tienen las mismas necesidades de nutrición que los jóvenes; sin embargo, normalmente necesitan menos calorías porque son menos activos. Es importante comer una variedad de alimentos que provean la proteína necesaria, las vitaminas, los minerales y la fibra para dar energía al cuerpo, repararlo y facilitar su funcionamiento.

Una dieta con poca grasa ayuda a mantener un peso sano y ese peso disminuye el riesgo de tener presión alta, enfermedad cardíaca, derrames, ciertos cánceres y diabetes.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) desarrolló la Pirámide de los Alimentos como guía para la alimentación diaria. Es una guía general para comer una variedad de alimentos que mantienen la dieta saludable. *(empezando por el ápice de la pirámide)*

Las “extra”, grasas, aceites y dulces (coma muy poco)

Grupo de leche, yogurt y quesos (2 a 3 porciones) — Grupo de carne, aves, pescado, huevos y nueces, (2 a 3 porciones)

Grupo de vegetales (3 a 5 porciones) — Grupo de fruta (2 a 4 porciones)

Grupo de panes, cereal, arroz, frijoles y pasta (6 a 11 porciones) *(la base de la pirámide)*

Los médicos desarrollan para cada residente dietas terapéuticas, o sea, curativas y la nutricionista se especializa en dietas, preparando las comidas según las instrucciones de los doctores.

Los siguientes son ejemplos de dietas especiales:

- Sal restringida
- Mecánica suave
- En puré
- Diabética
- Líquidos claros
- Líquidos llenos
- Suave
- Blanda

Observe los hábitos normales de comer de cada residente para definir si se están cumpliendo sus necesidades nutricionales. Sea sensible a los gustos y disgustos e informe de esas preferencias a su supervisor. Anote en el expediente del residente la cantidad exacta de comida y de líquido que ingiere el residente. Es de suma importancia tener un récord preciso para poder tomar decisiones respecto al cuidado del residente.

Hay utensilios especiales para la alimentación que se pueden usar para ayudar a los residentes a darse de comer ellos mismos. Se necesita entrenamiento y estímulo para ayudar a los residentes a usar cucharas, tenedores, tazas y platos especiales.

Las siguientes son las condiciones físicas y mentales que pueden afectar sus hábitos de comida:

- Problemas de la digestión
- Medicamentos
- Pérdida de los dientes o dentaduras mal ajustadas
- Disminución en el sentido del gusto
- Dificultad para tragar
- Incapacidad para comer sin ayuda
- Problemas emocionales, depresión

Asegure que los residentes reciban toda la nutrición que necesiten, ayudándoles cuando lo necesiten. La comida y las bebidas nutritivas son de vital importancia para el bienestar físico y mental.

Segunda parte

El Servicio de la Comida

Convierta los ratos de comida en momentos agradables para los residentes.

Anime a los residentes a ir al comedor para sus comidas, de ser posible, porque comer con otros les ofrece una oportunidad de disfrutar el compañerismo social. En el caso de los residentes que deben comer en sus cuartos, tome unos minutos para conversar y hacer agradable el rato de comida. Brinde ayuda cuando sea necesaria. Para los residentes que necesiten ayuda adicional, revise sus planes de atención para ver si les han desarrollado programas de auto-alimentación.

Alimentar a Residentes Dependientes

Algunos residentes dependen totalmente de otros para ser alimentados. Sea siempre sensible a sus sentimientos de impotencia y recuerde que puede dar mucho temor o frustración tener que depender totalmente de otros para sus cuidados básicos.

El atragantarse en la comida puede ser una emergencia de vida y de muerte, por eso usted debe asegurar que conoce bien cómo usar la técnica Heimlich (páginas 10-9 y 10-10).

Primero Hay que Alistarse

Antes de servir la comida, siga estos delineamientos.

- Coloque al residente en una posición cómoda y segura-erguido a un ángulo de 90 grados con la cabeza estabilizada.
- Recuérdele que se ponga sus dentaduras, si los necesita.
- Ayúdele en lo necesario a lavarse las manos y la cara.
- Familiarícese con la dieta del residente y cualquier restricción en cuanto a calorías, dulces, sal, etcétera.
- Sepa cómo usar utensilios especiales para comer, animando a los residentes a usar los aparatos adaptados para auto alimentación que han sido ordenados por el médico.
- Entienda lo que son los programas progresivos para la autoalimentación y estimule a los residentes capaces de alimentarse ellos mismos, a hacerlo.

El Servicio de las Comidas

Siga estas normas cada vez que sirva alimentos.

- Lávese las manos antes y después de servir comida, asegurando que sus uñas estén limpias.
- No toque su cara ni su boca con las manos.
- Asegure que su ropa sea limpia.
- Amarre el pelo por detrás si es largo.
- Proteja cualquier cortada con una venda impermeable o con guantes desechables.
- No fume.
- Revise la identificación del residente en su muñeca y pídale que le dé su nombre.
Respuesta correcta: “Please tell me your name.” (Favor de decirme su nombre.)
Incorrecta: “Are you Mrs. Smith?” (¿Es usted la señora de Smith?), porque la residente puede equivocarse y contestar que sí.
- Revise la ficha de dieta y compárela con la comida que le va a servir, para asegurar que sea la comida correcta.
- Asegure que la bandeja tenga no sólo la comida correcta, sino también bebidas, cubiertos, servilletas, tasa, pajilla, etcétera.
- Provea utensilios especializados para los residentes que necesiten comer con ellos.
- Levante por su mango los utensilios de comer.
- No permita que sus dedos toquen la comida ni las bebidas.
- Ayude a servir las bebidas y a cortar la comida, según sea necesario.

Siempre compare lo que dice la ficha de ordenamiento de comidas del residente con la comida que se le sirvió, porque servir la comida equivocada podría crear problemas serios.

Durante las Comidas

Haga de los ratos de comida un tiempo agradable y esté a la alerta para detectar problemas. Siga estas normas.

- Mantenga la posición correcta del residente.
- Siéntese a la par al nivel de sus ojos y converse amablemente con él o ella.
- Ofrézcale bastante líquido.
- Ofrézcale los alimentos en orden lógica, identificándolos cuando el residente no puede ver.
- Alimente lentamente, cuando es necesario ayudar así, ofreciendo pequeñas cantidades a la vez de la punta de una cucharita que lleva sólo la mitad llena.
- Permita el tiempo para masticar y tragar, observando con cuidado que no se atragante.
- Deje de alimentarlo cuando el residente ya no quiere más o se siente cansado.
- Si se atragantara, saque toda la comida de la boca y pida auxilio. Si la vía aérea está bloqueada, o sea, la persona no puede hablar ni toser, siga con la técnica Heimlich.

Después de la Comida

Habiendo terminado de comer el residente, anote la cantidad de comida y de líquido que consumió. Si no comió ni tomó cantidad suficiente, infórmeselo al supervisor.

Quite la bandeja apenas haya terminado de comer y ayúdele, según sea necesario, con la limpieza personal. Manténgalo en posición erguida por 30 minutos después de las comidas, para reducir el riesgo de aspirar o respirar fluidos o partículas a los pulmones.

Meriendas

La buena nutrición para los ancianos puede depender más de pequeñas comidas frecuentes que les brinden calidad antes que cantidad. Revise los planes de atención de los ancianos para ver si pueden comer meriendas.

Siga las instrucciones de su supervisor en el caso de las meriendas, o sea, cuándo servir las y a cuáles residentes. Cuando sea posible, permítales escoger lo que desean.

La Disfagia

La disfagia es la dificultad para tragar. Cuando observe a un residente con dificultad para tragar, infórmeselo al supervisor inmediatamente.

Algunos alimentos son más difíciles de tragar que otros. La persona con disfagia puede tener dificultad para tragar comidas en puré o pegajosas, como el puré de papas; líquidos claros, como el agua; o comida seca, como tostadas o galletas de soda.

Para alimentar al residente con disfagia se le debe sentar muy erguido, viendo directamente para adelante. Si la cabeza se echa para atrás se hace más difícil tragar y podría permitir que la comida entre a los pulmones. Para observar el tragado, mire cómo se levanta y se baja la manzana. Tenga paciencia y no apure al residente.

Resumen

Todo mundo necesita alimento y líquido para la buena salud y para sobrevivir y la pirámide de los alimentos sirve de guía general para mantener esa dieta sana. Siempre revise la identificación del residente y su ficha de dietas para asegurar que esté sirviendo la comida correcta a la persona indicada. Convierta los ratos de comida en tiempos agradables en que haya conversación amable, sin apurar a los residentes y observando cualquier dificultad para tragar u otro problema. Esté preparada para usar la técnica de Heimlich, de ser necesario, y reporte a su supervisor cualquier problema para comer.

Repaso

1. ¿Por qué es importante la buena nutrición?

2. ¿Cuál es el propósito de la pirámide de alimentos?

3. Enumere cuatro alimentos, o más del grupo de los granos.

4. ¿Por qué debe animar a los residentes a comer en el comedor?

5. ¿Qué puede hacer usted para que el rato de comida sea agradable?

6. Enumere tres pasos o más en la preparación del rato de comida.

7. ¿Cómo sabe si está sirviendo la comida correcta?

8. ¿Qué es la disfagia y cómo puede usted prevenir problemas?

Módulo 12

El Cuidado de Plazo Largo

Mejore la calidad de vida de cada residente.

Objetivos:

- Reconocer las necesidades emocionales y sociales
- Describir el manejo del comportamiento
- Describir los sistemas del cuerpo y los cambios relativos a la vejez
- Describir confusión y orientación hacia la realidad
- Describir las fases de la enfermedad de Alzheimer
- Hablar de los trastornos respiratorios
- Reconocer los efectos secundarios del tratamiento de cáncer
- Identificar los síntomas de la diabetes
- Hablar de los pasos a seguir durante un ataque
- Identificar los efectos secundarios de un ataque fulminante, un derrame

Palabras importantes:

- necesidades emocionales y sociales
- sistemas del cuerpo
- confusión
- demencia
- orientación hacia la realidad
- validación
- enfermedad de Alzheimer
- impedimento cognitivo
- crónico
- cáncer
- diabetes melitus
- infarto del miocardio
- ataque
- ataque fulminante

Primera parte **Reconozca las Necesidades Emocionales y Sociales**

Sea sensible a las necesidades de cada residente.

El hecho de estar envejeciendo afecta mucho a las personas en lo físico, psicológico y social. Trae además cambios físicos y emocionales, como también pérdidas y papeles distintos. Es muy difícil para la persona cambiar de ser independiente a depender de los demás para su cuidado.

Comprenda los cambios que tienen que ver con la vejez. Una vez pensionadas, a algunas personas les hace falta sentirse útiles, tener la satisfacción personal y el sentido de pertenencia que tuvieron en el trabajo. La pensión muchas veces significa vivir con menores ingresos. Los ancianos pueden experimentar la soledad si sus familiares y amistades se han mudado de lugar.

Tenga sensibilidad hacia las necesidades de cada residente y ayúdelo a adaptarse a los cambios físicos y emocionales. Ofrezca su apoyo, su tranquilidad y su estímulo, brindando la misma calidad de atención que le daría a su propia familia y seres queridos. Ayude a los residentes a adaptarse al cuidado de largo plazo. Sepa escuchar bien y hacer preguntas sin ser demasiado curiosa. Anime a los residentes a ser lo más autosuficientes posible, y cada vez que se pueda, permítalos tomar decisiones y elegir lo que quieran.

Añada variedad y algo de interés al día de cada residente, estimulando a los que todavía tienen la capacidad para tener amistades y participar en actividades de la comunidad o eventos sociales. Promueva el interés en pasatiempos y actividades apropiadas. Quédese más tiempo con los residentes que deben guardar cama, porque es de suma importancia para su bienestar tener contacto con los demás y recibir apoyo y cariño. Cuando se comparten con los demás los pensamientos y los sentimientos, se evita la sensación de estar aislado. Haga que los familiares y amistades del residente se sientan bienvenidos, permitiéndoles tiempo y espacio para las visitas privadas, cuando sea apropiado.

Hay disponible una variedad de recursos en la comunidad. Averigüe lo que hay disponible en la suya y pídale a su supervisor, o al Director de Desarrollo de Personal, que le brinde información sobre los recursos locales.

El Manejo del Comportamiento

Es normal que experimente temor y frustración cualquiera que depende de los demás y estos pueden influir en su conducta, destacando lo peor de la persona. Trate de mirar más allá del comportamiento hacia la necesidad fundamental de recibir consuelo y apoyo.

Habrán momentos en que el comportamiento difícil le causará a usted enojo o frustración, que son sentimientos normales, pero debe controlar sus reacciones y responder siempre con respeto y consideración. Trate de comprender la razón que motiva la conducta.

Habrán momentos en que los residentes se sientan enojados. Mantenga su calma y no tome su ira a pecho. Más bien, tenga paciencia y sea comprensiva, hablando en tonos calmantes. Tal vez tenga que lidiar con los berrinches, la cólera, la terquedad y otros comportamientos difíciles. Cuando el residente quiera dar combate, busque ayuda, de ser necesario. Pídale a su supervisor que le indique maneras de cambiar conductas indeseables por medio de la modificación de la conducta.

Para aumentar las conductas deseables, alabe a la persona o dale premios. Los siguientes son algunos ejemplos:

- Mostrar respeto y hacer que la persona se sienta importante
- Escuchar y mostrar interés
- Darle las gracias
- Sonreír y reconocer sus logros
- Darle palmaditas suaves a la persona en su espalda, o darle un abrazo
- Ofrecerle algo especial

Cualquier acción correctiva o premio debe ir de acuerdo al plan de atención del residente. Si tiene preguntas o inquietudes respecto al manejo de las conductas, hable con su supervisor.

Segunda parte **La Comprensión de los Sistemas del Cuerpo** *Conozca los sistemas básicos del cuerpo y sus funciones.*

Para ayudar a los residentes a funcionar lo más normalmente posible, las Asistente de Enfermería necesitan una comprensión básica de cómo funciona el cuerpo. Debe conocer la anatomía, la estructura del cuerpo, y la fisiología, las funciones del cuerpo.

Cada sistema del cuerpo tiene funciones específicas, pero los sistemas dependen uno del otro tanto en función como para sobrevivir. Cuando hay problemas con un sistema, el cuerpo entero se siente afectado.

Sistema	Anatomía	Fisiología
Circulatorio	Corazón, vasos capilares	Bombea la sangre
Digestivo	Boca, esófago, estómago, intestinos grande y pequeño, esfínteres, recto, ano	Absorbe lo nutritivo, elimina los desechos
Endocrino	Glándulas	Regula el metabolismo, almacena la grasa para la energía
Integumentario (de la piel)	Las capas de la piel	Controla la temperatura, impide el paso de microbios
Músculoesquelético	Huesos, músculos, tendones, ligamentos	Permite el movimiento
Nervioso	Cerebro, columna espinal, nervios	Envía mensajes por todo el cuerpo
Respiratorio	Fosas nasales, boca, tráquea, pulmones	Hace circular el oxígeno
Urinario	Riñones, uréteres, vejiga, uretra	Mantiene el equilibrio de líquidos, elimina desechos

Tercera parte

Adaptación a los Cambios Físicos

Ayude a las personas a aceptar los cambios.

Las Asistentes de Enfermería deben comprender lo que sucede a medida que envejece la persona. Al comprender ese proceso de envejecimiento usted aprenderá a reconocer los cambios y podrá ayudar a los residentes a adaptarse a ellos.

Los cambios físicos son parte normal de la vejez. Son muy graduales y varían de una persona a otra. Los ancianos corren mayor riesgo de enfermarse, de tener condiciones crónicas y lesiones. La incapacidad para funcionar como hubieran cuando eran más jóvenes tiene un impacto tanto físico como emocional en la gente.

Aprenda todo lo que pueda sobre los trastornos relacionados con la edad, porque tener conciencia de estos problemas le ayudará a relacionarse bien con la gente a su cargo. Los siguientes cuadros le ayudarán a comprender los efectos del envejecimiento.

Sistema	Posibles Problemas	Qué Hacer
Cardiovascular	músculo del corazón pierde fuerza arterias y venas más estrechas, disminuye el flujo de sangre menos oxígeno al cuerpo entero sanidad más lenta	Colabore con el equipo de salud para desarrollar programa de ejercicios. Estimule con movimiento la circulación. Regule actividades. Informe el cansancio con ejercicios. Eleve las piernas. Mantenga tibias las extremidades.
Digestivo	Menos producción de saliva Más dificultad para tragar Pérdida de dientes, más difícil masticar Menos sabor, menos apetito Estreñimiento más frecuente Mayor indigestión	Anime a tomar líquidos Permita bastante tiempo para comer. Asegure que se ponga la dentadura. Anime a ir con frecuencia al inodoro y establezca regularidad en el movimiento de los esfínteres. Ponga aderezo en la comida según la dieta prescrita.
Endocrino	Niveles hormonales bajan Menos líquido en el cuerpo, por lo que hay pérdida de peso Menos habilidad para manejar el estrés Más susceptible a la enfermedad Le cuesta más recuperar de una enfermedad	Lávese bien las manos y a menudo. Mantenga alrededores limpios para prevenir la infección. Reduzca la tensión y evite cambios de horario. Ofrezca ánimo y no críticas.
Músculo-esquelético	Atrofia muscular, pérdida de fuerza Huesos pierden densidad, se vuelven más frágiles articulaciones menos flexibles Pérdida gradual de estatura	Evite las caídas; las fracturas de la pelvis pueden ser mortales. Coloque y haga andar, según indique el plan de atención. Estimule ejercicios con la gama de movimientos. Anime al residente a hacer cuantas actividades de la vida diaria le sean posibles.

Módulo 12: El Cuidado de Plazo Largo

Sistema	Posibles Problemas	Qué Hacer
Nervioso	células cerebrales reducidas Menos sangre al cerebro Olvida eventos recientes	No apure a la persona. Dele tiempo para tomar decisiones. Evite cambios bruscos de horario. Estimule pensamiento, lectura, ejercicios mentales.
Integridad De la Piel	Piel reseca, menos elástica Se rompe fácilmente Aparecen arrugas y manchas Piel pierde capa grasosa y la persona siente más el frío Vasos capilares en la superficie se debilitan Uñas se ponen más gruesas, duras Se hacen canas, el pelo cae Moretes se forman fácilmente	Si tiene que guardar cama, cambie de posición con frecuencia para prevenir úlceras por presión. Saque arrugas de la ropa de cama. Mantenga la piel limpia y seca. Use lociones para hidratar. Quite riesgos peligrosos. Use mucho cuidado cuando corta las uñas. Haga capas de cobijas para el calor. Anime a tomar líquidos.
Reproductivo	Menor habilidad para tener y mantener una erección (hombres) Menopausia en las mujeres Menor lubricación vaginal	Reconozca que las personas son seres sexuales a toda edad. Permita tiempo y privacidad para la vida sexual de la persona. Esté dispuesta a hablar abiertamente del sexo. Jamás haga bromas a la persona ni la critique o ponga en vergüenza.
Respiratorio	Pierden fuerza los pulmones Posiblemente más flemas y esputo Más difícil respirar Mayor riesgo de acumular secreciones en pulmones	Saque a la persona de la cama a menudo. Anime a hacer ejercicio. Anime a hacer ejercicios de toser y respirar profundamente.
Sensorial	Visión, audición reducidas Gusto y olfato reducido Sentido del tacto reducido, menos probable que sienta dolor Músculos de la voz pierden fuerza	Anime a usar lentes y audífonos, si se necesitan. Hable lenta y claramente. Escuche con cuidado cuando hable la persona. Anime a la persona a nutrirse bien aunque no le sepa bien la comida.
Urinario	Función renal reducida Menor control de la vejiga, incontinencia Tiene que orinar con mayor frecuencia.	Anime a tomar líquidos durante el día. Si la persona es incontinente, no la critique. Siga programa de entrenamiento de la vejiga; lleve al baño cada 2 horas, por lo menos. Coloque en posición apropiada para orinar. Mantenga a la persona limpia y seca.

Cuarta parte

Cómo Manejar la Confusión

La persona confusa se siente atemorizada y frustrada.

Algunos residentes necesitan ayuda tanto con sus incapacidades mentales como con sus funciones físicas. La gente que no se puede cuidar a sí misma necesita un trato paciente y de buena voluntad, para ayudarle a lidiar con situaciones en que se sientan impotentes.

La Demencia

La demencia es un trastorno que deteriora la capacidad mental de la persona. Existen muchos tipos de demencia y muchas causas de comportamiento confuso, algunos reversibles y otros irreversibles, pero la demencia no es una enfermedad sino un síntoma del mal funcionamiento del cerebro.

El efecto en el residente es la reducción de su habilidad para pensar claramente, le cambia la personalidad y el juicio se deteriora. La demencia afecta el estado emocional del residente y puede dar como resultado trastornos en su comportamiento. Apenas nota que un residente muestra conducta confusa, repórtelo.

A la gente con demencia se le hace cada vez más difícil tomar decisiones. A algunos residentes tal vez se les tenga que recordar de sus actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, vestirse e ir al interior. Algunos quizás anden merodeando sin destino. A veces la gente trata de esconder la falta de memoria inventando historias y muchas veces se confunde respecto al tiempo, los lugares y la gente. A menudo recuerdan detalles de hace mucho tiempo y se les olvida lo que recién pasó no hace ni momentos.

Hay más de 100 condiciones que imitan a la demencia y se pueden tratar. Las siguientes son algunas condiciones que pueden contribuir al deterioro mental pero que son sensibles al tratamiento:

- Reacciones a las drogas
- Anemia
- Deficiencias de nutrición
- Tumores en el cerebro
- Hidrocefalia
- Depresión
- Lesiones a la cabeza
- Problema de tiroides

Generalmente se considera que la demencia es reversible cuando es causada por la enfermedad de Alzheimer, por derrames, o por enfermedades que afecten el sistema nervioso, el cardiovascular o el pulmonar.

