



Principios de Cuidado

FUNDAMENTOS DE CUIDADO **CAREGIVING FUNDAMENTALS**

Un programa de capacitación
para encargados de cuidado,
ayudantes personales, y
profesionales de cuidado directo.

PROYECTO DE CURRÍCULO DE CUIDADO DIRECTO DE ARIZONA

Esta materia se creó con propósitos educacionales por el Proyecto de Currículo de Cuidado Directo de Arizona con la intención de servir como materia de referencia para personas que quieren aprender más del tema. Ni el Departamento de Seguridad Económica, su División de Servicios en Añejamiento y Adultos, ni algún otro individuo u organizaciones asociadas con el proyecto, garantizan que la información es guía definitiva en el tema, ni tampoco garantiza que la maestría de esta materia asegura que los que de ella aprendieron pasarán cualquier examen requerido.

Por favor nombre “Principles of Caregiving – Arizona Direct Care Curriculum Project” cuando use extractos de esta materia. El título *Principles of Caregiving* se debe de usar solo con esta materia como lo apruebe el Direct Care Workforce Committee. El título *Principles of Caregiving* no se debe de usar si se han hecho cambios al contenido.

Diseño de cubierta y trabajo de arte creado por Gateway Community College, y Maricopa Community College. Se reservan por medio del Arizona Direct Care Curriculum Project todos los derechos al logotipo y el diseño de cubierta para uso exclusivo de las clases y materias de *Principles of Caregiving*.

Por favor visite la página de Arizona Direct Care Initiative www.azdirectcare.org para más información acerca del proyecto del currículo.

PREFACIO DE LOS PRINCIPIOS DE CUIDADO

El Desarrollo de Capacitación Profesional Estandarizada de Cuidado Directo en Arizona

La necesidad de cuidado basado en casa y la comunidad es uno de los problemas más imperiosos de nuestros tiempos. Afectará a casi toda familia en América. Para poder dar frente a la demanda cada vez mayor de servicios basados en el hogar y la comunidad, Arizona debe de desarrollar una mano de obra de trabajadores de cuidado, capaces y compasivos. Estamos mejor preparados para enfrentar estos retos por medio de la capacitación de Principios de Cuidado para trabajadores de cuidados, auxiliares personales y profesionales de apoyo directo.

El año 2004, la Gobernadora Janet Napolitano asignó un Grupo de Ciudadanos de Trabajo en la Mano de Obra de Largo Plazo (CWG por sus siglas en inglés) para desarrollar y proveer más recomendaciones para mejorar la calidad de la mano de obra de cuidado de largo plazo. En el año 2005, la CWG planteó diez recomendaciones. Una de ellas pedía la implementación de un currículo estandarizado, uniforme y universal para la capacitación de la mano de obra en cuidado directo.

El Proyecto del Currículo del Cuidado Directo es en asociación con el Arizona Department of Economic Security, el Arizona Health Care Cost Containment System, el Developmental Disabilities Planning Council (anteriormente conocido como Governor's Council on Developmental Disabilities), el Arizona Department of Health Services, y el Direct Care Workforce Committee. Se crearon los manuales de *Principios de Cuidado* para ayudar a establecer un programa de capacitación de alta calidad para profesionales en cuidado directo o apoyo directo en Arizona. Se vieron involucrados muchos individuos y agencias, proveedores representantes del cuidado en casa, colegios de la comunidad, organizaciones de apoyo y agencias estatales. Refiérase al apéndice para una lista de reconocimientos.

NOTAS A LOS ESTUDIANTES

Principios de Cuidado: Fundamentos: es la primera parte en la serie de *Principios de Cuidado*. En ella está la materia que con más certeza necesitan los profesionales de cuidado directo y apoyo directo. Hay disponible más capacitación si usted brinda cuidado personal o asistencia con actividades de la vida cotidiana.

Los Fundamentos, o cualquiera de los módulos en la lista que sigue, se pueden tomar todos juntos en una clase, o se pueden tomar separados. Se pueden tomar primero los Fundamentos, y tal vez sea necesario un repaso, antes de completar los demás módulos.

Dependiendo de las necesidades de su empleador y los clientes a quienes servirá, usted tal vez no necesite todo el conocimiento y las destrezas presentadas en los Fundamentos, pero se le anima a estudiar todo el programa. El currículo de los *Principios de Cuidado* está diseñado para proveer una introducción completa al cuidado y apoyo directo, y usted estará preparado para trabajar para una variedad de clientes y empleadores.