Típicamente las personas con demencia reaccionan ante su confusión negándola, o con ira, temor y dolor. Casi siempre resisten ayuda y rara vez aprecian cualquier asistencia. La disminución de sus habilidades se agrega a la confusión mental y entonces el mundo se convierte en un lugar extraño y aterrador. Entre más empeoran los síntomas, más aumenta la necesidad de supervisión y ayuda.

La Orientación a la Realidad.

La orientación a la realidad es un aspecto principal del cuidado de los residentes que se sienten confundidos. Esta orientación se basa en la repetición, que también es útil para todo residente geriátrico, o anciano.

- Repita a menudo el nombre de la persona.
- Identifíquese cada vez que llegue a visitar.

- Hable lentamente y con calma, usando palabras sencillas que el residente comprenda.
- Repita a menudo el día, la fecha y la hora, colocando calendarios y relojes donde el residente los pueda ver con facilidad.
- Hable de personas conocidas, de objetos y eventos familiares, y mantenga a la vista cuadros y fotos que conoce.
- Abra las cortinas de día y ciérrelas de noche.
- Anime al residente a ver televisión y a escuchar la radio.
- Proteja al residente de daños, pues tal vez no esté consciente de los peligros.
- Dale instrucciones que son fáciles de seguir, repitiéndolas en tanto sea necesario.
- Haga preguntas sencillas y permítele tiempo para responder.
- Jamás apure al residente.
- Mantenga una rutina que se pueda pronosticar y sea fiel con ésta.
- Evite reorganizar los muebles del cuarto.
- Brinde ratos de silencio y tranquilidad.
- Anímelo a tener interacción con los demás; no lo aisle.
- Manténgalo seguro e impida que merodee.

Las Terapias de Validación y de Música

La terapia de validación es otra forma de ayudar a los residentes cuyas capacidades mentales se estén deteriorando. Usted le da “validez” a la persona al aceptar sus sentimientos y al “seguirle la corriente”. La validación le permite a la persona experimentar lo que él o ella siente. Por ejemplo, si la persona está deprimida, no trataría de convencerla que no tenga esos sentimientos ni decirle que no debe estar deprimida. Ofrezca consuelo y apoyo y a la vez permita que la persona experimente los sentimientos.

La música también puede ser un medio terapéutico de gran valor. Use música apropiada para reconfortar a los residentes y relajarlos, pues la música tiende a estimular memorias de gente, eventos, lugares y sentimientos. La estimulación sensorial enfoca las actividades que mejoran las habilidades mentales y que activan los sentidos: la vista, la audición, el olfato, el gusto y el tacto.

Enfermedad de Alzheimer

La demencia tipo Alzheimer es la causa principal del deterioro mental irreversible en los ancianos. La mitad de los ancianos que padecen demencia tienen la enfermedad de Alzheimer (AD - Alzheimer’s Disease). Es una enfermedad progresiva que puede durar entre siete y diez años o más, desde su inicio hasta la muerte. La AD destruye las células del cerebro que afectan la memoria, el pensamiento y el juicio. Se desconoce la causa y hasta el momento no tiene cura.

La AD es una enfermedad mortal que afecta a cada residente de manera distinta. Por lo general se va agravando por tres etapas, desde la incapacidad para recordar eventos recientes, hasta un deterioro mental severo.

La **fase primera** tal vez no se note de inmediato. Pueden haber cambios sutiles y breve confusión seguidos de comportamiento normal. Las reacciones son lentas, se deteriora el juicio y las decisiones pueden

ser difíciles de tomar, a la vez que se olvidan los eventos recientes. La orientación hacia la realidad ayuda mucho en las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer.

En la **segunda fase**, el residente puede funcionar pero se encuentra cada vez más confuso y más olvidadizo. Necesita supervisión y tal vez requiera apoyo en las actividades de la vida diaria, como el baño, el uso del servicio sanitario y el vestir. Es común que se sienta inquieto y pueden haber cambios en su temperamento y comportamientos fuera de lo ordinario. El residente se ve cada vez más desorientado y no puede recordar a las personas o a los lugares. Se le hace más difícil hablar o comprender el lenguaje, además de que se le va reduciendo el lapso de atención que pueda dar.

En la **tercera fase** el residente se vuelve totalmente dependiente y requiere de supervisión constante. Tiene dificultad para comunicarse o para usar el buen juicio y no reconoce a sus seres queridos. Quizás hasta pierda la habilidad para caminar, dar del cuerpo, orinar y la habilidad para seguir instrucciones sencillas.

Siga supliendo las necesidades emocionales del residente y acepte la realidad que vive, dándole validez a sus emociones. En el caso de la persona totalmente desorientada, la terapia de validación es menos frustrante que la orientación hacia la realidad. Bríndale su apoyo y comprensión, teniendo consideración del residente durante este periodo difícil. Un abrazo suave, o un toque en la mano de la persona le expresan cariño y afecto.

Las Personas con Impedimento en los Procesos Mentales

La cognición es el proceso mental de aprender y de adquirir conocimiento. Las personas impedidas en lo cognitivo se ven limitadas en lo que pueden aprender y recordar. Algunos aprenden a ser autosuficientes, con cierta ayuda, mientras que otros dependen totalmente de los demás para su cuidado y atención personal.

Es importante repetir lo que diga cuando esté atendiendo a un residente con impedimento cognitivo. Ya sea que esté tratando de comunicar una habilidad o una idea, repita la información paso a paso hasta que la persona la comprenda. Siempre divida la información en partes sencillas.

Use claves verbales. Explique lo que va a hacer y luego hablele a la persona de cada paso que se esté dando. Por ejemplo, los pasos en la alimentación serían: abra la boca - meta la comida - mastique - trague.

Apréndase los nombres de los residentes porque el hecho de que usted conozca sus nombres les da un sentido de que ellos le importan a usted, y eso les hace sentir especiales.

Trate a los residentes con impedimentos cognitivos de la misma manera en que trata a los demás. Que todas sus interacciones sean lo más normal posibles, sin usar expresiones infantiles, a pesar de que esos adultos actúen como niños.

Quinta parte La Comprensión de los Trastornos Respiratorios Crónicos

Los trastornos que afectan el paso del aire pueden ser una amenaza a la vida misma.

El sistema respiratorio lleva oxígeno a los pulmones y extrae del cuerpo el dióxido de carbón. Algunos residentes padecen de trastornos permanentes en los pulmones, o sea la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD - Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Esta condición es una en que se interrumpe el paso del aire e incluye al asma, la bronquitis crónica y el enfisema.

El asma es un trastorno en que las vías respiratorias se hacen más angostas y ocurre la disnea, o sea, la respiración difícil o dolorosa. Las causas corrientes de los ataques asmáticos son las alergias y el estrés emocional, y sus síntomas incluyen la tos, la falta de aliento y el resollar con ruido.

La bronquitis crónica es la inflamación de los bronquios, causando obstrucción del paso del aire a los pulmones. Las causas comunes son la contaminación del aire y el fumado, siendo algunos de sus síntomas espasmos de tos y exceso de flema.

El enfisema se da cuando se inflaman los alvéolos, los pequeños sacos de aire, cuando pierden su elasticidad y ya no se expanden ni se contraen completamente. El fumado viene a ser la causa más común de esta condición y entre los síntomas están la tos persistente, la fatiga, pérdida de apetito y el arrojado de mucha flema.

Asegure que los residentes con trastornos de la respiración estén siempre en la posición que les facilite respirar. Permítales descansar entre actividades y nunca los apure. Tenga siempre a mano bebidas y anímelos a tomar líquido. Esté siempre a la alerta para detectar dificultades en la respiración, reportando inmediatamente cualquier problema, porque los trastornos respiratorios pueden amenazar la vida misma.

Sexta parte

Cómo Hacerle Frente al Cáncer

El tratamiento afecta a los residentes tanto física como emocionalmente.

El cáncer es un tumor maligno, o sea, un conjunto de células anormales que se origina en los tejidos y los órganos del cuerpo y se va extendiendo a otras partes. Aparece en muchas formas distintas, pues no es una enfermedad simple. Los cánceres más comunes se dan en los pulmones, el pecho, el colon, el recto, la próstata y el útero. Se desconoce cuáles son las causas específicas, pero se han identificado algunos factores que contribuyen al desarrollo del cáncer.

- El fumado
- El cáncer en la familia
- Ciertas sustancias químicas
- La radiación
- El alcohol
- Ciertos virus

La detección precoz del cáncer es importante en el control y el tratamiento de la enfermedad. La asociación americana del cáncer (American Cancer Association) ha identificado siete signos tempranos del cáncer. **Esté a la alerta de los siguientes:**

- Cambio de hábitos en el uso de esfínteres y la vejiga
- Una úlcera que no se sane
- Sangrado o secreción anormal
- Pelota o engrosamiento
- Dificultad para tragar, o indigestión
- Un cambio obvio en un mechón o un lunar
- Una tos necia, o ronquera

Los tres tratamientos más comunes del cáncer son la cirugía, la terapia de radiación y la quimioterapia. La cirugía sirve para sacar el tejido maligno; la radiación se vale de rayos X para destruir células cancerosas localizadas; la quimioterapia usa drogas que pasan por la corriente sanguínea para destruir las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo. Se da el tratamiento de acuerdo con el tipo de tumor, el lugar donde se ubique y si el cáncer se ha extendido. El control del cáncer puede involucrar un solo tratamiento o una combinación de varios.

Esté a la alerta para detectar efectos secundarios del tratamiento del cáncer, pues pueden afectar el apetito de la persona, su nivel de energía, su apariencia y su comodidad física.

El tratamiento puede causar náusea y vómitos, por lo que el residente quizás pierda todo interés en la comida. Bríndele alimentos nutritivos aunque no sienta hambre. Anímelo a comer porciones pequeñas y frecuentes, avisándole al supervisor si persisten la náusea severa y el vómito.

La piel se irrita con facilidad, por lo que debe mantener a la persona limpia y seca. Evite presionar y cámbiela de posición a menudo. No le ponga cobijas gruesas y ásperas, ni talcos, porque pueden irritarle la piel.

Es común sentir la boca seca después del tratamiento. Ayude a mantener la boca del residente limpia y húmeda, animándolo a tomar líquidos y comidas suaves. Revise el plan de atención para ver cuáles limitaciones puede tener. La nieve, o helados, el melón, los helados de palito y el jugo de manzana refrescan la boca; y el confite duro se la humedece. Evite el jugo de naranja o de otros cítricos que pueden irritarle la boca.

El tratamiento causa fatiga. Hágale saber a la persona que es normal cansarse con facilidad. Anímela a descansar bastante, pero no la pase por alto. También es común la pérdida del pelo que afecta emocionalmente a la persona. Acepte su calvicie temporal y trate de aliviarle sus sentimientos de pena, sugiriéndole usar un pañuelo o una peluca.

Las personas con cáncer sienten temores, preocupaciones y frustraciones, por lo que usted debe sacar el tiempo para escuchar cuando los residentes, o sus familiares, quieran hablar. Ayude a proteger a los residentes de contraer alguna infección, como el resfrío o la gripe, porque el tratamiento del cáncer tiende a aumentar el riesgo de infección. Reporte cualquier cambio importante u observaciones fuera de lo normal, como el dolor, el sangrado, fiebre, falta de apetito, cambios en los signos vitales, cambios en el uso del inodoro. Brinde apoyo a las personas con cáncer, tanto en lo físico como en lo emocional.

Séptima parte **El Cuidado de las Personas con Diabetes**

La diabetes se puede controlar mediante la dieta, el ejercicio y los medicamentos.

Normalmente el páncreas produce y secreta la insulina, una hormona que regula el azúcar en la sangre. La insulina ayuda al cuerpo a digerir los azúcares y los almidones en el cuerpo y a convertirlos en energía. Cuando el cuerpo ya no logra producir suficiente insulina, la persona desarrolla una enfermedad crónica que se llama diabetes melitus.

Aprenda a reconocer los síntomas de diabetes:

- Sed excesiva
- Pérdida de peso
- Visión nublada
- Orinar con frecuencia
- Fatiga
- Calambres en los músculos
- Piel fácilmente irritada y lenta para sanar

La observación minuciosa puede prevenir problemas graves en las personas con diabetes.

- Vigile el consumo de alimentos del residente e informe de cualquiera que no se consuma.
- Revise los pies para ver si hay cortadas, heridas, llagas, etcétera, y reporte cualquier problema a su supervisor.
- No le recorte las uñas de los pies al residente, porque sólo el personal licenciado tiene esa responsabilidad.
- Brinde la dieta diabética que se prescriba.
- Informe de cualquier cambio en el nivel de conciencia del residente, ya sea que esté más soñoliento de lo acostumbrado, letárgico o inconsciente.
- Protéjalo contra cortadas y raspados. La gente con diabetes sana muy lentamente y tienden a infectarse fácilmente, las infecciones agudas requiriendo a veces la amputación de un miembro.
- ¡Informe inmediatamente cuando hay quejas de dolor!
- Mantenga suelta la ropa del residente y su ropa de cama, para asegurar la buena circulación.
- Brinde un buen cuidado a la piel.
- Informe de cualquier cambio en el color de la piel o en la temperatura.

La hiperglicemia es una condición que puede ser fatal, causada por demasiado poca insulina o un exceso de azúcar. Se da cuando los niveles de azúcar en la sangre son elevados y hay acidosis, o sea, la incapacidad del cuerpo de deshacerse de las toxinas. A pesar de que esta condición se inicia gradualmente, requiere atención inmediata.

Pregúntele a su supervisor siempre, antes de darle a un residente diabético más alimento o más bebidas, porque demasiada azúcar en la sangre puede causar un coma diabético, que a la larga resulte en la muerte. La hiperglicemia también puede producir el paro de los riñones, la ceguera, falta de sensación en los dedos de las manos y de los pies, además de ataque del corazón y otros problemas de ese tipo.

Primeros síntomas de hiperglicemia:

- Demasiada sed
- Dolor abdominal
- Aumento en la orina
- Soñolencia
- Nausea

Síntomas posteriores:

- Respiración fuerte
- Cara colorada
- Piel seca
- Pérdida del conocimiento
- Aliento huele a fruta
- muerte

Tratamiento: Una enfermera licenciada le inyecta insulina. Quédese con la persona y ofrézcale su apoyo, informando inmediatamente cuando note síntomas anormales.

La hipoglicemia es una condición causada por exceso de insulina o muy poca azúcar. Existe el peligro del choque por insulina cuando se haya recibido demasiada insulina o cuando la persona no haya comido suficiente. Esta condición surge muy rápidamente.

Signos de la hipoglicemia:

- Hambre
- Temblor
- Sudor
- Letargo, debilidad, mareo
- Inconsciencia
- Muerte

Tratamiento: darle glucosa, o azúcar, por boca. En casos severos una enfermera puede inyectar por vía intravenosa, o sea, en la vena.

Octava parte

Los Cuidados por la Enfermedad del Corazón

La enfermedad del corazón la causa una falla en el sistema de bombeo del cuerpo.

El sistema cardiovascular es el sistema de bombeo del cuerpo, siendo el corazón la bomba para las venas, las arterias, los capilares, y los vasos sanguíneos que llevan la sangre, el oxígeno y la nutrición a todo el sistema. Se da la enfermedad del corazón cuando este ya no bombea con eficiencia, o cuando el abasto de sangre a los órganos vitales se disminuye debido al bloqueo en ciertos vasos sanguíneos.

La arteriosclerosis es la condición en que las paredes de las arterias se hacen más gruesas de lo normal. **La aterosclerosis**, o sea, el bloqueo, es cuando las arterias quedan llenas de depósitos de colesterol, calcio o grasa. Ambas condiciones impiden que llegue suficiente sangre al corazón, al cerebro y a otros órganos vitales.

Cuando el abasto de sangre se disminuye, partes del músculo del corazón se mueren, causando un **infarto del miocardio** (MI - myocardial infarction) que también se conoce como ataque del corazón. ¡Si busca ayuda inmediata, logrará salvarle la vida a la persona!

Cuando oiga a un residente quejarse de cualquiera de los siguientes síntomas, repórtelo inmediatamente.

- Presión fuerte en el pecho, o dolor
- Dolor, o falta de sensación en el brazo, el cuello o la mandíbula
- Pulso irregular, débil o rápido
- Bajonazo en la presión de la sangre
- Dificultad para respirar
- Mareo, delirio, náusea
- Piel pálida y húmeda

Disminuya cualquier esfuerzo para el corazón y haga a la persona estar cómoda, siguiendo estas pautas.

- Anime a la persona a descansar bastante.
- Colóquela en una postura en que no le cueste respirar.
- Eleve la cabeza y el pecho, colocando almohadas para apoyar los brazos y el cuello.
- Si tiene que mover a la persona, hágalo suavemente.
- Observe e informe de cambios en la condición del residente, o sea, pulso rápido o irregular, color de la piel pálida o morada, falta de aliento.

Novena parte

Cómo Responder a los Ataques

A los residentes se les debe proteger de lesiones durante un ataque o convulsión.

Un ataque repentino se da cuando se interrumpe la actividad normal de las células del cerebro, algo que le puede suceder a cualquiera. A veces los ataques tienen que ver con tumores, lesiones a la cabeza, fiebre, desequilibrio químico, o un derrame. A veces no se puede encontrar la causa de los ataques que le dan a una persona, y cuando ésta los tiene a menudo, se dice que padece de epilepsia.

El tratamiento principal para la epilepsia es el medicamento para fortalecer la resistencia de la persona ante los ataques. Es importante que la gente con epilepsia tome con regularidad su medicamento, de acuerdo

a la prescripción, pues es posible controlar la epilepsia por completo con medicamentos, o, por lo menos mantener al mínimo el número de ataques.

Los **ataques de ausencia general**, llamadas de *petit mal*, se caracterizan por la mirada vacía de la persona y sus ojos vidriosos. Puede haber parpadeo muy leve, o espasmos o tics nerviosos. Este tipo de ataque dura unos segundos y luego todo vuelve a la normalidad.

Los **ataques tónico-clónicos generales**, llamadas de *grand mal*, tienden a tener una secuencia común de eventos: primero la mirada fija, se entiesa el cuerpo hasta caer al suelo, posiblemente se le pongan los labios morados, hayan convulsiones o movimientos a tirones o sacudidas. Cuando vuelve a respirar, la piel y los labios regresan a su color normal. Este tipo de ataque dura unos minutos.

El **estatus epilepticus** ocurre cuando la persona ha tenido ataques repetidos de tipo tónico-clónico, sin recuperar su conocimiento. Si no se le da tratamiento médico inmediatamente, la persona puede morir.

Los **ataques parciales complejos**, o sea, psicomotores, pueden empezar con un “aura” o una decadencia. La persona parece estar confusa o distraída, repitiendo una serie de movimientos, como jalarse la ropa.

**Haga lo que sea necesario para proteger de daño a la persona durante un ataque.
Nunca trate de refrenarla, ni le abra la boca, tampoco le meta nada a la boca.**

Siga estas normas durante un ataque.

- Pida auxilio.
- No deje sola a la persona.
- Ayúdela a acostarse y póngale una almohada debajo de la cabeza.
- Si es posible, vuélvale la cabeza de lado para prevenir que se atragante.
- Si el ataque sucede en el piso, corra los muebles y el equipo para que no se lesione la persona.
- Si la persona está en cama, cubra los pasamanos con cobijas o espuma suave.

Después del ataque la persona no recordará lo sucedido. Ofrézcale consuelo y apoyo. Ayúdele a subirse a la cama y levante los pasamanos para protegerla. Avísele a su supervisor y anote en el expediente que observó el ataque y lo reportó.

Décima parte **Los Derrames, sus Características y su Cuidado**

Los “ataques al cerebro” resultan de la interrupción del flujo de sangre al cerebro.

Un derrame es un “ataque cerebral” que sucede cuando el abasto de sangre al cerebro lo interrumpe un coágulo o una hemorragia, dañando así o destruyendo el tejido cerebral. Los derrames también se conocen como accidentes cerebro vasculares (CVA) y son ataques repentinos que pueden ser fatales y que, al igual que los ataques del corazón, necesitan tratamiento inmediato.

Entre las advertencias se encuentran un repentino dolor severo de cabeza, mareo o inestabilidad inexplicable, pérdida de visión, dificultad para hablar o entender, y falta de sensación de un lado del cuerpo. Los factores de riesgo incluyen presión alta, fumar cigarrillos y tener una condición del ritmo del corazón, llamado fibrilación, o contracción, auricular-de las aurículas del corazón (en inglés, “atrial fibrillation”).

Muchas víctimas de derrames pierden el control de los músculos y de sus procesos mentales, en que tal vez sepan lo que quieren pero no pueden decirlo ni escribir las palabras. La persona puede decir que “sí” y realmente significar que “no”.

La hemiplejia, o parálisis de un solo lado, es un resultado común del derrame. La parálisis ocurre del lado opuesto a la parte afectada del cerebro. En otras palabras, un ataque fulminante al lado derecho del cerebro afecta el lado izquierdo del cuerpo.

La hemiparesia es la pérdida de sensación en el lado afectado. El residente puede mover pero no tiene sensibilidad en sus miembros, lo cual lo pone en peligro de quemaduras, raspones y otras lesiones.

Otros síntomas de un ataque pueden ser los siguientes:

- La caída de un párpado y de un lado de la boca
- La visión afectada
- La pronunciación tal vez no muy clara, o el uso de palabras inapropiadas (afasia)
- Dificultad para tragar (disfagia)
- Espasmos en los miembros paralizados

Hay tres etapas progresivas en el tratamiento de los pacientes con derrame, sin embargo, no todos experimentan cada etapa. La etapa de **flacidez** es la primera; en esta, el lado afectado permanece inmóvil y debilitado. La etapa dos es la **espasticidad**, en que el lado afectado desarrolla algunos músculos tensos, con espasmos frecuentes. La tercera etapa es la de **recuperación**, en que el lado afectado recupera su función normal.

Bríndeles comodidad y seguridad a los pacientes con derrame, teniéndoles mucha paciencia y prestando su apoyo para animar a cada uno a ser tan autosuficiente como le sea posible.