Principios de Cuidado Incluye los siguientes módulos:

- Nivel 1: Fundamentos
- Nivel 2: Inhabilidades en Añejamiento y Físicas
- Nivel 2: Inhabilidades del Desarrollo
- Nivel 2: Enfermedad de Alzheimer's u Otras Demencias

Competencias para los Trabajadores de Cuidado Directo en Arizona

Las competencias son la base para la capacitación y las pruebas de cualquier personal que brinda servicios de trabajador doméstico o auxiliar doméstico, servicios de cuidado personal o servicios de cuidado auxiliar para un programa con fondos estatales en Arizona. Los libros de *Principios de Cuidado* abordan todas las competencias y le ayuda a prepararse para las pruebas de DCW de Arizona. Para una lista de competencias, vea el Apéndice de este módulo, o refiérase a la página de Arizona Direct Care Initiative www.azdirectcare.org, haga clic en Competencias.

Objetivos de Aprendizaje

Cada capítulo de los *Fundamentos de Cuidado* comienza con una página de introducción donde se encuentra la lista de los objetivos de aprendizaje y los términos claves para ese capítulo en particular. Algunas secciones también tiene lista de destrezas; son procesos que usted debe de practicar y demostrar a su instructor. Los siguientes símbolos se usan para identificar ciertos componentes:



Ejercicios y actividades.



Procedimientos que usted necesita practicar y demostrar.

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo 1 — Repaso	1-1
A. Función y Responsabilidades de los Trabajadores de Cuidado Directo (DCWs)	1-3
B. Servicios y Programas de Cuidado Directo en Arizona	1-8
C. Lugares de Servicio	1-12
D. Filosofía de Brindar Cuidado Directo y Apoyos	1-13
E. Recursos	1-18
Capítulo 2 – Asuntos Legales y de Ética	2-1
A. Términos y Definiciones Legales	2-3
B. Distinción Entre Ley y Éticas	2-3
C. Evitando Acción Legal	2-4
D. Principios Éticos	2-4
E. Derechos del Cliente	2-5
F. Derechos del Trabajador de Cuidado Directo	2-5
G. Confiabilidad (HIPAA)	2-6
H. Abuso al Adulto y al Menor	2-10
I. Directriz Anticipada	2-15
J. Orden de No Resucitar (DNR) Formulario Anaranjado	2-16
K. Recursos	2-18
Capítulo 3 — Comunicación	3-1
A. Componentes de Comunicación Efectiva	3-3
B. Estilos de Comunicación	3-5
C. Actitud	3-7
D. Barreras a la Comunicación	3-7
E. Comunicación Terapéutica	3-9
F. Comunicación con Respeto	3-12
G. Comunicándose con Personas con Inhabilidades	3-12
H. Una Guía a la Etiqueta de Silla de Ruedas	3-15
I. Idioma Principal de las Personas	3-16
J. Recursos	3-18

Capítulo 4 – Competencia Cultural	4-1
A. Definiciones	4-3
B. Conciencia de Diferencias Culturales	4-3
C. Diferentes Culturas en Arizona	4-6
D. Comunicación Transcultural	4-7
E. Recursos.....	4-11
Capítulo 5 – Destrezas del Manejo de Trabajo	5-1
A. Manejo del Estrés.....	5-3
B. Manejo y Organización del Tiempo	5-9
C. Límites.....	5-12
D. Principios de la Mecánica del Cuerpo	5-15
E. Sugerencias de Seguridad para el DCW	5-18
F. Recursos.....	5-19
Capítulo 6 – Observando, Reportando y Documentando	6-1
A. Propósito e Importancia de Observar y Reportar	6-3
B. Observando y Monitoreando.....	6-3
C. Planes de Cuidado y Planes de Apoyo.....	6-7
D. Reportando	6-7
E. Documentando	6-7
Capítulo 7 – Control de Infección	7-1
A. La Propagación y Prevención de Enfermedades.....	7-3
B. Patógenos Comunes Transmitidos por Medio de la Sangre	7-4
C. Otros Trastornos Comunes	7-8
D. Políticas y Pautas.....	7-10
E. Procesos.....	7-12
F. Recursos.....	7-20
Capítulo 8 – Nutrición y Preparación de Alimentos	8-1
A. Nutrición Básica	8-3
B. Planeando el Menú	8-5
C. Seguridad de Alimentos.....	8-12
D. Necesidades Dietéticas y Dietas	8-15
E. Sugerencias del Menú y las Compras.....	8-18
F. Actividad para Planear el Menú.....	8-19

Capítulo 9 – Incendio, Seguridad y Procesos de Emergencia	9-1
A. Planes en Caso de Emergencia	9-3
B. Emergencias Medicas	9-7
C. Caídas.....	9-9
D. Seguridad Contra Incendio	9-12
E. Actividad: ¿Que Haria Usted?.....	9-18
F. Recursos.....	9-19
Capítulo 10 – Mantenimiento del Medioambiente en Casa	10-1
A. Decidiendo que Hacer	10-3
B. Suministros	10-5
C. Limpieza	10-5
D. Ropa para Lavar.....	10-7
E. Tendiendo la Cama.....	10-8
F. Asuntos Culturales y Religiosos	10-9
G. Actividad: Planear y Prioritizar las Tareas	10-9

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 1- REPASO

CONTENIDO

- A. Papeles y Responsabilidades de los Trabajadores de Cuidado Directo
 - 1. Definición
 - 2. Responsabilidades
 - 3. Orientación y Capacitación
- B. Servicios y Programas de Cuidado Directo en Arizona
 - 1. Definiciones
 - 2. Programas al Público
 - 3. Organizaciones de Apoyo
- C. Lugares de Servicio
- D. La Filosofía de Proveer Apoyo y Cuidado Directo
 - 1. Principios Básicos
 - 2. Vida Independiente y Declaración de Determinación Propia
 - 3. Trabajando con Adultos Mayores
 - 4. Antecedentes de los Tratamientos de las Personas con Discapacidades
 - 5. La Filosofía del Movimiento de Vida Independiente
- E. Recursos

OBJETIVOS

1. Describa lo que hacen los trabajadores de cuidados (DCWs) y donde pueden trabajar.
2. Haga una lista de cinco o más títulos de trabajo que se usan para diferenciar entre las varias funciones que lleva a cabo un trabajador de cuidado directo.
3. Describa el cuidado continuo, los lugares de servicio, y las oportunidades de trabajo para los DCWs en varios sitios de la comunidad.
4. Describa la filosofía, el antecedente y los beneficios del Movimiento de Vida Independiente.
5. Dé la definición del término alcance de la práctica y haga una lista de tres o más factores que determinen el alcance de la práctica para los DCWs.

TÉRMINOS CLAVE

Actividades de la vida diaria	Cuidado directo
Agencia	Trabajador de cuidado directo (DCW)
Centro de asistencia en la vida diaria	Movimiento de vida independiente
Plan de cuidado	Alcance de practica
Cuidado directo al consumidor	Plan de apoyo
Cuidado continuo	

A. PAPELES Y RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES DE CUIDADO DIRECTO (DCWs)

1. Definición

El trabajador de cuidado directo (DCW, por sus siglas en inglés) es una persona que apoya o ayuda con las actividades de cada día. Esto puede incluir el baño y el arreglo personal, limpieza de la casa, ayuda con las comidas, y el animarle a tomar una conducta que mejore su participación dentro de la comunidad. Esta capacitación se enfoca en las destrezas, el conocimiento y las habilidades que se han identificado como críticas.

Posibles títulos para un Trabajador de Cuidado Directo

- Asistente en el cuidado en casa
- Asistente en el cuidado personal
- Profesional de apoyo directo
- Ayudante
- Ayudante en el cuidado personal
- Trabajador mientras el otro descansa
- Persona de compañía
- Persona que brinda el cuidado
- Asociado para brindar el cuidado

? ¿Se le ocurren otros títulos?

2. Responsabilidades

Descripciones del Trabajo

La lista de cosas que puede y no puede hacer un DCW depende del sitio y el trabajo específicamente. No es posible escribir una descripción del trabajo. Estas son algunas de las tareas comunes para los DCWs:

- Ayuda personal: ayudando a una persona a bañarse, a vestirse y a comer
- Ayudando con los mandados y yendo de compras; llevando al cliente a las citas
- Quehaceres en la casa: la limpieza y preparar los alimentos
- Ayudar a una persona a que sea auto suficiente; enseñarle y animarle a llevar un estilo de vida lo más independiente posible.

Para estar al tanto de lo que se espera en su trabajo y sus responsabilidades, un DCW debe de asistir a las orientaciones de la agencia, y los servicios en ella, y leer la descripción del trabajo. Los DCWs también deben de conocer bien los planes de servicio, a los que también se les conoce como *planes de cuidado* y *planes de apoyo*. Tal plan se desarrolla para cada cliente. En él se describe exactamente cuales servicios se deben de brindar. El hecho de que un DCW sabe cómo hacer muchas cosas no quiere decir que el DCW le brindará todos esos servicios a toda persona.



Si usted tiene preguntas acerca de sus responsabilidades de trabajo, comuníquese con su supervisor.



¡Gracias Asistencia Personal! ¡Yo Elijo Vivir Independiente!