- Anime a los residentes a ejercer las articulaciones para evitar la atrofia y las contracturas.
- Ayude a cambiar de postura a los residentes para impedir que se les formen úlceras por presión.
- Ofrezca un buen cuidado de la piel.
- Prevenga las lesiones, aportando medidas de seguridad como los pasamanos, las andaderas, etcétera.
- Coloque a los artículos de uso diario dentro del alcance del residente y dentro de su campo visual.
- Adelántese a las necesidades del paciente.
- Tome el tiempo necesario para la comunicación cuando ésta sea lenta o difícil.
- Aproveche las ayudas para la comunicación, como son los tableros, cuadernos, lápices.

Los programas como el de autoalimentación, de re-entrenamiento del ADL y la terapia restauradora fueron desarrollados para ayudar a los residentes a recuperar su independencia.

Resumen

Ayude a los residentes a adaptarse a los cambios físicos y emocionales que vienen con la vejez y con la enfermedad. Aprenda todo lo que pueda sobre los trastornos que afectan a los residentes y esté a la alerta para ver signos y síntomas de condiciones que podrían ser fatales. Ayúdelos a funcionar de la manera más normal posible, brindando su apoyo y una atención de calidad.

Repaso

1. Identifique tres cambios o más que se relacionen con la vejez.

2. Enumere cinco maneras, o más, de fomentar el comportamiento deseable.

3. ¿Cómo puede ayudar una AE al residente que padece de demencia?

4. ¿Qué es el COPD?

5. Enumere tres o más efectos secundarios del tratamiento de cáncer.

6. ¿Cuáles son los síntomas de la diabetes?

7. ¿Cómo impediría que un residente se lesione durante un ataque?

8. ¿Qué es un CVA?

Módulo 13

Cómo Dar Atención Restauradora

Anime a los residentes a ser tan autosuficientes como sea posible.

Objetivos:

- Explicar las metas de la rehabilitación
- Hablar del uso y el cuidado de aparatos de apoyo
- Explicar los beneficios del ejercicio
- Describir las complicaciones de la inmovilidad
- Describir las actividades de la vida diaria
- Describir el ROM

Palabras importantes:

- rehabilitación
- independencia
- autosuficiencia
- actividades de la vida diaria
- aparatos de apoyo
- prótesis
- apoyos para la visión
- apoyos auditivos
- apoyos para la movilidad
- contracturas
- atrofia
- gama de movimientos

Primera parte

El Fomento de la Independencia

Enfoque las habilidades de los residentes, y no sus incapacidades.

Le meta de la atención a largo plazo es rehabilitar, o sea, restaurar lo que se ha perdido. La atención restauradora destaca la habilidad del residente para realizar tareas con la mayor independencia posible. El cuidado restaurador se dirige al re-entrenamiento de habilidades perdidas, el desarrollo de nuevas y la prevención de complicaciones.

El equipo de salud define lo que es posible para cada residente, establece las metas realistas y desarrolla el plan de atención. Dicho plan fomenta la independencia y promueve el más alto nivel posible de bienestar físico, mental y emocional. Los residentes tienen el derecho de participar en las decisiones respecto a su atención y el equipo los estimula a escoger.

Las Asistentes de Enfermería deben en todo momento animarlos y promover su mejoría. El progreso exige de parte suya orientación, paciencia, comprensión y sensibilidad, en que ofrezcan su apoyo cada vez que los residentes estén frustrados o desanimados, alabándolos y animándolos.

Entre más puedan hacer los residentes sin la ayuda suya, más estará promoviendo su rehabilitación. Les estaría perjudicando, más bien, si les brindara atención que ellos mismos puedan darse. Uno de los mayores retos en el cuidado de plazo largo es ayudar a los residentes a ser independientes. Tal vez requiera mayor esfuerzo animarlos a que velen por sí solos, que hacerlo usted, pero vale la pena el esfuerzo.

Los ancianos tienen las mismas necesidades básicas que cuando eran más jóvenes. Desean sentirse útiles y guardar cuanto control puedan sobre su propia vida. Entre más les haga usted, de lo que ellos podrían hacer, más les estará quitando el control y contribuyendo a su deterioro.

Actividades de la Vida Diaria

Las actividades de la vida diaria (ADL - activities of daily living) son las que implican el cuidado personal; por ejemplo:

- comer
- caminar
- usar el servicio sanitario
- cambiar de posición
- vestirse
- asistir a actividades
- bañarse
- cumplir con sus citas
- arreglarse

Las incapacidades físicas y mentales pueden restringir la habilidad de las personas para cuidarse ellas mismas. En el caso de la mayoría, es un ajuste difícil tener que depender de los demás para su atención básica.

La meta del cuidado restaurador es la independencia. Anime a los residentes a ser autosuficientes en cada oportunidad.

- Ayude sólo en lo necesario.
- Divida las tareas grandes en pequeñas.
- Anime a moverse y a hacer ejercicio.
- Ofrezca entrenamiento cuando se necesite.
- Ayude a aumentar fuerzas y habilidades.
- Estimule el uso de aparatos de apoyo y de adaptación.

Los familiares y las amistades comprenden un grupo de apoyo muy importante para el residente. Estos brindan atención y ayudan al residente a estar cómodo, por lo que aumentan su sentir de bienestar y de pertenencia. Fomente las visitas y cuando lleguen, asegure que se sienten bienvenidos. Algunos querrán ayudar a cuidar de sus seres queridos. Averigüe si hay restricciones de algún tipo y siga las normas del centro donde usted trabaja. Cuando es permitido, ponga a los visitantes a participar en las ADL.

Segunda parte

El Uso de Aparatos de Apoyo

Los aparatos de apoyo ayudan a las personas a depender de sí mismas, y no tanto de los demás.

Las Asistentes de Enfermería brindan cuidados restauradores según el plan de atención en salud de cada uno de los residentes. La meta es ayudarles, tanto física como psicológicamente, a recuperar el más alto nivel posible de funcionalidad.

Los aparatos de apoyo contribuyen a la independencia de la persona, porque ayudan a recuperar habilidades que se perdieron debido a la enfermedad, las lesiones, la cirugía o la vejez. Ayudas sensoriales incluyen los anteojos y los audífonos. Las ayudas para movilidad son las sillas de ruedas, bastones, andaderas y muletas, entre otras. Alguna gente usa **prótesis**, que viene a ser un sustituto artificial de algo que falte, como un brazo, una pierna, un pecho, un ojo. Estimule el aprovechamiento de los aparatos de apoyo.

Es importante darle un servicio adecuado a los aparatos de apoyo, como también usarlos correctamente. Siga estas normas.

- Anime la independencia con un énfasis en las capacidades, y no en las incapacidades.
- Ayude cuando sea necesario y brinde apoyo emocional.
- Sepa cuál es la forma correcta de usar un aparato antes de ayudar a otro a usarlo, asegurando que esa persona también lo sepa usar.
- Inspeccione bien el aparato antes y después de su uso para asegurar que esté en buenas condiciones. NO PERMITA que nadie use un aparato con defectos.
- Revise a la persona para detectar cualquier problema físico que se relacione con el uso del aparato; o sea, si le está pellizcando la piel, si hay inflamación, si hay fricción contra la piel, si hay puntos tiernos o heridas.
- Mantenga el equipo dentro del fácil alcance del residente.

- Tenga bien limpio el aparato y procure que se le dé mantenimiento con regularidad.
- Marque el nombre del residente en algún sitio donde no llame la atención, para identificar el aparato.
- En las sillas de rueda, marque también los pedales para los pies, que se puedan zafar.
- Anime a los residentes a ayudar, si pueden, con el cuidado de sus aparatos.
- Obsérvelos para detectar cualquier problema y tome nota de sus avances, informando de los mismos.

Hay aparatos disponibles para ayudar a los residentes también en el proceso de vestirse y de arreglarse. Algunos de estos son jaladores para “zíper” o cremallera, ganchos para los botones, calzadores de mango largo y jaladores de medias. Entre las ayudas para el arreglo personal están los peines y cepillos de mango largo. Provea privacidad para el vestido y el arreglo personal, promueva la independencia y ayude según se requiera.

Hay utensilios especiales que ayudan a los residentes a alimentarse, pero siempre hay que estar muy pendiente de la seguridad, por ejemplo, velando por si el residente puede o no manejar bebidas calientes. Los utensilios de comer incluyen platos de orilla levantada, mangos especiales en las tasas, cubiertos fáciles de agarrar y copitas de succión para anclar los platos a la mesa, o a la bandeja.

Ayudas para la Visión

Los anteojos son fáciles de perder o de quebrar. Anime a los residentes a usarlos si los necesitan y siga estas pautas para prevenir la pérdida o el daño.

- Apunte el nombre del residente en el lado de adentro de los marcos.
- Asegure que haya en la mesita de noche un estuche para guardar los lentes, y tal vez sea necesario tener otro para guardarlos durante el día. Marque cada estuche con el nombre del residente.
- Ofrézcales, a los residentes que se quitan con frecuencia sus lentes y se los vuelven a poner, una cinta para el cuello que los mantenga siempre a su alcance.
- Evite rayar los lentes cuando los limpie, usando una telita suave. (Los Kleenex los rayan.)
- Revise los anteojos a menudo para ver si hay tuerquitas sueltas o piezas quebradas.

Los lentes de contacto son una alternativa a los anteojos, pero las enfermeras licenciadas son las que ayudan a los residentes que no puedan cuidar los lentes por sí mismos. Éstas también brindan el cuidado de los ojos artificiales.

Audífonos

Algunas personas con pérdida auditiva usan audífonos. Dichos aparatos no corrigen los problemas auditivos, pero hacen que los sonidos se oigan más fuertes. Anime a los residentes que los tengan, a usarlo toda vez que sea posible. Los audífonos son delicados y exigen una atención especial, por lo que se debe tener mucho cuidado cuando tenga uno en la mano. Use una mesa o escritorio cuando vaya a limpiarlo o a cambiarle baterías, para que no se dañe si se fuera a caer accidentalmente.

Mantenga secos los audífonos, porque el agua los arruina.

- Saque los audífonos antes que se bañe el residente o vaya a nadar.
- Si acaso se mojara uno, séquelo con una tela suave; jamás use calor.

Mantenga limpios los audífonos.

- Use una tela suave.
- Jamás use agua, ni alcohol, ni líquidos limpiadores, ni aceite.
- Saque el audífono antes de usar laca para el pelo.

Extienda la vida de las baterías, pues son muy caras.

- Apague el audífono cuando no se esté usando.
- Desconecte la batería de noche.
- Saque la batería cuando el audífono no se vaya a usar por más de 24 horas.
- Revise la batería para asegurar que esté funcionando bien, antes de colocar el audífono en la oreja del residente.

Guarde los audífonos en un lugar seguro.

- Siempre use un estuche para guardar el audífono, y márkelo con el nombre del residente.
- Jamás deje el audífono al alcance de niños visitantes.
- Aconseje al residente a nunca meter el audífono al bolsillo, porque podría terminar en la lavandería entre la ropa.

Solución de Problemas con los Audífonos

Problema	Causa probable	Acción
No funciona	Batería gastada, molde del oído taponeado	Cambiar la batería, limpiar molde del oído
No suena suficientemente duro	Batería baja, molde del oído taponeado, posible cambio en la audición	Cambiar la batería, limpiar molde del oído
Distorsionado	Batería baja	Cambiar la batería
Borroso	Audífono defectuoso	Hablar con el vendedor
Se prende y se apaga	Batería mala, audífono defectuoso	Cambiar la batería, hablar con el vendedor
Causa incomodidad	Mal colocado, estilo equivocado	Revisar la colocación, hablar con el vendedor

Ayudas para la Movilidad

La movilidad aumenta la independencia y reduce las complicaciones que resultan de la inactividad. Anime a los residentes a moverse, si pueden, aunque algunos necesitarán apoyo. Esté a la alerta para detectar riesgos o peligros para los residentes y asegure que estos apoyos tengan un buen mantenimiento. Se recomienda que toda silla con ruedas tenga cinturón de seguridad. Vigile constantemente para ver si el equipo necesita alguna reparación, reportando inmediatamente cualquier problema.

Sillas de Ruedas

Cuando se use una silla de ruedas hay que asegurar que el residente esté bien colocado para su comodidad y su seguridad. Las sillas de ruedas vienen equipadas con una variedad de opciones, entre las cuales están los apoyos separables para los brazos, lazos de talón para impedir que los pies se resbalen, cojines especiales para la silla, y apoyos separables para los pies. Revise a menudo las sillas de rueda para determinar que estén seguras.

- Busque partes sueltas, gastadas o que hagan falta.
- Revise los frenos y repórtelos si no funcionan.
- Mantenga la silla limpia.
- Asegure que la silla esté ajustada correctamente para el residente.

Bastones y Muletas

Los bastones se usan para el equilibrio y para apoyar el peso. Cuando quiere equilibrio, el residente lleva el bastón del lado fuerte, y para apoyar su peso, usa el bastón del lado débil. Revise los bastones para ver si hay desgaste y para asegurar que se puedan usar sin peligro.

- Revise las puntas para ver si la funda está desgastada.
- Busque rajaduras o tornillos sueltos.
- Asegure que el residente esté usando correctamente el bastón.
- A los residentes que usen muletas se les debe revisar constantemente para detectar úlceras por fricción. Revise las muletas a menudo para asegurar que no presenten peligro y que sean cómodas.
- Revise las puntas de las muletas.
- Revise el acolchado para ver si se está desgastando.
- Busque tornillos flojos o rajaduras.

Andaderas

Las andaderas las ordena el médico o el fisioterapeuta, porque el tipo de andadera depende de las necesidades individuales y de sus habilidades.

- La andadera normal es rígida, de cuatro patas. Se usa para el equilibrio y tiene copas de succión en las puntas para mayor seguridad.
- La andadera que se desliza es una corriente, excepto que tiene ruedas en las patas delanteras, para que se pueda empujar sin tener que levantarla. Tenga cuidado de los peligros y adviértales a los residentes que se cuiden de empezar a rodar sin que ellos las empujen.
- La andadera recíproca tiene un marco de bisagras que se adelanta un lado a la vez. También tiene copas de succión para la seguridad.

Asegure que la andadera sea del tamaño correcto para el residente. Révisela constantemente para velar por el uso sin peligro, o sea, que no haya tornillos sueltos ni partes faltantes o desgastadas, como en el caso de las copas de succión.

Estimule a los residentes a ser independientes y alábelos por sus esfuerzos y su avance con el uso de aparatos de apoyo. Ayúdelos en la medida que sea necesario y asegure su protección en todo momento, porque su observación cuidadosa podrá prevenir lesiones graves. Observe cualquier dificultad que tengan los residentes para usar el equipo e informe inmediatamente de cualquier problema o inquietud.

Tercera parte **Apoyo Mediante Ejercicios en la Gama de Movimientos**

Anime a los residentes a hacer ejercicios sencillos para mantener su movilidad.

El ejercicio ayuda a mantener las funciones del cuerpo, aumentando el flujo de sangre y ayudando a prevenir las úlceras por presión. También estimula el movimiento de los intestinos y ayuda a prevenir el estreñimiento. Las personas que hacen ejercicio son menos susceptibles a las infecciones urinarias y a los cálculos renales (piedras en el riñón). El ejercicio también impide que se estancuen líquidos en los pulmones y causen pulmonía. ¡Son incontables los beneficios del ejercicio!

Anime a realizar actividades y ejercicios de acuerdo a lo indicado por su supervisor y lo que se especifique en el plan de atención de cada residente. Prevenga las complicaciones de la inmovilidad, manteniendo lo más activos posible a los residentes. Cuando se deja a un residente en una sola posición por demasiado tiempo, pueden surgir complicaciones graves. Un abandono de corto plazo resulta en problemas de largo alcance.

Las contracturas son un problema serio para las personas que no sean activas. Son causadas por el achicamiento de los músculos o tendones, o cuando se encogen, dando como resultado la falta de movimiento en la articulación. Las contracturas se desarrollan dentro de pocos días cuando a las articulaciones no se les da con frecuencia la gama completa de movimiento.

Los siguientes son ejemplos de contracturas:

- Contractura por flexión de la cadera
- Contractura por el cordón del talón
- Contractura por flexión de la rodilla
- Contractura por flexión del cuello
- Caderas dobladas, incapaz de erguirse
- Los dedos apuntan para abajo (caída de pies)
- Rodillas dobladas, sin poderlas estirar
- No puede levantar la cabeza, espalda encorvada

Otras complicaciones de la inmovilidad:

- Atrofia muscular
- Pulmonía
- Estreñimiento
- Edema
- Úlceras por presión
- Problemas urinarios
- Osteoporosis
- Trombosis profunda de la vena

Los ejercicios en **la gama de movimiento (ROM - range of motion)** son de mover cada articulación y cada músculo para que realice la gama completa de movimientos, y ayudan a aumentar la movilidad de esas

partes e impedir contracturas y atrofia. Algunos residentes necesitan ayuda con los ejercicios, pero el plan de atención de cada residente especificará hasta dónde cada cual requiera esa ayuda. Las siguientes son siglas comunes que se refieren a las instrucciones para el ROM.

PROM	(Passive Range Of Motion) Gama pasiva de movimientos, en que el residente no puede ayudarse. El trabajador en salud tendrá que moverle las articulaciones.
AROM	(Active Range of Motion) Gama activa de movimiento, en que el residente realiza los ejercicios solo, sin ayuda.
AAROM	(Active Assistive Range of Motion) gama activa de apoyo al movimiento, en que el residente puede ayudar.
UE	(Upper Extremity) la extremidad, o miembro, superior
LE	(Lower Extremity) la extremidad inferior
RUE	(Right Upper Extremity) la extremidad superior derecha
LUE	(Left Upper Extremity) la extremidad superior izquierda
RLE	(Right Lower Extremity) la extremidad inferior derecha
LLE	(Left Lower Extremity) la extremidad inferior izquierda

Orientaciones para los Ejercicios ROM

Para mantener la funcionalidad, la flexibilidad y la fuerza, los residentes deben usar sus músculos y articulaciones. Las Asistentes de Enfermería realizan los ejercicios ROM por indicaciones del personal licenciado y de acuerdo al plan de atención de cada residente.

Las siguientes son normas generales.

- Para hacer los ejercicios, coloque al residente con alineación correcta del cuerpo.
- Explique lo que va a hacer y por qué.
- Haga sólo los ejercicios que usted sepa hacer, según lo indique el plan de atención.
- Ejercite un solo lado totalmente y luego el otro lado, manteniendo siempre el pasamanos levantado del lado opuesto.
- Apoye cada articulación mientras la mueve suavemente y la desliza por su gama normal.
Generalmente se repite cada ejercicio varias veces, dos veces diarias, siguiendo el plan de atención y los procedimientos del centro donde trabaja.
- Observe cualquier aumento en la movilidad, o cualquier reducción de la misma.
- Jamás presione una articulación, ni la mueva, más allá del punto de dolor.

Pare inmediatamente si hay dolor o incomodidad. Observe la cara del residente para ver si muestra dolor y deje de darle el ROM cada vez que indique que tiene dolor. No le haga ejercicio a una articulación colorada o inflamada, a menos que se lo indique su supervisor. Informe inmediatamente de cualquier dolor o problema.

Términos que se usan para los ejercicios de ROM:

Abducción	alejar del cuerpo uno de sus miembros
Aducción	acercar al cuerpo uno de sus miembros
Extensión	enderezar un miembro del cuerpo
Flexión	doblar un miembro
Hiperextensión	enderezamiento excesivo
Flexión dorsal	doblar para atrás
Rotación	voltear una articulación
Interno	volver para adentro
Externo	volver hacia fuera
Pronación	volver la articulación hacia abajo
Supinación	volver la articulación hacia arriba

Anime a los residentes a realizar ejercicios ROM cada vez que sea posible y entrene a los familiares a ayudar, cuando les sea permitido.

Resumen

El cuidado restaurador se centra en hacer a los residentes lo más independientes posible. Ayúdales a ser lo más autosuficientes que se pueda en las actividades de su vida diaria y anime a los que los necesiten a usar aparatos auxiliares. Esté siempre a la alerta de defectos en el equipo y de posibles peligros. Ayude a los residentes mediante los ejercicios ROM a mantener su fuerza, su flexibilidad y su funcionalidad, cumpliendo con el plan de atención de cada residente y con los procedimientos de su centro de salud.

Repaso

1. ¿Cuáles son las tres metas de la atención restauradora?

2. ¿Por qué debe animar a los residentes a ser autosuficientes?

3. Describa varias actividades de la vida diaria.

4. Enumere cuatro normas, o más, para el fomento de la independencia.

5. Identifique maneras de impedir la pérdida de los lentes, o que se dañen.

6. Describa el mantenimiento apropiado para los audífonos.

7. ¿Por qué es tan importante la movilidad?

8. ¿Qué es el ROM y por qué es importante?

Módulo 14

El Manejo de la Información

El equipo de salud cuenta con usted para que les dé informes precisos, detallados y puntuales.

Objetivos:

- Explicar la importancia de la observación minuciosa
- Reconocer los síntomas de cambios anormales
- Explicar la importancia de la detección precoz de problemas
- Hablar del proceso de reportes
- Explicar los procedimientos para anotaciones en el expediente
- Hablar de la necesidad de precisión y exactitud

Palabras importantes:

- Observar
- Puntual
- Reportar
- Objetivo
- Subjetivo
- Expediente
- Documento
- Plan de atención
- Hojas de flujo
- Conciso

Primera parte **La Observación, el Informe y el Expediente Médico**

Observe con cuidado al residente durante todos sus contactos diarios con él.

Las Asistentes de Enfermería deben estar a la alerta para detectar problemas o cambios en la condición física o emocional de cada residente, por tanto deben seguir los procedimientos de su institución en cuanto a lo que se debe informar de inmediato y lo hay que informar por escrito. Son críticos los registros precisos, minuciosos y puntuales del cuidado y la observación de cada residente.

Algunos centros mantienen registros escritos a mano y otros usan sistemas computarizados. Toda la información es confidencial y los registros se deben guardar en un lugar seguro cuando no se ocupen.

La Observación

Observe a cada residente durante sus contactos diarios con él, porque una observadora diestra puede prevenir problemas muy graves y ganarse el respeto del personal de enfermería. Al estar usted a la alerta del residente y de su ambiente, disminuirán los peligros y los problemas de salud. Su observación cuidadosa la hará muy sensible a las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada residente.

Aprenda a reconocer signos y síntomas de enfermedades y condiciones comunes, porque la detección de problemas en sus primeras etapas es crítica. Confíe en sus instintos y si algo le parece que está mal, repórtelo.

Aproveche las **Fichas de Sugerencias y Términos** en este libro para mejorar sus habilidades de observación. Estúdielas para aprender los síntomas y las señales de peligro.

Esté a la alerta a los cambios físicos:

- Funcionamiento disminuido o aumentado, como por ejemplo, del pulso, de la respiración, de la eliminación
- Inconsciente, débil, mareado, soñoliento
- Inestable, tembloroso, con espasmos
- Dolores de pecho
- Frío, pálido, piel húmeda, escalofríos
- Ardiendo, caliente, sudoroso, con fiebre
- Nausea, vómito
- Diarrea, estreñimiento
- Exceso de sed, cambios en el apetito
- Olor
- Cambio de color en la piel
- Tintineo en los oídos
- Visión nublada
- Inflamación, edema
- brote de la piel, ronchas, vejigas
- atraganto, tos, respiración sibilante, estornudo

- falta de aliento
- áreas coloradas o irritadas, pus, secreciones
- cambio de nivel de actividad
- debilidad de un sólo lado

Esté a la alerta para detectar cambios en las emociones:

- Cambios bruscos de humor, pérdida del control
- Deprimido, desesperado, llorando, lagrimeando
- Enojado, difícil, irracional, agitado
- Desorientado, confuso
- Ansioso, asustado, inquieto, paseándose de un lado a otro

El informe

Se hacen informes minuciosos y precisos al personal de enfermería cuantas veces lo demande la condición del residente. Los informes del cierre de tanda que se comparten con el personal que viene ingresando les ofrece la información que necesitan para seguir prestando buena atención al residente. Cumpla con los procedimientos del centro donde trabaja.

El reportaje objetivo implica informar precisamente lo que ve, huele, siente y oye. Si un residente se queja de síntomas que usted no puede observar, como son el mareo o el dolor, informe exactamente lo que le dice el residente. Reporte inmediatamente cualquier queja.

Correcto: El brazo derecho de la Sra. Jones se ve colorado, hinchado y se palpa caliente.

Correcto: La Sra. Smith dijo que su oído izquierdo le duele, según ya se lo reporté al supervisor.

El reportaje subjetivo se usa para informar de lo que uno no puede sentir. Use el reportaje objetivo siempre que sea posible, pero, si le parece que hay algo que anda mal en lo médico o emocional, repórtelo.

Incorrecto: La Sra. Smith tiene una infección en el oído.

Correcto: La Sra. Smith dice que le duele el oído y se ve sumamente incómoda, como se lo reporté al supervisor.

Anotación al Expediente (“Charting”)

El “chart” es el expediente médico del residente, por escrito. A las AE les corresponde por ley anotar y documentar los detalles completos y precisos de toda atención que brinden. Este es un documento legal y es de suma importancia que sea exacto. Ante la ley, si no se anota en el expediente no se hizo.

El expediente es un registro permanente y legal de la atención al residente. Incluye anotaciones del progreso, órdenes médicas, medicamentos, hojas de tratamiento y de flujo, informes de radiografías y de laboratorio.

Las hojas de flujo de la atención a los residentes detallan lo que hay que hacer e incluyen un registro diario que se debe firmar una vez completadas las tareas. Los siguientes son ejemplos de hojas de flujo:

Consumo y eliminación es un registro de todo lo que se tome por boca, de alimentación intravenosa o por sonda nasogástrica, y de todo lo que se elimine del cuerpo.

Monitor de bandeja es un registro de lo que haya comido el residente.

Horario de volteo registra la colocación del residente.

Re-entrenamiento de los esfínteres y de la vejiga detalla las actividades para controlar la eliminación.

Modificación de conducta es un plan de acción para hacer un ajuste del comportamiento.

Para hacer **anotaciones al expediente**, llene todos los espacios en blanco en la lista y no deje ninguno sin llenar. Si no logra terminar una tarea en la hoja de flujo, ponga sus iniciales en el espacio indicado y enciérrelo en un círculo. Escriba detrás de la hoja una explicación e infórmeselo al supervisor.

Haga sus anotaciones de acuerdo a los procedimientos del centro, siguiendo estas pautas.

- Asegure que el nombre del residente se encuentre en cada hoja.
- Escriba clara y ordenadamente.
- Corrija sus errores trazando una sola línea por el error y firmándolo. Jamás haga en el expediente ni garabatos, ni borrones, ni use la tinta blanca de corrección.
- Anote en el expediente los procedimientos después de cumplirlos; nunca los anote de antemano.
- Tome nota en el expediente de sus observaciones.
- Debe dar sólo hechos y datos-nunca sus opiniones.
- Sea breve, pero sin dejar nada por fuera.

Los expedientes son registros por escrito de los tratamientos, la atención y la condición de los residentes. Es de suma importancia la exactitud y la claridad.

Todo lo que aparezca en el expediente es confidencial. Mantener la confidencialidad de la información es responsabilidad suya, tanto legal como ética y moral.

Resumen

La Asistente de Enfermería puede prevenir problemas graves si aprende a ser experta en la observación. Sea sensible a las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada residente, estando también siempre a la alerta a detectar signos y síntomas que podrían indicar algo serio. La AE tiene la responsabilidad de informar, anotar y documentar de manera puntual, minuciosa y precisa el cuidado que le brinde a cada residente.

Repaso

1. ¿Por qué es importante la observación cuidadosa?

2. ¿Cuáles son los tres requisitos para los informes?

3. Enumere cinco o más cambios físicos que se deben reportar.

4. Enumere cinco o más cambios emocionales que se deben reportar.

5. ¿Por qué es importante detectar problemas en sus primeras etapas?

6. ¿Qué es un plan de atención?

7. ¿Qué son hojas de flujo?

8. Explique el procedimiento para hacer anotaciones en el expediente médico de un residente.

Módulo 15

Frente a la Agonía y la Muerte

Brinde a los residentes y a sus familias una ayuda sensible y considerada.

Objetivos:

- Definir el duelo
- Explicar las cinco etapas del duelo
- Hablar de las reacciones ante la muerte y la agonía
- Describir el cuidado del moribundo
- Identificar signos del acercamiento a la muerte
- Describir los cuidados posteriores a la muerte

Palabras importantes:

- duelo
- sensibilidad
- negación
- cólera
- reajuste
- depresión
- aceptación
- resignación
- compasión
- post mortem

Primera parte

Cómo Cuidar de la Persona Moribunda

El temor es una reacción común ante la muerte.

Las personas que se acercan al final de su vida necesitan consuelo y una atención tierna y cariñosa. Un residente que esté agonizando quizás tenga que depender exclusivamente de usted para atenderle y darle cuidado personal. Debe atender con sensibilidad y especial cuidado a sus necesidades especiales y las de otras personas importantes en su vida,. No permita que el temor suyo a la muerte le impida ser sensible a las necesidades de la persona.

Hay cinco etapas de duelo que identifica la Dra. Elizabeth Kubler-Ross en su obra sobre pacientes moribundos. Dichas etapas se aplican no sólo a la muerte sino a cualquier pérdida grande, aunque no todos pasan por las cinco, ni hay un cronograma exacto para las diferentes etapas. Hay gente que repite etapas durante el proceso de duelo. Las personas que creen que están a punto de morir reaccionan de distintas maneras y el proceso de duelo cambia día con día. Ayude a los residentes y a sus familiares durante estos momentos tan difíciles, brindándoles siempre la mejor atención posible.

La negación es la primera etapa. La persona agonizante está en un estado de choque y no acepta lo que le está sucediendo. Quizás insista que los médicos se han equivocado, o tal vez escoja descartar los hechos completamente. A veces la persona se mantiene en negación hasta el mismo momento de la muerte. Hay que darle tiempo para adaptarse a la situación. Nunca la obligue a encarar la verdad y escuche cuando quiera hablar, pero nunca le exija conversar.

La cólera es la segunda etapa. Cuando la persona ya no puede negar lo que le está sucediendo, es normal que se enoje. Esa persona quizás se exprese con ira y con resentimiento. Tal vez le grite, le acuse de mal cuidado, se queje de todo, o rehúse hacer todo lo que usted le pida. No tome este ataque como algo personal, sino más bien trate de comprender el proceso de duelo y ayude a la persona y a su familia en estos momentos tan difíciles. La familia de la persona se podrá sentir impotente, desesperada y dolida, porque la pérdida de un ser querido es una experiencia muy dolorosa.

El reajuste es la tercera etapa. La persona intenta hacer tratos para posponer la muerte. Quizás trate de regatear con Dios o con los médicos, o inclusive con usted. Escúchela con una actitud amorosa y sostenga la mano de esa persona para consolarla. Jamás haga promesas ni tampoco diga, “Va a ver-todo saldrá bien.”

La depresión es la cuarta etapa. A medida que la persona empieza a aceptar la muerte, puede ensimismarse mucho. Tal vez no quiera comer ni tener interacción con los demás. Puede ser que llore y requiera más del tiempo suyo para recibir consuelo y comprensión. Muestre comprensión de los temores y las preocupaciones de la persona, aprovechando toda oportunidad para reafirmar su auto estima y aumentarla. Muestre compasión y déjele saber a la persona que a usted le importa.

La aceptación es la quinta etapa. La persona se resigna al hecho de que la muerte es inevitable, pero esto no significa que quiera morir. Ofrezcale a la persona agonizante el mismo buen cuidado que le ofrecería a cualquier otro residente. Brinde apoyo emocional para la persona, su familia y sus seres queridos que se sienten abrumados de tristeza y dolor.

En el momento que alguien esté encarándose a la muerte, quédese allí a su lado, sosteniéndole de la mano para que no se sienta solo. Brinde privacidad a sus seres queridos, y si piden un miembro del clero, avísele inmediatamente al supervisor.

Las Asistentes de Enfermería ayudan a suplir las necesidades, tanto físicas como emocionales, sociales y espirituales de los residentes moribundos. No permita que su temor a la muerte le impida de brindar la mejor atención posible a los residentes y un buen apoyo a sus familiares.

Cada vez que sea posible, permita que los residentes escojan y tomen decisiones. Algunos querrán estar solos. Otros tal vez quieran que se quede cerca o sentada calladamente sosteniéndole la mano. Algunos residentes querrán hablar de sus preocupaciones y sus temores. Sea sensible a las necesidades individuales, ofreciendo cuanto consuelo y apoyo sea posible y respetando la necesidad de tener privacidad con la familia y las amistades. Permita que las personas se mueran con dignidad.

Las siguientes son normas para el cuidado de quienes estén agonizando.

- Mantenga a la persona limpia y seca.
- Cámbiela de postura cada dos horas.
- Si le falta el aliento, eleve la cabecera de la cama.
- Dele cuidados a la boca cada dos horas.
- Póngale crema hidratante a los labios secos.
- Dale un masaje a la espalda con loción.
- Permanezca cerca.
- Anime al residente a indicarle cómo quiere que lo apoyen.
- Mantenga el cuarto bien iluminado y ventilado.
- Hable en voz normal.
- Si la persona quiere conversar, escúchela y acepte lo que diga.
- Ofrezca apoyo espiritual, si se lo pide.
- No diga nada que no quisiera que el residente escuche, porque tal vez le oiga, aun estando inconsciente.
- No ofrezca esperanzas falsas.

La muerte quizás venga repentinamente, sin preaviso. O, puede ocurrir lentamente con el debilitamiento de los procesos del cuerpo. Brinda un cuidado que permite que la persona muera en paz y con dignidad.

Esté a la alerta para detectar cualquier signo de que viene la muerte. Informe inmediatamente de cualquiera de las siguientes condiciones:

- Pulso irregular que sea rápido y débil
- Manos y pies fríos
- Sudor, aun cuando la persona tenga frío
- Palidez
- Un ruido de gorgoteo en la garganta

- Falta de movimiento en el ojo, mirada fija
- Flacidez
- Respiración lenta y difícil
- Cianosis, color morado, de las puntas de los dedos y los labios

La persona tiene el mismo derecho después de su muerte que en vida de ser tratada con respeto y dignidad, y de tener privacidad. La atención post mortem, después de la muerte, empieza apenas se le pronuncia muerta la persona. Normalmente una enfermera licenciada tiene la responsabilidad de extender el cuerpo y a usted quizás le pida su ayuda. Use precauciones de control de infección y siga las instrucciones de su supervisor, además de las políticas y procedimientos de la institución donde trabaje.

Resumen

El hecho de estar consciente de lo que implica el proceso de duelo le guiará por las experiencias emocionales que son comunes a los residentes que enfrentan la muerte. Ofrezca el mejor cuidado posible, tanto en lo físico como en lo emocional, social y espiritual, apoyando a la familia del residente y a sus seres queridos. Avísele inmediatamente a su supervisor cuando observe signos de que se acerca la muerte. Siga las instrucciones de su supervisor respecto al cuidado post mortem y cumpla con las políticas al respecto, de su centro de salud.

Repaso

1. Defina el duelo.

2. ¿Qué es la negación y cómo debe reaccionar usted?

3. Describa las reacciones apropiadas ante la cólera.

4. Describa la etapa del regateo.

5. ¿Cómo puede ayudar a la persona moribunda que esté deprimida?

6. Describa la etapa de aceptación.

7. Describa la atención que se le debe dar al moribundo.

8. Enumere cinco señales o más de que se acerca la muerte.

Módulo 16

Atención en Salud para el Hogar

*Ayude al cliente a mantenerse lo más sano
y más autosuficiente posible.*

Objetivos:

- Definir la atención a domicilio
- Explicar el papel de la Auxiliar de Atención en Salud para el Hogar
- Hablar del papel del equipo de atención en salud
- Describir los problemas especiales de la atención a domicilio
- Hablar del mantenimiento del hogar y asuntos de seguridad
- Describir la atención a la familia

Palabras importantes:

- Cliente
- Agencia de salud para el hogar
- Recursos
- Atención a la familia

Primera parte

Los Cuidados de Enfermería a Domicilio

Sea sensible y flexible a las necesidades especiales del cliente.

Hay un número cada vez más grande de personas que requieren ayuda en su cuidado personal y que han escogido quedarse en la casa, teniendo como recurso a las Auxiliares para la Salud en el Hogar que brindan atención a domicilio. En este módulo se analizan las diferencias y la similitudes entre las Asistentes de Enfermería y las Auxiliares para la Salud en el Hogar (HHA - Home Health Aides).

Dondequiera que trabaje, siempre encontrará los mismos requisitos éticos y legales. Igual a las AE, las HHA (Auxiliares para la Salud en el Hogar) deben mantener normas profesionales elevadas y dedicarse a la calidad de vida para los demás. Además, las HHA deben ser sensibles a las necesidades especiales de la atención a domicilio, y ser flexibles.

La Atención a Domicilio

La atención a domicilio permite que la gente reciba cuidados para la salud de calidad, estando aún en la comodidad y la privacidad de su propio hogar. La meta de la atención a domicilio es ayudar a la gente, o sea, a los clientes, a ser tan saludables e independientes como sea posible. La HHA también ayuda a los miembros de la familia a establecer rutinas y a realizar sus actividades normales.

Las agencias de salud en el hogar emplean a las Auxiliares para la Salud en el Hogar como parte del equipo de atención a la salud. Mientras que hay muchos centros que ofrecen atención de calidad, los que son certificados por Medicare cumplen con los requisitos federales mínimos. Estas instituciones certificadas por Medicare representan normas de cuidado reconocidas y se respetan. Además, los clientes pueden disfrutar de los servicios de una agencia certificada por Medicare, sin importar lo que paguen.

Las Auxiliares para la Salud en el Hogar, al igual que las Asistentes de Enfermería, trabajan para cumplir el plan de atención de sus clientes, bajo la supervisión de enfermeras. A diferencia de las AE, las HHA trabajan independientemente en el hogar y no tienen supervisión diaria. Por esta razón las HHA deben ser especialmente maduras y confiables. Tienen que poder trabajar solas, llevarse bien con el cliente y su familia, y ser personas con quien se pueda contar.

Las obligaciones de las HHA varían de una agencia a otra, y dependen de las necesidades distintas de cada cliente. Además del cuidado del cliente, sus tareas podrían incluir lo siguiente:

- Hacer parte de la limpieza de la casa
- Ir de compras
- Planear los menús
- Preparar comidas
- Lavar la ropa
- Brindar seguridad y protección, como trancar puertas y ventanas

La HHA necesita todas las habilidades prácticas y clínicas de la AE; sin embargo, el trabajo en el hogar presenta problemas y retos para la HHA que no tiene que encarar la AE:

- Tener que tomar decisiones sabias cuando no hay ayuda disponible

- Poder para manejar al cliente y a su familia
- Poder cocinar, manejar automóvil y realizar actividades de la vida diaria en un ambiente de hogar

La observación cuidadosa y la documentación son vitales en el ambiente de la atención a domicilio, porque Medicare exige una documentación precisa y detallada. Averigüe con su propio centro para ver los requisitos específicos.

La habilidad para adaptarse a las condiciones del hogar es una habilidad sumamente importante. El buen uso de técnicas de traslado es vital para la seguridad del cliente y de la HHA. La HHA normalmente trabaja en forma independiente y no tiene a otro miembro del personal para ayudarlo con los traslados.

Otras preocupaciones para la HHA:

- Mantenimiento y seguridad del hogar
- Preparación de comidas, manejo de alimentos y almacenamiento
- Atención a la familia y a sus necesidades cambiantes
- Necesidades especiales del cliente
- Observación minuciosa, reportaje detallado y documentación precisa
- Control de infecciones en el hogar

La Certificación

A las Auxiliares para la Salud en el Hogar se les exige certificación cuando sean empleadas de las agencias certificadas por Medicare. Los reglamentos federales exigen 75 horas de entrenamiento, incluyendo 16 de instrucción en el aula antes de empezar el entrenamiento práctico supervisado.

La certificación demanda un puntaje aceptable en pruebas de habilidades prácticas y clínicas. En la mayoría de los estados son iguales los requisitos de certificación para las Auxiliares para la Salud en el Hogar y las Asistentes de Enfermería. Averigüe en su propio estado cuáles son los requisitos de licencia y certificación.

Los Derechos del Cliente

Las HHA deben proteger y respetar los derechos del cliente, que son similares a los derechos de los residentes en centros de atención a largo plazo. Sin embargo, hay algunas diferencias importantes, por lo que debe obtener una copia oficial de los derechos de atención a domicilio para comprender esas diferencias.

El Equipo de Salud

La HHA, al igual que la AE, forma parte de un equipo de personas que brindan atención en salud. La HHA trabaja bajo la supervisión de una enfermera que visita el hogar del cliente por lo menos una vez al mes, para asegurar que el plan de atención se esté cumpliendo.

Por lo general, la HHA trabaja con uno o dos profesionales que forman parte del equipo de salud. Estos miembros quizás sean médicos, enfermeras, nutricionistas, fisioterapeutas u ocupacionales, trabajadores sociales, terapeutas de lenguaje, o terapeutas respiratorios. Los miembros más importantes del equipo son el cliente y su familia, pues su participación y colaboración son vitales.

La HHA pasa más tiempo con el cliente y su familia que lo que hace cualquier otro miembro del equipo en salud. La HHA que esté alerta es la primera en notar los cambios en el humor del cliente, en su

comportamiento y su salud. Cambios en la familia pueden afectar el bienestar del cliente, como por ejemplo, el desempleo, los pleitos, o la enfermedad.

La HHA debe ser flexible y tener una actitud positiva. Todo lo que haga ayuda al cliente a mantener su independencia y a quedarse en casa al plazo más largo posible.

Segunda parte **Cómo Mantener un Hogar Saludable y Seguro**

Mantenga el hogar seguro y limpio para el cliente.

Antes de comenzar el servicio de atención a domicilio, la enfermera supervisora visita el hogar para identificar las necesidades del cliente y a la vez, revisar la casa para identificar posibles peligros. Esta visita se llama la evaluación profesional.

La evaluación define el plan de atención más el papel de la HHA en ese plan que ayuda tanto a la HHA como a la familia a comprender cuáles son las responsabilidades de ésta. A ella se le asignan sólo tareas para las cuales tenga experiencia y capacitación.

Un hogar saludable es importante para el bienestar del cliente. Usted tendrá que presentar buenas habilidades para mantener una casa y estar lista para enseñarle a la familia esas mismas habilidades. Cada familia tiene sus propias ideas sobre cómo manejar la casa y la HHA debe tener sensibilidad hacia estas diferencias. Jamás realice alguna tarea que no sea aceptable al cliente y a su familia.

El Control de las Infecciones

Ponga cuidado especial a los procedimientos que protegen de infección al cliente, a su familia y a usted misma. El lavado de manos es la medida preventiva más importante en el control de infecciones.

**Use guantes en todo momento cuando esté en contacto con sangre, fluidos del cuerpo o agujas.
Use precauciones para protegerse usted, a su cliente y los familiares.**

Lávese las manos:

- Antes y después de cada contacto con el cliente
- Antes y después de comer
- Después de usar el inodoro
- Después de tocar basura
- Después de estornudar o toser

Enséñales al cliente y a los miembros de su familia a taparse la nariz y la boca con pañuelos Kleenex cuando estornuden o tosen, tirando los pañuelos en un basurero tapado.

Se debe disponer de todo desecho humano con seguridad. Los desechos líquidos se deben verter en un recipiente tapado y ser llevados al baño. Levante la tapa del inodoro y vierta el líquido dentro del mismo, limpiando con limpiador desinfectante cualquier cantidad que se haya regado, aunque sea sólo una gota.

A los desechos sólidos los debe recoger con tenazas o manos enguantadas y una toalla de papel limpia. Colóquelo en una bolsa de plástico fuerte bien cerrada, llevándola inmediatamente al basurero de afuera. Si no hay bolsa plástica disponible, use una bolsa de papel o un periódico. Asegure que el excremento esté bien envuelto, sin gotear, y tírelo inmediatamente en el basurero.

Inmediatamente quite de la cama la ropa sucia y lávela en agua caliente y un detergente fuerte. Si la ropa de cama se ensucia o se mancha demasiado con los desechos, a lo mejor habrá que botarla.

Disponga de agujas y jeringas en recipientes apropiados. Esté consciente que todo lo que se saque para el camión de la basura puede poner en peligro a otras personas en caso de que se vuelque el basurero o que alguien lo abriera para sacar algo. Consulte con su agencia acerca de los procedimientos correctos para la basura.

La Limpieza

La HHA mantiene la salud del hogar asegurando que permanezca limpio. Se deben limpiar con regularidad los pisos y las superficies de la casa. Todos los días se debe sacar la basura y se deben lavar los botes para la basura.

El baño requiere una atención especial debido al mayor riesgo de accidentes y enfermedad. Tanto paredes como pisos, mostradores, inodoros, tinas, duchas y lavabos se tienen que restregar bien con un limpiador desinfectante. Los pisos se deben mantener limpios y secos, con alfombras que no se deslicen, para prevenir las caídas. Anime a los clientes y a sus familiares a colgar los paños mojados o a llevarlos al cuarto de la lavadora. Recuérdeles a los niños que parte de la buena higiene personal es jalar la cadena del inodoro, enjuagar el lavabo y lavarse las manos.

Se deben guardar los productos de limpieza en un lugar seguro. Lea las etiquetas en todos los químicos de la casa. Jamás mezcle los productos porque el resultado puede ser muy peligroso. Use siempre guantes de hule cuando esté utilizando químicos o limpiando superficies que podrían estar contaminadas con bacteria o con líquidos del cuerpo. Lávese las manos antes y después de realizar todas las tareas domésticas, aun cuando use guantes.

La Seguridad en el Hogar

La HHA tiene la responsabilidad de mantener la seguridad en el área inmediata en que se desenvuelve el cliente. También debe estar consciente de cualquier riesgo o peligro dentro de la casa. La evaluación que hace la agencia define el rol suyo en el mantenimiento de la seguridad de la casa y la necesidad de equipo seguro, como pasamanos, asientos elevados para el inodoro, asiento con bacinilla al lado de la cama, y otros aparatos.

Las simples precauciones de seguridad pueden prevenir accidentes y lesiones. Siga las siguientes normas.

- Defina una salida para emergencias, más otro plan alternativo.
- Brinde iluminación apropiada y adecuada para toda la casa, especialmente en los corredores y las escaleras.
- Asegure que los detectores de humo estén bien ubicados y funcionando.
- Mantenga en buenas condiciones los calentadores portátiles, alejándolos de cortinas u otro material combustible.
- Mantenga en buenas condiciones los cables eléctricos y fuera de los sitios donde hay mucho tránsito de personas, donde pueda tropezar alguien.
- Mantenga sin enchufar todo aparato electrodoméstico cuando no se esté usando.
- Guarde los medicamentos en un lugar seguro, bien marcados con sus etiquetas.

- Use pasamanos en las escaleras, en el baño o la ducha, y en otros sitios donde el equilibrio peligra.

Prepárese para la eventualidad de una emergencia. Siga los procedimientos que da la agencia y mantenga a su fácil alcance los números telefónicos de emergencia:

- Centro de envenenamiento (poison center)
- Departamento de bomberos (fire department)
- Policía
- La ambulancia
- Teléfono de la agencia
- Los médicos del cliente
- La familia y las amistades del cliente - números de día y de noche

La Seguridad en la Cocina

Ponga cuidado especial a la seguridad de la cocina y al manejo apropiado de la comida. Las siguientes son normas básicas para la seguridad en la cocina.

- Siempre apague la estufa cuando no se esté usando.
- Nunca use ropa de manga larga o suelta mientras cocina. Las mangas se incendian muy fácilmente.
- Mientras esté cocinando siempre vuelva hacia la parte de atrás de la estufa los mangos de las ollas.
- Asegure que todos los utensilios de la cocina estén limpios y en buenas condiciones.
- Limpie inmediatamente cualquier cosa que caiga al suelo, para evitar accidentes.
- No use vasos o platos que estén rajados, picados, astillados o que tengan orillas dentadas.

El Manejo de los Alimentos

El manejo apropiado de los alimentos previene los microbios. Siga estas normas cada vez que tenga que hacer algo con alimentos.

- Lávese las manos antes y después de tocar la comida.
- Use guantes si tiene cualquier cortada o raspada en sus manos.
- Asegure que el área esté limpia y seca donde vaya a preparar la comida y que todos los utensilios de cocinar hayan sido bien lavados.
- Lave todos los vegetales y las frutas para quitarles los fertilizantes y los pesticidas.
- Asegure que toda la carne se cocine muy bien.
- Tape los sobros y métalos en la refrigeradora. Si la comida está caliente, póngala en la refrigeradora antes de que se enfríe.

El Almacenamiento de los Alimentos

Un almacenamiento apropiado asegura la frescura de los alimentos y su seguridad. Siga estas normas.

- Compre sólo la cantidad de comida que se pueda guardar correctamente.
- Asegure que funcione bien la refrigeradora y que el control de temperaturas esté bien fijado.
- Tape comidas secas como la harina y el azúcar.
- Bote cualquier comida que pase de la fecha de vencimiento.
- Mantenga limpias y secas las áreas de almacenamiento.
- Revise con regularidad el área de almacenamiento de comida para ver si hay insectos o roedores.

Tercera parte

Cómo Atender a las Necesidades Especiales

El envejecimiento trae cambios que necesitan consideración especial.

Los servicios que proporciona la HHA pueden ayudar a que los clientes ancianos permanezcan en sus hogares y funcionen con independencia. A los clientes que regresen a la casa después de estar un largo periodo en un centro de recuperación les ayuda la HHA con actividades de la vida diaria y con los ajustes en la salud y en el estilo de vida. También protege a los ancianos del abuso o abandono en el hogar.

Las personas envejecen de distintas maneras y a su propio paso. Entre las consideraciones especiales para los ancianos se encuentran la salud física y mental, la dieta, y el bienestar emocional.

La Salud Física

La mala circulación puede contribuir a que una persona mayor necesite ropa caliente y temperaturas más cálidas en los cuartos. Los ancianos corren peligro especial durante los meses fríos del invierno porque la temperatura del cuerpo puede decaer rápidamente al quedar expuesto a temperaturas frías.

Hay muchos ancianos de bajos ingresos que tratan de conservar energía, manteniendo demasiado bajo el termostato. Revise los termostatos para ver que estén bien puestos y anime a los clientes a usar varias capas de ropa para dar mejor aislamiento y protección del frío.

Vestirse y desvestirse son actividades que pueden cansar a un anciano. Asegure que la ropa sea fácil de quitar. Muchas veces se pueden sustituir con “velcro” los zíper, o cremalleras. Unos cambios sencillos en la ropa y en el ambiente ayudan a los clientes a sentirse más cómodos.

El equilibrio se puede ver afectado. La enfermera supervisora o el médico tal vez recomienden que se pongan pasamanos y aparatos de apoyo. Siga el plan de atención del cliente para ver la gama de movilidad y el periodo durante el cual puede estar el cliente fuera de su cama todos los días. Es más probable que tenga una caída el cliente cuando esté mareado por levantarse demasiado rápidamente. Anímelo a quedarse parado por unos minutos después de levantarse de la posición sentada, usando como apoyo la silla o una mesa.

Ofrezca ayuda cuando sea necesario para pasar al cliente de la cama a la silla, de la silla a quedar de pie, y de allí a caminar. Los clientes con condiciones del corazón deben ser especialmente cuidadosos de moverse siempre con seguridad y equilibrio. La atención suya y sus respuestas rápidas a la menor pérdida de equilibrio le ayudarán al cliente a sentirse seguro.

El cliente puede tener impedimentos en **la visión y la audición**, por lo que debe animarlo a usar y guardar bien sus aparatos de ayuda, como los audífonos y los anteojos.

Ayude al cliente que tenga un impedimento visual, guardando sus artículos personales en sitios conocidos. No mueva los muebles de su lugar. Mantenga libre de desorden las áreas de mayor tránsito en la casa. Organice la ropa en los roperos y los tocadores para tener acceso fácil. Haga una lista en letra grande de fácil lectura, de los números de teléfono importantes, u otra información, colocándola en un lugar conveniente.

Para el cliente con deficiencia auditiva, hable lenta y claramente. No le grite. Mire al cliente en el ojo mientras le habla, incluyéndolo en las discusiones de la familia.

El cuidado personal se debe estimular. Recuerde que usted está en el hogar para ayudar al cliente a permanecer tan saludable y tan autosuficiente como sea posible. Permítale el tiempo para realizar cualquier

tarea que es capaz de hacer por sí solo. No es importante la velocidad, sino que la confianza del cliente y su autoestima son sumamente importantes.

Los Medicamentos

La HHA no dispensa medicamentos pero sí toma un registro documentando si el cliente se está tomando o no la medicina como se le prescribió. Si el cliente rehúsa tomarla, o si toma más de la cuenta, repórtelo inmediatamente.

Informe de cualquier efecto secundario de los medicamentos:

- Diarrea
- Náusea y vómito
- Brotes en la piel
- Dolores de cabeza
- Confusión o agitación

A todo medicamento hay que asegurar que esté correctamente etiquetado y guardado. Tome nota si requiere refrigeración y si se debe tomar con el estómago vacío o lleno. Mantenga todo medicamento fuera del alcance de los niños. Tome precauciones especiales con medicamentos cuando tiene que ver con clientes confundidos, olvidadizos o con mala visión.

Oxígeno

La HHA no administra oxígeno. Sin embargo, debe comprender el uso del oxígeno en el hogar y reportarlo. Enséñeles al cliente y a sus familiares las reglas de seguridad para el uso de oxígeno. No permita que se fume cerca del cuarto donde hay oxígeno, ni tampoco que haya velas prendidas o calentadores en el área. Ponga rótulos de “No Fumar” para recordar a las visitas y a los familiares a no fumar. Cuando no los esté usando, guarde los tanques de oxígeno en un área fresca y segura.

La Dieta

La buena nutrición juega un papel importante en la protección de la salud y en su mantenimiento. Parte de la capacitación que recibe la HHA es sobre el conocimiento básico de la buena nutrición. El plan de atención incluye información sobre la dieta del cliente, por lo que debe seguir este plan con mucho cuidado. Sirva la comida a la temperatura correcta y dispóngala en la bandeja de manera que le sea atractiva al cliente. Anímelo a alimentarse solo, si puede.

Es importante que el cliente anciano reciba comidas nutritivas con regularidad. Sin una nutrición adecuada, un anciano quizás no tenga la fuerza para resistir la enfermedad. Muy a menudo los ancianos que viven solos pueden dejar de comer por la soledad, o porque les parece demasiado estorbo cocinar sólo para ellos. Los ratos de comida deben ser una parte agradable y relajante de la rutina diaria. Cada vez que sea posible, involucre a los miembros de la familia en compartir un rato con el cliente durante las comidas y conversarle.

Sea flexible en cuanto a los patrones de comer de sus clientes. Alguna gente funciona bien con varias comidas pequeñas a lo largo del día, mientras que otros prefieren comer una comida grande al medio día

con pequeñas meriendas por la mañana y por la noche. Siga el plan de atención y avísele a la enfermera supervisora de haber cambios o complicaciones en los patrones de alimentación.

La Salud Mental

Los cambios mentales que se relacionen con la vejez pueden causar irritabilidad, desorientación y lapsos de la memoria. No tome por sentado que los cambios en el comportamiento de una persona mayor, o en su humor, sean signos naturales del envejecimiento. Observe, documente e informe de todos los cambios según ocurran.

A los clientes que padecen de falta de memoria quizás se les olvide la información rutinaria, como citas con médicos o cuándo debe estar usted en ese hogar. Ayúdelos a recordar, marcando calendarios y colocando recordatorios en lugares apropiados. Ponga rótulos con el contenido de los armarios y de las gavetas para ayudarles a encontrar las cosas. Guarde a mano sus recuerdos personales, como fotos y cartas, para ayudar a picarle la memoria y orientar al cliente a lo que lo rodea.

La falta de memoria tal vez exija que usted tenga que repetir lo mismo varias veces. Sea paciente y comprenda la necesidad que tiene el cliente de repetición. Tal vez el cliente esté irritado, siendo la irritabilidad muchas veces un signo de la depresión. Anímelo a hablar de sus sentimientos y promueva actividades que prevengan la depresión. Sugiera pasatiempos que ayuden al cliente a tomar mayor conciencia del mundo exterior, como sería observar pájaros, hacer el jardín, cuidar de un animal doméstico. Adapte las actividades a las capacidades del cliente, a sus intereses y a las condiciones en que vive. Estimule a los familiares a participar con el cliente en alguna actividad.

Observe cualquier cambio en el apetito del cliente, en sus patrones de sueño o en su humor, reportándolo. Atienda con cuidado a las expresiones de tristeza, de soledad y de desesperación. Tome en serio cualquier mención de suicidio y avísele inmediatamente al supervisor.

Cuarta parte

La Atención a la Familia

Bríndeles consuelo, apoyo y un sentido de orden.

La HHA ayuda a establecer una rutina y trae orden a una familia en crisis. El papel de la HHA varía de acuerdo a la familia, basado en la índole del problema, el número de hijos en el hogar y la disponibilidad de otra ayuda.

Recuerde que usted está en esa casa para ofrecerle a la familia consuelo, apoyo y un sentir de orden. Escuche sus preocupaciones pero no tome partido con ninguno, tratando a cada miembro de la familia de manera individual. Respete tanto la necesidad de privacidad como la de compañerismo. Anime a los adultos de la familia a participar lo más posible en las vidas de sus hijos y procure la salud futura de la familia y su independencia.

Si observa cambios importantes o problemas, infórmeselo a su supervisor. Por ejemplo, reporte la violencia o pleitos serios, enfermedades, sospechas de abuso de alcohol o de drogas, despidos o desempleo.

Cuando comprenda el desarrollo de la personalidad en varias etapas, tendrá una percepción importante del cuidado de los miembros de la familia. El cuadro que sigue se basa en el libro de Erickson, **Eight Stages of Life** (Las Ocho Etapas de la Vida).

Etapas	Edad	Desarrollo de la personalidad	Personas Importantes
Bebé	0 a 1 año	Aprende a confiar	Madre o persona encargada de cuidarlo y darle de comer
Niño pequeño	1 a 3 años	Está desarrollando su autonomía, su independencia	Los padres y las personas que le brindan atención primaria (le dan de comer y lo cuidan)
Primera infancia	3 a 5 años	Se reconoce a sí mismo como miembro de la familia, toma iniciativa	La familia, parientes cercanos y amistades
Infancia media	6 a 11 años	Demuestra habilidades físicas y mentales, diligencia	Parientes, vecinos, compañeros de la escuela
Adolescencia	12 a 15 años	Está definiendo su identidad	Amigos íntimos, compañeros, modelo (role model)
Adulto joven	18 a 40 años	Está desarrollando intimidad	Cónyuge, familia
La Madurez	40 a 65 años	Está logrando sus metas	Familia extendida, relaciones en el trabajo
La Ancianidad	65 o más años	Satisface su ego, integridad	Familia y amistades que le brinden un sentido de ser necesitado

El Cuidado de los Niños

Cuando un padre de familia se encuentra enfermo o impedido de proveer el cuidado necesario para los niños, la HHA establece un sentido de algo “normal” en la rutina diaria de ellos. Los niños necesitan una buena alimentación, descanso y oportunidad para jugar. También necesitan sentirse seguros, protegidos y capaces.

Asegure a los niños que usted está allí para ayudar. Hágalos participar de las tareas diarias como poner la mesa, tender las camas y escoger la ropa que desean ponerse. En lo que sea posible, trate de hacer el mínimo de cambios a su rutina diaria. El cambio siempre les da tensión y la familia a la cual está ayudando ya siente bastante tensión.

La reacción más común al estrés, a la tensión es el temor. Unas respuestas comunes de tipo emotivo ante el temor son las siguientes.

- Retraimiento, queriendo estar solo
- Agresión, enojo, ansiedad
- Depresión, desesperación

Los niños expresan el temor en una variedad de formas, entre las cuales son más comunes las siguientes:

- Temor a la oscuridad, pesadillas
- Orinar en cama o cambios en su eliminación
- Cólera y rebelión, como el no querer ir a la escuela, o a la cama, o a cumplir con cualquier otra rutina
- Ser acusetas o tenerle celos a otros niños en la familia
- Lloriqueo
- Querer sólo estar pegado a la persona

Ayude a los niños a pasar por este periodo difícil, calmando sus temores al escuchar sus inquietudes. Alabe sus logros y sea siempre paciente con ellos y considerada.

Quinta parte **Cómo Buscar Recursos**

La recreación y las actividades para el tiempo libre fomentan el bienestar.

Las actividades recreativas forman una buena terapia y rompen la monotonía de la vida diaria. Aprenda cuáles pasatiempos, intereses y actividades recreativas prefieren sus clientes. Permítales escogerlas, pero asegure que dichas actividades no entren en conflicto con los planes de atención, ni tampoco expongan a nadie a un peligro innecesario.

Manténgase informada de los recursos y las oportunidades disponibles para sus clientes. Hay una variedad de servicios y descuentos al alcance de los ciudadanos de la tercera edad. Generalmente la edad que los califica varía entre un mínimo de 55 a 65 años.

Busque información sobre cualquier programa que calce con las necesidades y los intereses de sus clientes. Aproveche los descuentos para los de la tercera edad en las tiendas, farmacias, restaurantes, teatros, etcétera. Si sus clientes pueden viajar, busque tarifas aéreas especiales para personas mayores. Averigüe si la universidad local ofrece cursos con cuotas de matrícula reducidas para personas mayores. Pero antes de empezar con cualquier actividad nueva, comuníquese con la agencia.

Hay recursos en la comunidad que están al alcance de los ancianos. Averigüe cuáles hay en su comunidad.

Los siguientes son ejemplos de recursos en la comunidad:

- Servicios de protección de adultos; en los departamentos del estado, social y de salud
- Servicios de transporte dentro del área
- Protección del consumidor; en la oficina del procurador general del estado
- Línea telefónica para crisis
- El banco de alimentos (food bank) y las comidas rodantes (meals on wheels)
- Un hospicio para ancianos
- Centros comunales y para la tercera edad
- United Way - una agencia caritativa
- Asociación de enfermeras visitantes
- YMCA o YWCA - un gimnasio para hombres y otro para mujeres

Eldercare Locator (ubicador de programas que atienden a ancianos) es un sistema nacional que conecta a las personas con las fuentes locales de información. El número telefónico gratis para Eldercare Locator es el 800-677-1116.

Hay organizaciones nacionales que también ofrecen recursos para los ancianos. Muchas de ellas tienen oficinas locales y regionales. Las siguientes son una muestra de las organizaciones nacionales:

AIDS National Hotline
(línea telefónica para SIDA)
800-342-2437 - abierta las 24 horas del día

Alzheimer's Association
919 North Michigan Avenue, Suite 1000
Chicago, Illinois 60611
800-272-3900

American Association of Retired Persons
(AARP) - asociación de pensionados
601 E Street NW
Washington, DC 20049
202-434-2277 800-424-3410

American Cancer Society
1599 Clifton Road NE
Atlanta, Georgia 30329
404-320-3333

American Diabetes Association
1701 Beauregard Street
Alexandria, Virginia 22311
800-232-3472

American Heart Association
(asociación americana del corazón)
7272 Greenville Avenue
Dallas, Texas 75231
214-373-6300

Catholic Charities
1011 First Avenue
New York, New York 10022
212-371-1000

Center for Disease Control
(centro de control de enfermedades)
1600 Clifton
Atlanta, Georgia 30333
404-639-3311 800-311-3435

National Aging Resource Center
for Elder Abuse
(Centro nacional de recursos
contra el abuso de ancianos)
810 First Street NE, Suite 500
Washington, DC 20002
202-682-2470

National Association for Home Care
(asociación nacional para atención a domicilio)
228 7th Street NE
Washington, DC 20003
202-547-7424

National Hospice Organization
(organización nacional de hospicios)
1901 North Moore, Suite 901
Arlington, Virginia 22209
703-243-5900 800-658-8898

Resumen

La meta de la atención a domicilio es mantener a los clientes cuan saludables e independientes se pueda, dentro de la comodidad de sus hogares. La HHA debe ser flexible y tener sensibilidad hacia las necesidades del cliente y de su familia; forma parte de un equipo de salud y trabaja bajo la supervisión de una enfermera licenciada. Las mismas normas elevadas rigen con las HHA que con las AE e incluyen el control de infección, un ambiente limpio, la seguridad, la defensa de los derechos del cliente y la atención a necesidades especiales.

Repaso

1. ¿Cuál es el objetivo de la atención a domicilio?

2. Enumere cinco o más asuntos especiales para las HHA.

3. Enumere seis o más precauciones de seguridad para la casa.

4. Describa el manejo correcto de los alimentos y por qué es importante.

5. Identifique tres maneras o más de controlar la infección en la casa.

6. Describa tres o más consideraciones físicas con los clientes ancianos.

7. ¿Cómo puede usted promover la salud mental de su cliente?

8. ¿Cuál es el papel fundamental de la HHA en el cuidado de la familia?

Las Habilidades Prácticas

El entrenamiento que usted recibirá incluye llevar a cabo tareas y luego practicarlas.

Para pasar el examen de certificación, la AE debe poder mostrar que cuenta con las habilidades para brindar atención de calidad a los residentes. Estudie la siguiente lista y marque las habilidades que se sienta completamente capaz de poder desempeñar muy bien. Las que no marque las tendrá que perfeccionar.

- Demuestra comprensión de las responsabilidades legales y éticas relacionadas con el cuidado de los residentes.
- Muestra sensibilidad a las necesidades emocionales, sociales y de salud mental del residente, apoyándolo a él y a las personas importantes en su vida.
- Cumple con los derechos del residente y los respeta, sin importar las creencias, el sexo, la edad, la capacidad física o mental, su raza, su religión, su cultura o su estilo de vida.
- Promueve la autosuficiencia y la independencia del residente, según sus capacidades.
- Reconoce el derecho del residente a tomar decisiones sobre su cuidado personal.
- Respeta la necesidad de privacidad y confidencialidad del residente.
- Informa de las inquietudes del residente.
- Muestra buen juicio en los procedimientos de seguridad y de emergencia.
- Identifica las necesidades básicas.
- Ayuda al residente a asistir a las actividades y a participar.
- Se comunica con éxito, muestra tener habilidades para la interacción social y sabe manejar los comportamientos que son especialmente retadores.
- Evalúa con precisión las observaciones que hace y la atención que brinda al residente, reportándolas así y anotándolas exactamente en el expediente con la terminología apropiada y los procedimientos correctos.
- Reconoce las anomalías o cambios y los reporta inmediatamente.
- Sigue todas las reglas de la antisepsia.
- Demuestra los procedimientos, incluyendo el lavado de manos, para el control de las infecciones.
- Les presta cuidado a las pertenencias del residente y le brinda seguridad.
- Mide con precisión y anota en el registro los signos vitales.
- Mide y anota la estatura y el peso.
- Mide y anota el consumo de líquidos y de comida, más lo eliminado.
- Protege de peligro físico tanto a los residentes como a sí misma.

- ❑ Usa una buena mecánica corporal para sí y para los residentes.
- ❑ Muestra buen juicio a la hora de levantar y mover objetos pesados.
- ❑ A los residentes les proporciona un ambiente limpio, ordenado y seguro.
- ❑ Muestra el uso correcto y la mejor forma de almacenar materiales de limpieza y peligrosos.
- ❑ Muestra el cuidado básico del residente en las ADL:
 - Tender camas
 - Bañar
 - El cuidado oral
 - la eliminación
 - La alimentación
 - El arreglo personal
 - El vestir a la persona
 - el cuidado de las uñas
 - El cuidado de la piel
 - Levantar, volver, cambiar de postura y trasladar
- ❑ Brinda ventilación, calor, luz y tranquilidad adecuados.
- ❑ Demuestra poder cuidar correctamente los siguientes aparatos auxiliares y usarlos bien: audífonos, lentes, ayudas para la deambulación, miembros artificiales (prótesis), utensilios de comer, ayudas para vestir.
- ❑ Identifica los retos del desarrollo durante la vejez y hace ajustes para las limitaciones físicas y mentales.
- ❑ Muestra una reacción madura ante asuntos que tengan que ver con la sexualidad.
- ❑ Reconoce la influencia que pueden ejercer la familia y las amistades del residente sobre su comportamiento y su cuidado.
- ❑ Brinda el tipo de atención y la conducta que reduzcan al mínimo la necesidad de aplicar restricciones físicas o químicas.
- ❑ Asegura que los residentes vivan libres de abuso, de maltrato, o de abandono, informando al personal indicado sobre cualquier evento de abuso, o de sospechas del mismo.
- ❑ Acepta la responsabilidad de sus propios actos, reconociendo el efecto de su propio comportamiento sobre la conducta del residente.
- ❑ Reconoce el comportamiento típico del proceso de duelo.
- ❑ Demuestra el cuidado apropiado para un residente que esté agonizando.
- ❑ Muestra la habilidad para colaborar bien con el equipo de salud y seguir las instrucciones.
- ❑ Ofrece opciones cada vez que sea posible.
- ❑ Impide, o por lo menos reduce al mínimo, el estrés o tensión emocional para los residentes y las personas importantes para ellos.
- ❑ Realiza bien los ejercicios del ROM.

Prueba de Ensayo

Pruebe su conocimiento de los fundamentos de la AE.

Lea, escriba y repase la información en este libro. Luego use la prueba de ensayo para revisar su conocimiento. Esta prueba tiene 60 preguntas de selección múltiple y 15 de respuesta falsa o verdadera.

Selección múltiple: Encierre en un círculo la letra al lado izquierdo de la respuesta correcta.

Ejemplo

La forma MÁS importante de prevenir la transmisión de microbios es:

- a Lavarse las manos antes y después del contacto con cada persona a su cargo
- b Tomar bastantes líquidos
- c Evitar cualquier contacto innecesario con las personas a su cargo
- d Restringirles la salida de su cuarto a las personas a quienes cuida

La respuesta correcta es: “lavarse las manos antes y después del contacto con cada persona a su cargo”. Encierre en un círculo la “a” que queda al lado de la respuesta correcta.

Falso o Verdadero: Encierre en un círculo la V, si la oración es verdadera, o la F, si es falsa.

Ejemplo:

V F **Las AE son miembros importantes del equipo de salud.**

Esta oración es verdadera, así que encierre la V en un círculo.

Ahora sí está lista para empezar la prueba de ensayo. Lea cada pregunta con mucho cuidado antes de anotar su respuesta. Si no está segura, marque la respuesta que más le parece correcta.

Selección Múltiple

1. **El miembro MÁS importante del equipo de salud es:**
 - a. El médico
 - b. La enfermera
 - c. El residente
 - d. La trabajadora social
2. **El mantener confidencial los datos de los residentes:**
 - a. No es importante
 - b. Es bastante importante
 - c. Se aplica sólo para los expedientes médicos
 - d. Es una responsabilidad legal
3. **Si no puede ir a trabajar, es de SUMA importancia:**
 - a. Avisarle a su supervisor cuando pueda regresar
 - b. Informarle cuanto antes a su supervisor de que no puede trabajar
 - c. Llamar a su supervisor cuando esté lista para regresar al trabajo
 - d. Enviarle una nota a su supervisor
4. **Las Asistentes de Enfermería se reportan con:**
 - a. El doctor
 - b. La directora del personal de enfermería
 - c. El director de actividades
 - d. La enfermera licenciada

- 5. Apoyar los derechos del residente:**
 - a. Es asunto opcional
 - b. Es un requisito legal
 - c. No es responsabilidad de la AE
 - d. Se hace sólo cuando el residente se queja

- 6. Aprenda las creencias individuales de los residentes para:**
 - a. Evitar la ofensa contra alguno
 - b. Discutir sobre las diferencias de opinión
 - c. Bromear con ellos sobre sus creencias
 - d. Defender sus propias creencias

- 7. Si piensa que un residente ha sido abusado:**
 - a. Dígale al abusador que deje de hacerlo
 - b. Quédese callada
 - c. Reporte el abuso
 - d. Espere para ver si vuelve a suceder

- 8. El comportamiento difícil puede ser resultado de:**
 - a. la necesidad de recibir consuelo y comprensión
 - b. la vejez
 - c. la terquedad
 - d. los malos modales

- 9. La AE debe manejar la sexualidad:**
 - a. Con disgusto y desaprobación
 - b. Quitando el derecho de la privacidad
 - c. Regañando a los residentes
 - d. De manera madura y profesional

- 10. Cada vez que se sienta enojada o frustrada:**
 - a. Trate de comprender sus sentimientos
 - b. Salga del cuarto, con estampidos fuertes
 - c. Dígale a los residentes que la culpa es de ellos
 - d. Permita a los residentes saber que está enojada

- 11. Cada vez que se mezclen las impresiones verbales y no verbales:**
 - a. Las palabras hablan más fuerte que las acciones
 - b. Las acciones hablan más fuerte que las palabras
 - c. Las palabras y las acciones tienen el mismo impacto
 - d. No se da ningún mensaje

- 12. Cuando su supervisor le corrige un procedimiento:**
 - a. Póngase a la defensiva
 - b. Dale una excusa
 - c. Aprenda por su error
 - d. Échele la culpa a otra persona

- 13. Si la persona tuviera un impedimento visual, usted:**
 - a. La regañaría por no usar anteojos o lentes
 - b. Se identificaría cada vez que entrara en el cuarto
 - c. Desanimaría a la persona de ser independiente
 - d. Evitaría conversar con ella

- 14. Si la persona tiene un impedimento auditivo:**
 - a. Llame la atención de la persona antes de hablarle
 - b. Regáñela por no usar el audífono
 - c. Grítele
 - d. Evite conversar con ella

- 15. Cuando esté alzando algo, lo correcto es:**
 - a. Doblarse de la cintura
 - b. Mantener recta su espalda
 - c. Mantener sus rodillas rectas
 - d. Mantener los pies juntos

- 16. Lo que más le debe importar, a la hora de mover a una persona es:**
 - a. apurarse
 - b. mantener contenta a la persona
 - c. usar los músculos de su espalda para levantarla
 - d. brindarle seguridad

- 17. El cambio de postura cada hora o dos:**
- Previene problemas graves de salud
 - Mantiene despiertos a los residentes
 - Le da a la AE algo que hacer
 - No es importante
- 18. Las úlceras decúbito son:**
- Problemas digestivos
 - Úlceras por presión
 - Lo que resulta del hipo
 - Una enfermedad contagiosa
- 19. Use las precauciones universales o estándar para:**
- los procedimientos del alzado
 - el pulso
 - la ambulación
 - la sangre y los fluidos del cuerpo
- 20. La medida MÁS importante para prevenir que se extienda la infección es:**
- El aire fresco
 - Ropa limpia
 - El lavado de manos
 - El aislamiento
- 21. Use guantes desechables cada vez que:**
- tenga las manos frías
 - tenga las manos sucias
 - esté resfriada
 - sea posible quedar expuesta a la sangre o a los fluidos del cuerpo
- 22. El uso de guantes reduce:**
- La extensión de la infección
 - Los patógenos
 - Los que no son patógenos
 - Las heridas por punzada
- 23. La antisepsia médica:**
- Disminuye los patógenos
 - Aumenta los patógenos
 - Es un medicamento
 - Se debe reportar
- 24. Los microbios se encuentran por lo general:**
- En áreas húmedas y saturadas
 - En áreas secas
 - En áreas frías
 - En áreas cálidas
- 25. Evite sacudir o ventear la ropa de cama:**
- Para no causar una ventisca
 - Para impedir que se extienda la infección
 - Para evitar que se le caiga
 - Para no hacer ruido
- 26. La única manera de averiguar si tiene HBV es con:**
- Un examen de la sangre
 - Una vacuna
 - Una radiografía
 - Un examen de la orina
- 27. La persona infectada por el HIV:**
- En pocos días muestra síntomas de la enfermedad
 - Es portadora de por vida
 - Siempre sabe que está infectada
 - Se recuperará dentro de seis meses a un año
- 28. Para el cuidado del perineo, siempre limpie:**
- De adelante hacia atrás
 - De atrás hacia adelante
 - En cualquier dirección que sea la más fácil
 - Para atrás y para adelante dos veces
- 29. Para dar un baño de tina, generalmente se tiene el agua a:**
- 92 grados
 - 98 grados
 - 105 grados
 - 115 grados
- 30. Una vez que usted haya probado la temperatura del agua:**
- Ayude al residente a salir de la tina
 - Pídale al residente que la pruebe
 - Salga del cuarto
 - Abra la ventana para ventilar

- 31. Sólo el personal licenciado puede cuidar de los pies cuando el residente:**
- Esté tomando cualquier medicamento
 - Tenga mala circulación o sea diabético
 - Desee un tratamiento especial
 - Sea agresivo
- 32. Cuando un residente esté inconsciente, se le debe limpiar la boca**
- Una vez al día
 - Por lo menos dos veces al día
 - Cada dos horas
 - Sólo cuando sea necesario
- 33. Las áreas del cuerpo que corren peligro de úlceras por presión son**
- Los tejidos grasos
 - Las áreas huesudas
 - La nariz y la garganta
 - La parte superior de los brazos
- 34. Ayude a prevenir la deshidratación**
- Disminuyendo el consumo de líquidos
 - Animando al residente a consumir líquido
 - Bañándolo dos veces al día
 - Quitándole los líquidos
- 35. Las personas incontinentes**
- Deben ser regañadas cada vez que tengan un “accidente”
 - Generalmente sienten demasiada pereza de ir al interior
 - A veces recuperan control de su vejiga cuando reciben re-entrenamiento
 - Deben limitar su consumo de líquidos
- 36. El consumo promedio de líquidos por día es**
- 2500 cc o más
 - 1800 ml o más
 - 200 ml
 - 3 vasos llenos
- 37. Un termómetro mide**
- la respiración
 - la presión arterial
 - la temperatura del cuerpo
 - la presión sistólica
- 38. Para tomarle la temperatura a un residente con máscara de oxígeno, usted debe**
- quitarle la mascarilla para tomar un índice oral
 - anotar en el expediente que no se tomó la temperatura
 - tomarle la temperatura por vía rectal, o en la axila
 - palparle la frente
- 39. El pulso mide**
- la respiración
 - la presión arterial
 - la actividad
 - los latidos del corazón
- 40. El pulso radial se ubica en**
- el cuello
 - la muñeca
 - la sien
 - el pie
- 41. La respiración equivale a**
- una inhalación y una exhalación
 - dos respiraciones completas
 - dos inhalaciones
 - una inhalación
- 42. La hipertensión es**
- la presión baja de la sangre
 - la falta de presión de la sangre
 - un pulso elevado
 - la presión elevada de la sangre
- 43. La buena nutrición se basa en**
- la comida de una variedad de alimentos todos los días
 - el conteo de la cantidad de calorías
 - la medición del consumo de líquidos y su eliminación
 - el ejercicio
- 44. Servirle la comida equivocada a una persona**
- no es ningún problema
 - está bien, pero tenga más cuidado en la próxima
 - le da más trabajo a usted
 - puede causar problemas graves

- 45. La mejor manera de prevenir accidentes es**
- advirtiéndoles a los residentes que se cuiden
 - enojarse cuando un residente tenga un accidente
 - colocar la luz de llamada fuera del alcance del residente
 - estar a la alerta de peligros
- 46. La causa PRINCIPAL de lesiones a los ancianos es**
- la caída
 - la quemadura
 - el envenenamiento accidental
 - el atragantamiento
- 47. Los limpiadores y los desinfectantes deben**
- estar al alcance
 - guardarse en armarios abiertos
 - guardarse en lugares trancados
 - guardarse en lugares cómodos a la mano
- 48. La seña universal del ahogo es**
- toser
 - agarrar el estómago
 - agarrar la garganta
 - disfagia
- 49. La técnica Heimlich se usa sólo cuando**
- hay obstrucción completa de la vía aérea
 - la persona esté en coma
 - la persona se queje de dolor en el pecho
 - la persona pida auxilio
- 50. El RCP significa**
- restricciones cardio pulmonares
 - reanimación cerebro pulmonar
 - reanimación cardio pulmonar
 - post reanimación cardio pulmonar
- 51. Se usan restricciones sólo cuando**
- el personal esté ocupado
 - un médico las ordena
 - el residente se esté portando muy mal
 - usted lo crea necesario para la seguridad del residente
- 52. Se usa la orientación a la realidad**
- para las personas que no pueden recordar los eventos recientes
 - para ayudar a la gente a recordar los eventos pasados
 - para presentarles a los residentes la institución
 - para presentarles la institución al personal nuevo
- 53. Lo PRIMERO que se debe hacer cuando una persona tenga una convulsión es**
- salir del cuarto en busca de ayuda
 - sostenerle la mano
 - restringirla
 - protegerla de lesiones
- 54. El término médico para el derrame es**
- accidente cardiovascular
 - accidente cerebro vascular
 - lesión cerebral
 - infarto del miocardio
- 55. Es importante que usted**
- anime a los residentes a ser independientes
 - vista y alimente a los residentes, aun cuando puedan vestirse ellos mismos y alimentarse
 - desanime a los residentes de hablar de sus problemas
 - le cuente a la familia los problemas del residente
- 56. Si hay personas que pueden ayudarse a sí mismos en su cuidado personal, usted**
- les brindaría el cuidado porque es más rápido y más fácil
 - les diría que se apuraran
 - les permitiría hacerlo, aun cuando requiera más tiempo y mayor esfuerzo que si lo hubiera hecho usted
 - desanimaría a la gente de intentarlo

57. **La ROM es importante porque los ejercicios**
a. le dan algo que hacer a los residentes
b. la mantienen a usted ocupada
c. mantiene la movilidad y previenen la atrofia
d. causan contracturas
58. **Los periodos largos de inmovilidad causan**
a. un pulso elevado
b. la disfagia
c. un infarto del miocardio
d. contracturas y atrofia
59. **Si algo le parece no estar bien con un residente, usted**
a. revisaría a la persona dentro de una hora
b. no haría nada hasta no saber cuál es el problema
c. lo reportaría
d. se lo contaría a la familia del residente
60. **Durante las últimas etapas de la vida usted:**
a. dejaría sola a la persona
b. continuaría con el cuidado normal
c. desanimaría las visitas
d. mantendría a oscuras el cuarto

Verdadero y Falso

61. V F Las Asistentes de Enfermería tienen la responsabilidad legal y moral de mantener la confidencialidad de los datos de los residentes.
62. V F La buena habilidad para escuchar es importantes en las Asistentes de Enfermería.
63. V F No se puede prevenir el HIV-SIDA.
64. V F Jamás use guantes cuando esté en contacto con sangre o con fluidos del cuerpo.
65. V F Lavarse las manos es la medida preventiva más importante en el control de la infección.
66. V F La hipotensión es la presión elevada de la sangre.
67. V F La medición de líquido se anota en el registro en centímetros cúbicos.
68. V F La incontinencia es cuando se vacían los intestinos con poca frecuencia y mucho dolor.
69. V F La buena mecánica del cuerpo previene las lesiones a la columna.
70. V F La piel que envejece es frágil y se daña con mucha facilidad.
71. V F La actitud suya y su comportamiento no afectan a la conducta del residente.
72. V F En caso de incendio, el PRIMER paso es ubicar un extintor de fuego.
73. V F El PRIMER signo de que se esté desarrollando una úlcera por presión es una grieta en la piel.
74. V F Se debe reportar toda queja que los residentes tengan del centro.
75. V F Las Asistentes de Enfermería deben permitir que los residentes tomen sus propias decisiones, siempre que sea posible.

Respuestas Correctas

71. F	72. F	73. F	74. V	75. V	66. F	67. V	68. F	69. V	70. V
61. V	62. V	63. F	64. F	65. V	56. c	57. c	58. d	59. c	60. b
51. b	52. a	53. d	54. b	55. a	46. a	47. c	48. c	49. a	50. c
41. a	42. d	43. a	44. d	45. d	36. a	37. c	38. c	39. d	40. b
31. b	32. c	33. b	34. b	35. c	26. a	27. b	28. a	29. c	30. b
21. d	22. a	23. a	24. a	25. b	16. d	17. a	18. b	19. d	20. c
11. b	12. c	13. b	14. a	15. b	6. a	7. c	8. a	9. d	10. a
1. c	2. d	3. b	4. d	5. b					

Referencias y Recursos

Los recursos más importantes en la elaboración de este manual, **Manual de Estudios Básicos para Asistentes de Enfermería**, son los cientos de proveedores de cuidados en salud, entrenadores y administradores por todo el país, que contribuyeron con su valiosa experiencia y su asesoría. La siguiente es una lista de publicaciones que pueden servir de recurso.

- Grubbs, Peggy A., *Essentials for Today's Nursing Assistant* (Fundamentos Actualizados para Asistentes de Enfermería), Brady: Prentice Hall, New Jersey, 1999.
- Hegner, Barbara R. y Esther Caldwell, *Assisting in Long-Term Care* (La Asistencia en el Cuidado a Largo Plazo), Delmar, New York, 1994.
- Kubler-Ross, Elizabeth, *On Death and Dying* (La Muerte y la Agonía), Macmillan, New York, 1970.
- Lustig, Mirón W. y Jolene Koester, *Intercultural Competence* (La Destreza Intercultural), Harper Collins, New York, 1993.
- Maslow, Abraham, *Toward a Psychology of Being* (Hacia una Psicología del Ser), Segunda edición, D. Van Nostrand, Princeton, New Jersey, 1968.
- Multi-Skilled Care Giver* (El de Habilidades Múltiples que Cuida la Salud), Perspective Press-Morton Publishing, Colorado, 1996.
- Ómnibus Budget Reconciliation Act - OBRA* (Acta Omnibus de Reconciliación del Presupuesto), 1987.
- Personal Care in the Home* (El Cuidado Personal en el Hogar), Morton Publishing, Colorado, 1996.
- Pullman, JoLynn, *The Nursing Assistant* (La Asistente de Enfermería), Brady-Prentice Hall, New Jersey, 1998.
- Sorrentino, Sheila, *Mosby's Textbook for Nursing Assistants* (Texto de Mosby para Asistentes de Enfermería), C.V. Mosby, Missouri, 1995.
- Spencer, Christina, *Taking Care: A Guide for Nursing Assistants* (Cuidando: Una Guía para Asistentes de Enfermería), Nursing Assistant Training Institute (Instituto de Capacitación de Asistentes de Enfermería), Washington, 1999.
- Wolgin, Francie, *Being a Nursing Assistant* (Lo Que Significa Ser Asistente de Enfermería), American Hospital Association-Prentice Hall, New Jersey, 1997.

La educación continuada es vital para *todos* los que participan en la profesión de atención en salud. Asista a clases y a seminarios, sea entusiasta para la capacitación, lea el material de lectura, investigue por el Internet, haga preguntas y recuerde las respuestas. Aproveche toda oportunidad para mejorar sus habilidades; entre los beneficios estará la satisfacción personal y una carrera llena de halagos.

Siglas y Abreviaturas Médicas

Conocer las abreviaturas y siglas médicas le ayudará a ahorrar tiempo cuando esté haciendo anotaciones en los expedientes de los residentes, o cuando los esté leyendo.

a	antes	Dr.	doctor
abd	abdomen	Dx	diagnóstico
a.c.	antes de comer	ENT	(oídos, nariz, garganta) otorrinolaringología
AD	enfermedad de Alzheimer	F	Fahrenheit
ADL	actividades de la vida diaria	FF	obligue a ingerir líquidos, a la fuerza
ad lib	según se desea	ft	pies
a.m. care	cuidados por la mañana	Fx	fractura
amb	deambular	G.I.	gastrointestinal
amt	cantidad	G.U.	genitourinario
AROM	gama activa de movimiento	H ₂ O	agua
ax	de la axial, del sobaco	HOB	cabecera de la cama
b.i.d.	dos veces diarios	HOH	le cuesta oír
BM	dar del cuerpo	h.s.	hora de acostarse (hora de sueño)
BP	presión de la sangre	ht	estatura
BR	baño o interior	in	pulgada
BRP	privilegio de usar el baño	I/O	consumo y eliminación
C	Celsius	IV	intravenoso
c	con	L	litro
Ca	cáncer	lb	libra
Cath	catéter	LE	extremidad inferior
cc	centímetro cúbico	LLE	extremidad inferior izquierda
CBR	descanso total en cama	LPN	enfermera práctica licenciada
CHF	falla del corazón por congestión	lt	izquierda
CN	enfermera (charge nurse)	LUE	extremidad superior izquierda
c/o	se queja de	LVN	enfermera vocacional licenciada
CVA	accidente cardiovascular (derrame)	MI	infarto del miocardio (ataque del corazón)
DC	descontinúe		
DNS	directora de servicios de enfermería		

mm	milímetros	RUE	extremidad superior derecha
noc	nocturno	RLE	extremidad superior izquierda
NPO	nada por boca	Rx	prescripción, receta médica
N/V	nausea y vómitos	s	sin
O ₂	oxígeno	spec	muestra
oz	onza	SOB	le falta el aire
p	después	staph	estafilococos (bacteria)
pc	después de las comidas	STAT	inmediatamente
po	por boca (oral)	strep	estreptococos (bacteria)
cuido p.m.	cuidado a la hora de dormir	tab	tableta, pastilla
p.r.n.	según sea necesario	tbsp	cucharada
PROM	gama pasiva de movimiento	t.i.d.	tres veces al día
pt	paciente o residente	TPR	temperatura, pulso, respiración
PT	fisioterapia	tsp	cucharita
q.d.	cada día	U/A	análisis de la orina
q.i.d.	cuatro veces por día	UE	extremidad superior
q.h.	cada hora	UP	Precauciones Universales
q.o.d	de día por medio	URI	infección del sistema respiratorio superior
R	rectal	UTI	infección de la vía urinaria
RN	enfermera registrada o certificada	V.S.	signos vitales
ROM	gama de movimiento	W/C	silla de ruedas
rt, R	derecha	wt	peso

El Uso Práctico de las Abreviaturas

Las abreviaturas son importantes en la comprensión de las instrucciones en los centros de salud. Evite usar abreviaturas cuando se esté comunicando con los residentes, sus familiares, o el público general.

Ejemplos

1. amb c walker b.i.d.
deambular con andadera dos veces diarias
2. dresses s supervision
se viste sin supervisión

3. elevate HOB p.r.n. SOB
eleve la cabecera cuando necesario, para la falta de aliento
4. assist c ROM t.i.d.
ayude con la gama de movimiento tres veces diarias
5. give 1 tab t.i.d. a.c.
dar una pastilla tres veces diarias antes de comer

Práctica

1. Pt c/o headach
-

2. Report to CN STAT
-

3. TPR b.i.d.
-

4. Amb q.i.d.
-

5. Reposition pt q.h.
-

Glosario de Términos

Las definiciones breves que se dan en este glosario sirven de referencia rápida de acuerdo a la manera en que se utilizan en el contexto de este libro. Debe acudir a un diccionario para obtener definiciones completas y “oficiales”. En vista de que tendrá que ver los términos en inglés, este glosario los pone en el orden alfabético del inglés, y debajo su equivalente en español.

A

<i>ADL (activities of daily life)</i>	Actividades de la vida diaria, tareas cotidianas que tienen que ver con el cuidado personal	<i>Anal, anus</i> Anal, ano	El recto, rectal
<i>AIDS (SIDA)</i>	Síndrome Inmuno-Deficiente Adquirido, enfermedad que ataca al sistema inmune impidiéndole al cuerpo luchar contra la infección	<i>Apical pulse</i> Pulso apical	Pulso que se palpa en el ápice del corazón, debajo del pecho izquierdo
<i>Abdominal thrusts</i> compresiones abdominales	Una serie de presiones rápidas al abdomen para abrir la vía aérea	<i>Aphasia</i> Afasia	Dificultad para usar palabras o comprenderlas
<i>Abduction</i> abducción	Apartar un miembro del cuerpo de su posición normal	<i>Arteries</i> Arterias	Vasos sanguíneos que llevan la sangre desde el corazón hacia todo el sistema
<i>Abuse</i> Abuso	Daño, explotación o negligencia física, mental o sexual	<i>Arteriosclerosis</i>	Engrosamiento y endurecimiento de las paredes de las arterias
<i>Acceptance</i> Aceptación	Resignarse a las circunstancias	<i>Artificial respiration</i> Respiración artificial	Procedimiento de emergencia para la respiración, en que el rescatador temporalmente respira por la víctima
<i>Acetest</i> Prueba de acetona	Prueba que se usa para detectar la acetona	<i>Asepsis</i> Asepsia	Procedimientos para disminuir los patógenos
<i>Acidosis</i>	Incapacidad de la sangre para librarse de toxinas	<i>Aspiration</i> Aspiración	Aspirar a los pulmones sustancias sólidas o líquidas
<i>Adduction</i> aducción	Acercar un miembro hacia el cuerpo	<i>Assault</i> Asalto	Ataque ilegal a la persona
<i>Advocate</i> Defensor, partidario	Portavoz o representante	<i>Assistive devices</i> Aparatos de apoyo	Mecanismos para ayudar a las personas a recuperar funciones perdidas
<i>Aging</i> Envejecimiento	Proceso físico y mental de hacerse viejo, de envejecer	<i>Atherosclerosis</i> Aterosclerosis	Condición en que sustancias grasosas atascan, o bloquean, las arterias
<i>Airway</i> Vía aérea	Pasaje por el que llega el aire a los pulmones	<i>Atrophy</i> Atrofia	Desgaste de los músculos u otros tejidos
<i>Alignment</i> Alineación	Mantener en línea recta	<i>Attitude</i> Actitud	Estado de ánimo o mental
<i>Alzheimer's disease</i> Enfermedad de Alzheimer	Enfermedad del cerebro, progresivo e incurable, que afecta la memoria, el juicio y la personalidad	<i>Autoclave</i>	Esterilización por calor intenso
<i>a.m.</i>	Horas de la mañana, empezando a medianoche y terminando a mediodía	<i>Axilla/axillary</i> axila	Sobaco
<i>Ambulate</i> deambular	Caminar, andar	B	
<i>Anatomy</i> Anatomía	Estructura del cuerpo	<i>BP (blood pressure)</i>	Instrumento con puño para medir la presión sanguínea
<i>Anger</i> Cólera	Ira y resentimiento	<i>Bacteria</i>	Microbios que causan enfermedades
		<i>Bargaining</i> Regatear, negociar	Hacer un trato
		<i>Barrier</i> Barrera	Obstáculo que impide el acceso, la vía de entrada, el camino, o la meta
		<i>Bedpan</i> Bacinilla, cuña	recipiente que se usa para la eliminación cuando se debe guardar cama

Anexos

<i>Beliefs</i> Creencias	Puntos de vista, sentimientos, opiniones del individuo	<i>Choking</i> atragantamiento	reacción a una obstrucción en la vía aérea
<i>Bladder</i> Vejiga	Órgano que contiene la orina antes de ser eliminada	<i>Clinical skills</i> Habilidades clínicas	Observación y tratamiento
<i>Blood pressure</i> Presión arterial	La fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, especialmente en las arterias	<i>Clinitest</i>	Examen de azúcar en la sangre
<i>Body mechanics</i> Mecánica corporal	La posición apropiada del cuerpo	<i>coccyx</i> cóccix	Rabadilla, punta o extremo de la columna vertebral
<i>Body systems</i> Sistemas del cuerpo	Sistemas autónomos que componen la estructura del cuerpo y su funcionamiento	<i>Cognitively impaired</i> Impedimento cognitivo	Dificultad mental para manejar, o procesar, la información
<i>Brachial pulse</i> Pulso braquial	Punto dentro del codo donde se palpa el pulso	<i>combustible</i>	Cualquier material que se incendie con facilidad y arde, o se queme
C		<i>Commode</i> Silla orinal	Servicio sanitario móvil que contiene incorporada una bacinilla
<i>CPR</i> RCP	Reanimación cardio pulmonar, procedimiento de primeros auxilios para el paro cardíaco o respiratorio repentino	<i>communication</i> comunicación	Intercambio de información, como hablar, escribir, hacer gestos.
<i>CVA</i>	Accidente cerebral vascular, derrame	<i>compassion</i> compasión	Simpatía, solidaridad y comprensión
<i>Cancer</i> cáncer	Tumor maligno que crece, se propaga y destruye	<i>Concise</i> Conciso	Breve y exacto
<i>Cane</i> Bastón	Vara para mantener el equilibrio o apoyar el peso al andar	<i>Confidentiality</i> Confidencialidad	no revelar información personal de los demás
<i>Capillary</i> Capilar	El más pequeño de los vasos sanguíneos	<i>Confusion</i> confusión	Falta de claridad mental, indecisión, duda
<i>Care plan</i> Plan de atención	Instrucciones detalladas sobre el cuidado de cada residente	<i>Constipation</i> Estreñimiento	Movimiento intestinal difícil o doloroso al dar del cuerpo
<i>Cardiovascular</i>	Relativo al corazón y a los vasos sanguíneos	<i>Consume</i> Consumir	Ingerir al cuerpo
<i>Carotid pulse</i> Pulso carotideo	Punto en ambos lados del cuello donde se palpa el pulso	<i>Contaminate</i> Contaminar	Infectar por contacto con un objeto que no sea estéril
<i>Cataract</i> Catarata	Telilla opaca sobre el lente del ojo	Contracture Contractura	Cuando el músculo se encoge y se entiesa
<i>Catheter</i> Catéter	sonda para drenaje de la vejiga	<i>Contra-indicated</i> Contraindicado	No es aconsejable
<i>Center of gravity</i> Centro de gravedad	Área donde se centra el bulto de la masa de un objeto	<i>Crutch</i> Muleta	Apoyo que calza dentro del sobaco
<i>Centimeter</i> Centímetro	Medida métrica igual a 1/100 de metro, ó 0,3937 de pulgada	<i>Custom</i> Costumbre	Práctica o creencia establecida desde hace tiempo
<i>Cerebral</i>	relacionado con el cerebro	<i>Cyanosis</i> Cianosis	Color morado de la piel por falta de oxígeno
<i>Chart</i> Expediente	registro médico de salud y la atención al paciente	<i>cystitis</i> istitis	Infección de la vejiga
<i>Certification</i> Certificación	Licencia, o permiso, de trabajo	D	
<i>Chemotherapy</i> Quimioterapia	Tratamiento mediante drogas	<i>Decubitus ulcer</i> Úlcera por presión, por decúbito	Llaga que se da por presión al estar mucho tiempo acostado
		<i>Defamation</i> Difamación	Palabras orales o escritas que perjudican la reputación de la persona

Anexos

<i>Defecate</i> Defecar	Eliminar excremento, o heces, del intestino	<i>Emergency</i> Emergencia	Situación repentina que exige la acción inmediata
<i>Defense mechanisms</i> Mecanismos de defensa	Reacción para protegerse de una amenaza real o imaginaria	<i>Emesis</i>	Vómito
<i>Degenerate</i> Degenerar	Deteriorarse de una condición previa o normal	<i>Empathy</i> Empatía	Compartir las emociones de la otra persona, identificarse con ella
<i>Dehydration</i> Deshidratación	Muy poco fluido en los tejidos del cuerpo	<i>Emotional and social needs</i> Necesidades emocionales y sociales	Requisitos básicos para estar contento y tener compañerismo
<i>Dementia</i> Demencia	Pérdida de facultades mentales o su deterioro	<i>Enema</i>	Lavativa, inyección de fluidos en el recto
<i>Denial</i> Negación	No querer creer algo	<i>Epidermis</i>	Capa exterior de la piel
<i>Dentures</i> Dentadura postiza	Dientes postizos	<i>Epiglottis</i>	Cubre la abertura de la tráquea mientras se esté tragando algo
<i>depression</i> Depresión	Tristeza, desánimo, abatimiento	<i>Epilepsy</i> Epilepsia	Enfermedad crónica del sistema nervioso, caracterizada por convulsiones
<i>Dermis</i>	Capa interior de la piel	<i>Equality</i> Igualdad	Tener el mismo valor o mérito
<i>Diabetes</i>	Enfermedad crónica en que el páncreas deja de secretar insulina	<i>Erection</i> Erección	En hombres, cuando el pene se pone rígido
<i>Diastolic pressure</i> Presión diastólica	La presión más baja, en que el corazón está relajado	esfínteres <i>sphincters</i>	músculos que trabajan para evacuar las heces y la orina
<i>Diet card</i> Ficha para la dieta	Ficha para ordenar dieta especial o restricciones en la misma	<i>Ethics</i> Ética	Una norma de conducta
<i>Dietitian</i> Nutricionista	Profesional en salud especializada en planificación y preparación de comidas	<i>Excrete</i> Excretar	Pasar o evacuar heces
<i>Digestion</i> Digestión	Proceso de disolver alimentos y convertirlos para nutrir el cuerpo	<i>Expiration</i> Exhalación	Echar aire de los pulmones
<i>Disinfection</i> Desinfección	Matar a la mayoría de los microbios, o disminuir su crecimiento	<i>Extremity</i> Extremidad	Miembro del cuerpo; mano, pie
<i>Document</i> Documento	Informe oficial por escrito, que apoya las observaciones	F	
<i>Drawsheet</i> Sábana de jalar	Sábana que se usa para mover a la persona en cama	<i>False documentation</i> Documentación falsa	al propio, anotar información incorrecta en el expediente de un residente
<i>Dry dressing</i> gasa estéril	Material que se usa para cubrir una herida	<i>Family care</i> Atención a la familia	Atención que se centra en las necesidades de toda la familia
<i>Dysphagia</i> Disfagia	Dificultad o imposibilidad de tragar	<i>Feces</i> Heces	Excremento de los intestinos
E		<i>Feedback</i> Retroalimentación	Método para definir si se comprendió o no un mensaje
<i>Edema</i>	Inflamación, exceso de fluidos en el tejido	<i>Feeding tubes</i> sondas de alimentación	sondas especiales insertadao en el estómago para proveer nutrición
<i>Elasticity</i> Elasticidad	Flexibilidad	<i>Femoral pulse</i> Pulso femoral	Punto para palpar el pulso en la ingle, donde el abdomen se une al muslo
<i>Elder abuse</i> Abuso de ancianos	El maltrato de una persona mayor		
<i>Elimination</i> Eliminación	Proceso de expulsar del cuerpo los desechos		
<i>Embolus</i> Embolia	Coágulo de sangre llevado al cerebro por el sistema circulatorio		

Anexos

<i>Fiber</i> Fibra	Alimento poco digestible pero esencial para la eliminación correcta	<i>Heimlich Maneuver</i> técnica Heimlich	Acto de primeros auxilios para la obstrucción de la vía aérea
<i>First aid</i> Primeros auxilios	Atención de emergencia mientras llegue la ayuda médica	<i>Hemiplegia</i> hemiplejia	Parálisis de un lado del cuerpo
<i>Flaccid</i> Flácido	Débil y flojo	<i>Hemiparesis</i> hemiparesia	Pérdida de la sensación, del tacto
<i>Flow sheet</i> hoja de acción	Registro diario de atención y actividades	<i>Hemorrhage</i> Hemorragia	Sangrado
<i>Fluid balance</i> balance líquido	Mantener el volumen adecuado de fluidos en el cuerpo	<i>Home health placement agency</i> Agencia de personal en salud doméstica	Organización que emplea asistentes de salud en el hogar, y otros profesionales, para trabajar en la casa de un cliente
<i>Food groups</i> Grupos de alimentos	Alimentos relacionados o afines: granos, productos lácteos, frutas y vegetales, proteínas	<i>Homeostasis</i>	En estado de equilibrio
<i>Friction</i> Fricción	Cuando se frota una superficie contra otra	<i>Hygiene</i> higiene	Principios de limpieza y sanidad personal y ambiental
G		<i>HIV (human immunodeficient virus)</i>	Virus inmunodeficiente humano que causa el SIDA
<i>G.I.</i>	Gastrointestinal, sistema digestivo	<i>Hydraulic lift</i> Grúa hidráulica	Equipo que se usa para mover a las personas
<i>Gait</i> Paso	Paso al andar, el caminado	<i>Hyperglycemia</i> Hiperglicemia	Niveles anormalmente elevados de azúcar en la sangre
<i>Gait belt</i> Faja	Cinturón ancho que se usa en el traslado de un residente, o para ayudarlo a andar	<i>Hipertensión</i> Hipertensión	Presión arterial más elevada de lo normal
<i>Gesture</i> Gesto	Movimientos del cuerpo que expresan una idea	<i>Hypoglycemia</i> Hipoglicemia	Niveles anormalmente bajos de azúcar en la sangre
<i>Glaucoma</i>	Aumento en la presión del ojo	<i>Hypotension</i> Hipotensión	Presión arterial más baja de lo normal
<i>Glucose</i> Glucosa	Azúcar	I	
<i>Grand mal seizure</i> convulsión	Ataque mayor que termina en pérdida del conocimiento	<i>Immobile</i> Inmóvil	Sin poderse mover
<i>Grief</i> Duelo	Reacción a una pérdida	<i>Immune</i> Inmune	Que no es susceptible a determinada enfermedad debido a la presencia de anticuerpos
<i>Grievance</i> Agravio	Queja o reclamo formal	<i>Immune system</i> Sistema inmune	Sistema que ataca a los organismos extraños que entran al cuerpo
H		<i>Impaction</i>	Incapacidad para dejar pasar las heces
<i>HBV</i>	Virus de la hepatitis B, infección viral del hígado	<i>Incontinence</i> Incontinencia	Incapacidad para controlar la función de la vejiga y de los intestinos
<i>Healthcare team</i> equipo de salud	Todos los que le brindan a la persona atención; incluye a profesionales, familiares y la persona que recibe el cuidado	<i>Independence</i> Independencia	Autosuficiencia, sin depender de los demás
<i>Hearing aid</i> audífono	Aparato que se lleva en el oído para mejorar la audición	<i>Individuality</i> Individualismo	Cualidades únicas que distinguen a cada persona de otra
<i>Hearing impaired</i> Impedido para oír	Pérdida de la audición, sordera	<i>Infection</i> Infección	Invasión de microbios que producen enfermedad
<i>Heart disease</i> Enfermedad	Condición anormal del corazón, o del corazón, y la circulación	<i>Infection control</i> Control de infecciones	Método que se usa para parar la extensión de enfermedades
<i>Height</i> Estatura	Medida desde la cabeza hasta el talón	<i>Inflammation</i> Inflamación	Tejidos colorados, hinchados, con dolor

Anexos

<i>Insomnia</i> insomnio	Incapacidad para caer dormido o quedar dormido	<i>Medical asepsis</i> Antisepsia médica	Procedimiento para reducir patógenos
<i>Inspiration</i> inhalación	Aspirar aire	<i>Metabolism</i> Metabolismo	Proceso por el cual se dispone de energía para uso por el cuerpo
<i>Insulin</i> Insulina	Hormona producida por el páncreas que digiere el azúcar y las harinas	<i>Meter</i> Metro	Índice métrico de longitud, igual a 39,37 pulgadas
<i>Insulin shock</i> Choque por insulina	Condición que resulta por demasiada insulina o insuficiente alimento	<i>Metric system</i> Sistema métrico	sistema decimal de pesas y medidas
<i>Intake/output</i> consumo y eliminación	Medida de fluido que se ingiere y luego se elimina	<i>Microorganism</i> Microbio	Bacteria que produce enfermedad y sólo se puede ver por microscopio
<i>Integumentary</i> integumentario	Cobertura externa, la piel	<i>Milliliter</i> Mililitro	una milésima de un litro
<i>Interpersonal</i>	Las relaciones entre la gente	<i>Mitered corners</i> Esquinas trianguladas	Esquinas de una sábana que se forman en triángulo y se meten debajo del colchón
<i>Intravenous</i> Intravenoso	Que entra directamente a la vena	<i>Mobility</i> Movilidad	Habilidad para moverse
<i>Isolation</i> Aislamiento	Estar apartado de los demás	<i>Mobility aids</i> Ayudas para la movilidad	Aparatos que ayudan a los residentes a andar y a moverse con mayor facilidad
K		<i>Monkey pole</i>	Barra sobre la cama para ayudar a la persona a moverse o a hacer ejercicio
<i>Kilogram</i> Kilogramo	peso métrico que equivale a 2,2046 libras	<i>Move</i> Moverse	Cambiar de lugar o posición
L		<i>Myocardial infarction</i> Infarto del miocardio	Ataque del corazón
<i>Labia</i> labios vaginales	Dobleces de piel a la entrada de la vagina	N	
<i>Legal action</i> Acción legal	Pasos para hacer valer la ley o para castigar a los que la quebrantan	<i>NPO</i>	Nada por boca, no se pueden consumir alimentos ni bebidas por la boca
<i>Lethargy</i> Letargo	Soñolencia excesiva o una falta anormal de energía	<i>Nasogastric tube (NG tube)</i> sonda nasogástrica	sonda plástica suave introducida por la nariz al estómago para alimentar o dar medicamentos
<i>Life-threatening</i> En peligro de muerte	Condición de emergencia que podría desembocar en la muerte	<i>Negligence</i> Negligencia	Falta de brindar atención adecuada
<i>Lift</i> Alzar	Levantar, mover	<i>Non-ambulatory</i>	Que no puede caminar, no deambula
<i>Lift sheet</i> Sábana de alzar	Tela que se usa para mover a un residente	<i>Nonverbal</i> No verbal	Expresión que no se dice, lenguaje corporal, expresiones faciales, gestos de mano, etcétera
<i>Linen</i> Ropa blanca	Ropa de cama, toallas, batas, mascarillas y otros artículos que se deben desinfectar o botar	<i>Nutrients</i> Elementos nutritivos	Sustancias en la comida que son necesarias para la vida
<i>Liter</i> Litro	Índice métrico de volumen, equivalente a 1,056 cuarta líquida, o 0,908 de cuarta seca	<i>Nutrition</i> Nutrición	Ciencia de la alimentación relativa a la salud, proceso de nutrir el cuerpo
<i>Log rolling</i> Darle vuelta al tuco	Método que se usa para mover de lado a lado a los residentes	O	
M		<i>Objective</i> Objetivo	Sólo hechos reales, datos
<i>Maslow, Abraham</i>	Psicólogo cuya teoría de la jerarquía de las necesidades humanas ayuda a explicar el comportamiento		
<i>Measurement</i> Medida	Dimensiones, capacidad o cantidad		

Anexos

<i>Observe</i> Observar	Notar cambios, eventos, hechos, datos	<i>Positioning</i> colocación	Cambio de postura de una persona; sentarla, acostarla, o pararla
<i>Obstruction</i> Obstrucción	Bloqueo	<i>Post mortem</i> Autopsia	Después de la muerte
<i>Omoplato</i> <i>Shoulder blade</i>	el lomo de la espalda	<i>Practical skills</i> Habilidades prácticas	Capacitación en servicio, práctica y desempeño
<i>Oral</i>	Por boca	<i>Precautions</i> precauciones	Medidas que se toman de antemano para prevenir cualquier peligro
<i>Oral hygiene</i> Higiene oral	Cuidado de los dientes, la boca y las encías	<i>Preference</i> preferencia	Selección, lo que le guste mejor o más que todo
<i>Organism</i> organismo	Materia viva	<i>Pressure sores</i> Llagas por presión	Heridas en el cuerpo causadas por presión, llamadas también úlceras por presión
<i>Osteoporosis</i>	Los huesos se vuelven frágiles y quebradizos por la pérdida de calcio	<i>Procedure</i> Procedimiento	Pasos a seguir en determinado orden
P		<i>Prone</i> Prono	Acostado cabeza abajo
<i>Pacemaker</i> Marcapasos	Aparato que regula los latidos del corazón	<i>Prosthesis</i> Prótesis	Miembro artificial
<i>Paralysis</i> Parálisis	Pérdida de movimiento voluntario	<i>Protect</i> Proteger	Defender, resguardar
<i>Paraphrase</i> Paráfrasis	Repetir en sus propias palabras una oración o declaración	<i>Protective barriers</i> Barreras protectoras	Cobertores para resguardar contra infección, como guantes, mascarillas, batas, etcétera.
<i>Pathogen</i> Patógeno	Microbio que causa enfermedad	<i>Protective devices</i> Aparatos protectores	Equipo que se usa para proteger y apoyar a los residentes, impedimentos
<i>Pedal pulse</i> Pulso de pedal	Punto en la parte superior del pie donde se toma el pulso	<i>Psychomotor seizures</i> Ataques psicomotores	Pérdida temporal del juicio y del control de la motricidad
<i>Perineal care</i> atención al perineo	Limpieza de las zonas rectales y genitales	<i>Pulse</i> Pulso	Pulsaciones de las arterias causadas por las contracciones del corazón mientras bombea la sangre
<i>Personal hygiene</i> Higiene personal	Limpieza y arreglo personal	R	
<i>Personal protective equipment (PPE)</i> Equipo para protección personal	Guantes, batas, mascarillas, etc.	<i>ROM (range of motion)</i>	Gama de movimientos, accionar una articulación a través de su gama normal de actividad
<i>Petit mal</i> pequeño mal	Un ataque parcial que no resulta en pérdida del conocimiento	<i>Radial pulse</i> Pulso radial	El pulso que se palpa en la muñeca
<i>Philosophy</i> Filosofía	punto de vista	<i>Radiation</i> Radiación	Terapia que utiliza ondas de energía elevada
<i>Physiology</i> Fisiología	El funcionamiento del cuerpo	<i>Rapport</i> Relación	Una relación estrecha o compasiva
<i>p.m.</i>	Horas nocturnas que empiezan a las 12 mediodía y terminan a la medianoche	<i>Reality orientation</i> orientación a la realidad	Tener conciencia de personas, de lugares y del tiempo
<i>Pneumonia</i> Pulmonía	Infección de los pulmones	<i>Reciprocal walker</i> Andadera recíproca	Un marco con bisagras que avanza un solo lado a la vez
<i>Podiatrist</i> Podiatra	Médico de pies		
<i>Policy</i> Política	Reglamento, plan definido de lo que se debe hacer		
<i>Popliteal pulse</i> pulso poplíteo	Punto detrás de la rodilla donde se toma el pulso, en la arteria poplíteo		

Anexos

<i>Recovery position</i> postura de recuperación	Postura específica que se usa después de un accidente para impedir el atragantamiento y proteger la respiración	<i>Sexuality</i> Sexualidad	Características o sentimientos relativos al sexo
<i>Rehabilitation</i> Rehabilitación	Restauración de las habilidades físicas o mentales de la persona	<i>Shock</i> Choque	Paro total del sistema cardiovascular
<i>Reliability</i> Confiabilidad	Se puede depender de ello, hay responsabilidad	<i>Shoulder blade</i> omoplato	el lomo de la espalda
<i>Report</i> Informar	Contar al supervisor descripciones detalladas de sus observaciones	<i>Significant others</i> personas importantes	Todo el que sea importante para una persona
<i>Reprisal</i> Represalia	Venganza de otra persona	<i>Skin care</i> Cuidado de la piel	Limpieza y protección de la piel
<i>Requirements</i> Requisitos	Conocimiento o habilidades exigidas	<i>Skin integrity</i> Integridad de la piel	Condición de la piel
<i>Resignation</i> Resignación	darse por vencido	<i>Slander</i> Calumnia	Declaración oral que perjudica la reputación de otra persona
<i>Resources</i> Recursos	Servicios e información disponibles	<i>Slide board</i> Tabla de deslice columna vertebral	Tabla que se usa para deslizar a la gente cuando no hay peligro de lesión a la
<i>Respect/dignity</i> Respeto y dignidad	Tener a otra persona en alta estima	<i>Spasm</i> Espasmo	Contracción muscular involuntaria
<i>Respiration</i> Respiración	Inhalar aire y expulsarlo, una inhalación y una expulsión	<i>Specimen</i> Muestra	Muestra de materia del cuerpo
<i>Responsibility</i> Responsabilidad	Poder rendir cuentas	<i>Sphincter</i> esfínteres	músculos que trabajan para evacuar las heces y la orina
<i>Restorative</i> Restaurador	Restauración del conocimiento, el vigor, o la salud	<i>Sphygmomanometer</i> esfigmómetro	Aparato que mide la presión de la sangre; también se llama "BP cuff"
<i>Restraint</i> restricción	Aparato protector que restringe o limita el movimiento	<i>Sputum</i> Espujo	Mucosidad de los pulmones
<i>Rights</i> derechos	Normas de justicia, ley y moralidad	<i>Stance</i> Parado	La manera en que se para la persona, particularmente cómo coloca los pies
<i>Role</i> Rol, papel	Expectativas y límites	<i>Standard</i> <i>Precautions</i> Precauciones Estándar	Medidas de seguridad que se usan para todos los fluidos del cuerpo y los patógenos transmitidos por el aire
<i>Rotation</i> Rotación	Mover la articulación en un mismo lugar, en círculo	<i>Sterile</i> Estéril	La ausencia de todo microbio que produce enfermedad
<i>Rupture</i> Ruptura	Romper o separar tejido de su lugar	<i>Sternum</i> Esternón	Hueso plano situado en la parte anterior del pecho, con el cual se articulan por delante las costillas
S			
<i>Safety hazard</i> Riesgo	Condición peligrosa, obstáculo para la seguridad	<i>Stethoscope</i> Estetoscopio	Instrumento que se usa para escuchar los ruidos dentro del cuerpo
<i>Seizure</i> Ataque	Trastorno acompañado de convulsiones	<i>Stool</i> Heces	Excremento humano, desechos de los intestinos
<i>Self-actualization</i> Autorrealización	Logro de los ensueños o las metas	<i>Stroke</i> Ataque fulminante	Ruptura u obstrucción o coagulación en una arteria del cerebro, un derrame
<i>Self-managing</i> Autosuficiente	Capaz de cuidarse a sí mismo	<i>Stupor</i> Estupor	Estado en que los sentidos quedan parcial o completamente entorpecidos
<i>Sensory</i> Sensorial	Que tiene que ver con los sentidos: ver, oír, tocar, oler, etcétera	<i>Subjective reporting</i> Subjetividad en los informes	Informar de sentimientos o impresiones
<i>Sensitivity</i> Sensibilidad	Preocupación por los sentimientos de los demás		

Anexos

<i>Supine</i> Supino	Acostado de espalda, boca arriba	<i>Urinal</i> Orinal	Envase que se usa para que orinen los hombres
<i>Systolic pressure</i> Presión sistólica	La presión más alta, cuando el corazón se contrae	<i>Urine</i> Orina	Desecho líquido de los riñones
T		V	
<i>Temperature</i> Temperatura	Medida del calor del cuerpo	<i>Vein</i> Vena	Vaso sanguíneo que lleva sangre al corazón
<i>Therapeutic</i> Terapéutico	Que conduce a la buena salud	<i>Verbal</i>	Palabras habladas
<i>Thermometer</i> Termómetro	Instrumento para medir la temperatura	<i>Vertebrae</i> Vértebras	Los huesos de la columna vertebral
<i>Thrombus</i> Trombo	Coágulo de sangre en el cerebro	<i>Vital signs (V.S)</i> Signos vitales	Temperatura, respiración, pulso y presión arterial
<i>Timely</i> oportuno	Puntualmente, en el momento justo	<i>Visually impaired</i> Impedido de la visión	Ceguera o pérdida de agudeza visual
<i>Transfer</i> traslado	Pasar de un lugar a otro	<i>Void</i> Evacuar	Orinar
<i>Transmit</i> Transmitir	Pasar algo de una persona a otra	W	
<i>Transfer belt</i> Fajon de traslado	Cinturón que se pone en la cintura para permitir que se agarre a la persona, facilitando el proceso de alzarla; se llama también faja de paso (gait belt)	<i>Walker</i> Andadera	Marco tubular usado como apoyo para andar
U		<i>Weight</i> Peso	Medida de la masa corporal
<i>Universal precautions</i> Precauciones Universales	Medidas de seguridad que se aplican con los fluidos del cuerpo y la sangre	<i>Wellness</i> Salud	Ausencia de enfermedad
		<i>Wheelchair</i> Silla de ruedas	Silla montada sobre ruedas

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 1

Cantidades

amt	cc
tbsp	L
tsp	ml
oz	nil
gal	

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 2

Actividades

ADL
amb
W/C
ROM
PT

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 3

Medidas

ht	F
wt	C
lb	
ft	
in	

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 4

Eliminación

BM
BRP
U/A
S/A
spec
I/O

Fichas de Sugerencias y Términos

Actividades

actividades de la vida diaria
ambular
silla de ruedas
gama de movimientos
fisioterapia

Cantidades

cantidad
cucharada
cucharadita
onza
galón
centímetro cúbico
litro
mililitro
nada

Eliminación

dar del cuerpo
privilegio de usar el baño
análisis de la orina
azúcar-acetona (prueba de la orina)
muestra
consumo y eliminación

Medidas

estatura
peso
libra
pies
pulgadas
Fahrenheit
Centígrado

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 5

Partes del Cuerpo

pt	LLE
abd	LUE
R	RLE
ax	RUE

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 6

Partes del Cuerpo

G.I.
G.U.
ENT
It
ft

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 7

Signos Vitales

V.S.
TPR
BP

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 8

Periodo del Día

a.m.
p.m.
noc
h.s.

Fichas de Sugerencias y Términos

Partes del Cuerpo

gastrointestinal (estómago e intestino)
genitourinario (órganos genitales y urinarios)
oidos, nariz, garganta
izquierda
derecha

Partes del Cuerpo

paciente
abdomen
rectal
axilar (sobaco)

extremidad inferior izquierda
extremidad superior izquierda
extremidad inferior derecha
extremidad superior derecha

Periodo del Día

la mañana
la tarde o la noche
nocturno
hora de acostarse (hora de dormir)

Signos Vitales

signos vitales
temperatura, pulso, respiración
presión arterial

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 9

Momento (cuándo)

a	ad lib
p	p.r.n.
a.c.	STAT
p.c.	

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 10

Momento (intervalo)

q.h.	b.i.d.
q.d.	t.i.d.
q.o.d.	q.i.d.

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 11

Personal Médico

CN	LPN
DON	LVN
RN	
Dr.	

REFERENCIA DE BOLSILO - Abreviaturas 12

Instrucciones

po	c
NPO	s
H ₂ O	SBA
DC	

Fichas de Sugerencias y Términos

Momento (intervalo)

cada hora dos veces al día
todos los días tres veces al día
de día por medio cuatro veces al día

Momento (cuándo)

antes, anterior según sea deseable
después, posterior según sea necesario
antes de las comidas inmediatamente
después de las comidas

Instrucciones

por boca (oral) con
nada por boca sin
agua lista para ayudar,
descontinuar si fuera necesario

Personal Médico

enfermera encargada enfermera práctica
directora de enfermería licenciada
enfermera certificada enfermera vocacional
doctor licenciada

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 13

Abreviaturas

Rx
IV
O₂
FF
CBR

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 14

Complicaciones

SOB
HOH
c/o
Fx
staph

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 15

Trastornos Específicos

MI
CHF
CVA
Ca
AD
UTI
URI

REFERENCIA DE BOLSILLO - Abreviaturas 16

Diagnóstico

Dx
EEG
EKG ó ECG
RBC
WBC

Fichas de Sugerencias y Términos

Complicaciones

falta de aliento
dificultad para oír
se queja de
fractura
estafilococo (microbio)

Abreviaturas

prescripción (receta médica)
intravenoso
oxígeno
líquidos obligados
descanso total en cama

Diagnóstico

diagnóstico
electroencefalograma (ondas cerebrales)
electrocardiograma (el corazón)
recuento de glóbulos rojos
recuento de glóbulos blancos

Trastornos Específicos

infarto del miocardio (ataque del corazón)
falla del corazón por congestión
accidente cerebro vascular (derrame)
cáncer
enfermedad de Alzheimer
infección de la vía urinaria
infección de la vía aérea superior

REFERENCIA DE BOLSILLO - Sufijos 1

Condiciones Médicas

-emia	-oma
-uria	-plejía
-itis	-fasia
-stomía	-rragia
-stasis	-rrea
-patía	

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 1

Pulmonía

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 2

Complicaciones de la Diabetes

Enumérelas:

Enumere síntomas de c/u:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 3

Enfermedad de Alzheimer - Demencia

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

Fichas de Sugerencias y Términos

Pulmonía

Descripción: enfermedad pulmonar aguda

Síntomas: tos
dolor en el pecho
con fiebre
congestionado

Acción: reportarla y anotar en el expediente médico

Condiciones Médicas

condición sanguínea	tumor
condición urinaria	parálisis
inflamación	el habla
creación de abertura	demasiado flujo
sin cambiar	flujo o secreción
enfermedad	

Enfermedad de Alzheimer - Demencia

Descripción: deterioro mental progresivo

Síntomas: no recuerda eventos recientes
mayor confusión
nivel más bajo de atención
se cansa con facilidad
comportamiento incontrolable
aumento de ansiedad

Acción: informar y anotar en expediente los cambios de conducta; ser paciente; dar órdenes sencillas, un paso a la vez; supervisar constantemente

Complicaciones de la Diabetes

Síntomas de coma diabético: Síntomas de choque por insulina:

empieza gradualmente	
aliento de acetona (como fruta)	es repentino
orina con mayor frecuencia	da debilidad, mareo, temblor,
sed	sudor
nausea	problemas de visión
respiración fuerte	hambre
piel seca, calurosa, colorada	respiración superficial
azúcar elevado en la sangre	palidez, frío, piel húmeda
	azúcar bajo en la sangre

Acción: peligro de muerte; repórtelo inmediatamente

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 4

Paro Cardíaco

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 5

Atragantamiento

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 6

Accidente Cerebro Vascular (CVA)

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 7

Depresión

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

Fichas de Sugerencias y Términos

Atragantamiento

Describe: vía aérea bloqueada

Enumere síntomas: se agarra el cuello
no puede respirar
no puede ni hablar ni toser

Acción a tomar: peligro de muerte; pida auxilio
inmediatamente; empiece a
usar la técnica Heimlich

Paro Cardíaco

Describe: el corazón deja de bombear

Enumere síntomas: no hay movimiento de pecho
no hay aliento, o se respira con
extrema dificultad
inconsciente
piel, labios y uñas se ponen
morados

Acción a tomar: peligro de muerte; pida auxilio
inmediatamente; empiece a
hacerle RCP

Depresión

Describe: profunda tristeza

Enumere síntomas: pérdida del apetito
retraimiento, autoestima baja
falta de interés o entusiasmo

Acción a tomar: reporte los cambios y anótelos en
el expediente; exprese interés y
preocupación; saque el rato para
hablar, sin forzar la conversación;
motive a participar en actividades;
ayude a que se sienta bien
consigo mismo y con su
apariencia

Accidente Cerebro Vascular (CVA)

Describe: causado por coágulo o sangrado
en el cerebro

Enumere síntomas: parálisis de un lado
pérdida de sensación de un lado
párpado o boca caída
espasmos o pérdida de control de
los músculos
problemas para hablar

Acción a tomar: repórtelo y anote en el expediente
los cambios en la condición;
vigile bien que no se lesione;
estímule la independencia y alábela

REFERENCIA DE BOLSILO - Observaciones 8

Infección Urinaria

Describe:

Enumere síntomas:

Enumere algunas causas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILO - Observaciones 9

Reacción Alérgica

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILO - Observaciones 10

Infarto del Miocardio (MI)

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILO - Observaciones 11

Falla del Corazón por Congestión

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

Fichas de Sugerencias y Términos

Reacción Alérgica

Descripción: sensibilidad a comidas específicas o a ciertos medicamentos

Síntomas: picazón u hormigueo
erupciones en la piel
inflamación rápida
dificultad para respirar
problemas de la visión
molestia en la garganta

Acción: situación de emergencia; reportarla de inmediato

Infección Urinaria

Descripción: infección del sistema urinario

Síntomas: dolor en la parte inferior de la espalda
dolor al orinar, o ardor
cambio de olor de la orina, y de color, y frecuencia para orinar

Algunas causas: líquido insuficiente
mal cuidado del periné
sin poder vaciar totalmente la vejiga
con catéter implantado
inactividad, tiene que guardar cama

Acción: reportar y anotar; animar a tomar líquido

Falla del Corazón por Congestión

Descripción: congestión de la circulación

Síntomas: congestión pulmonar
incomodidad en el pecho
inflamación de las extremidades
aumento de peso
intranquilidad, desasosiego
dificultad para respirar
mareos, confusión, cansancio

Acción: situación de emergencia; reportar de inmediato

Infarto del Miocardio (MI)

Descripción: ataque del corazón

Síntomas: dolor en el pecho
palidez, frío, humedad en la piel
dolor en el brazo izquierdo y la nuca
pulso irregular, débil
presión arterial baja

Acción: peligro de muerte; reportar de inmediato

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 1

Edema

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 2

Deshidratación

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 3

Agonía (estar moribundo)

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

REFERENCIA DE BOLSILLO - Observaciones 4

Úlcera por Presión (por estar decúbito)

Describe:

Enumere síntomas:

Acción a tomar:

Fichas de Sugerencias y Términos

Deshidratación

Descripción: falta de líquidos

Sintomas: demasiada sed
poca eliminación de orina
estreñimiento
piel, labios, lengua resecos
presión arterial baja
pulso rápido y débil

Acción: afecta todos los sistemas del cuerpo
y puede haber peligro de muerte;
reportarlo inmediatamente

Edema

Descripción: retención de líquidos

Sintomas: hinchazón de pies, tobillos, cara, dedos,
coyunturas y tejidos
aumento de peso
poca eliminación de orina

Acción: informar de los cambios y anotarlos en
el expediente;
elevar la zona hinchada;
instar a que use ropa floja

Úlcera por presión

Descripción: llaga por presión o por estar en la cama

Causa: presión sobre partes desprotegidas, sin grasa;
omoplatos, codos, dedos, pies, etcétera

Sintomas: irritación que no desaparece al quitar la presión
áreas más sensibles y calientes que otras
vejigas o heridas abiertas que se infectan

Acción: mantener piel limpia y seca; masajear suavemente;
tender cama sin arrugas; animar a tomar
líquidos; cambiar de posición con frecuencia;
seguir normas del centro para acolchar y hacer
puentes; informar y anotar en registro médico

Agonía

Descripción: etapa final de la vida

Sintomas: manos y pies fríos
mirada fija
palidez o color gris
sudor
flacidez
respiración lenta o difícil
gorgoteo en garganta o pecho
pulso rápido y débil

Acción: reportar de inmediato; seguir dando el mejor
cuidado posible; cuarto alumbrado y ventilado;
brindar consuelo, apoyo, privacidad a todos.