En marzo del 1986 comenzó mi asociación con el Programa de Asistente Personal. Acababa de tener una cirugía remplazando mi cadera en el Hospital del Buen Samaritano. Durante la sesión de los planes para darme de alta, me preguntó la trabajadora social qué planes tenía al regresar a casa. Le dije que iría temporalmente a casa, porque en aquel entonces, con la ayuda de una trabajadora social del Centro Médico Indígena de Phoenix, yo andaba queriendo encontrar alguna casa de reposo para mudarme. Quería vivir en un lugar donde pudiera recibir el cuidado físico apropiado, y donde pudiera vivir hasta cuando fuera. Siendo una persona con artritis, era de vital importancia para mí, puesto que el dolor de la artritis se agudizaba, causándome dolor las 24 horas, los 7 días. Fue durante la reunión para diseñar un plan y darme de alta, cuando primero supe del Programa de Asistente Personal. La trabajadora social dijo que no tenía yo que vivir en un Centro de Cuidado Médico Especializado (SNF por sus siglas en inglés) hasta cuando fuera, ella dijo, “Hay un programa en este pueblo que le puede ayudar a que viva usted solo, en su propia casa, y le darían ayuda de cuidados en casa para ayudarle con las Actividades de la Vida Diaria (ADL por sus siglas en inglés).

Después de quedarme seis meses en una casa de reposo, me mude a mi propio apartamento. Tenía un compañero de habitación quien tenía Distrofia Muscular (MD por sus siglas en inglés) y también usaba una silla eléctrica (power chair). Nuestro primer asistente fue un hombre joven, quien acababa de terminar la Clase de Asistente Personal, y buscaba un puesto donde también pudiera vivir. Comenzó mi vida como una persona en verdad independiente

Mi libertad depende de otros, y siempre será así, por mi discapacidad. Como vengo de una comunidad pequeña en Arizona, no tengo familiares viviendo en ningún lado del Valle. Ninguno de mis asistentes ha sido un familiar, todos han sido extraños que han entrado a mi vida y se han convertido en lo más importante de ella, y de mi libertad.

El que yo pueda hacer lo que yo quiero, depende de quién sea mi asistente en ese momento. Al principio daba miedo la experiencia de vivir libremente, sin que fuera en una casa de reposo. Siempre daba miedo de que las cosas salieran mal. ¿Llegará tarde mi asistente? ¿Acaso vendrá? ¿Tendré suficiente dinero para pagar mis deudas? Hubo muchos otros miedos, los cuales son demasiados para mencionarlos.

He tenido la suerte de tener asistentes en los que pude atenerme y confiar. Sin estas personas no hubiera podido lograr metas en mi vida que nunca me había imaginado, viniendo de donde vine. Sin el Programa de Asistente, nunca hubiera podido asistir al colegio, sacar tres grados (AAA, BSW, y un MSW), ir a donde he ido, y ver lo que he visto (NCIL y Washington, D.C. tres veces), y tener un trabajo de tiempo entero.

Sin mi asistente ayudándome día tras día, los sueños serían solo sueños y no realidad. Es difícil imaginar cómo sería mi vida sin mi asistente. Es muy difícil pensar que tendría que vivir en una casa de reposo el resto de mi vida. Gracias a este programa, soy libre. Soy alguien con una discapacidad quien vino de una Aldea pequeña de Tohono O’odham. Soy dueño de mi mismo y decido como vivir mi vida día a día. Tomo yo mismo mis decisiones en la vida (que desayunar, cuando me acuesto y cuando me levanto, etc....) cosas que otros las toman por dadas.

Yo seguido reconozco y agradezco a aquellos que están dispuestos a dar de sí mismos y de su tiempo para ayudar a las personas con discapacidades a vivir libremente, lo más libre que uno pueda ser.

Fernando C., recipiente de servicios de asistencia personal



Factores que influyen las responsabilidades del DCW

Política y procesos de la agencia

Cada agencia tiene sus propios procesos y políticas. Es posible que el trabajo que desempeña un DCW en una agencia no lo desempeñe trabajando en otra. Por ejemplo, lo que haría si se cae un cliente.

Licencias y contratos de las agencias

Las agencias que trabajan con programas para el público tienen contratos. Estos explican lo que deben de hacer las agencias para sus clientes y lo que pueden hacer los DCW. Algunas agencias tienen licencia para ciertos servicios. Por ejemplo, las agencias de cuidado de salud domiciliario tal vez exijan más capacitación para su personal.

Tipo de sitios de cuidado

El alcance de lo que haga el DCW también se basa en el tipo de sitio donde se brinda el cuidado. Por ejemplo, es muy diferente que sea en el hogar privado de una persona a un hogar de vida con asistencia.

El equipo de servicio

Un equipo de servicio ayuda a coordinar los servicios para cualquier persona que recibe apoyo. Cada persona en el equipo tiene cierta función. Cada situación es diferente, pero por lo general, los siguientes forman el equipo:



1. Miembros de la familia (Esposo/a padres, hijos)
 - a. Proveen apoyo emocional.
 - b. Animar a la persona a hacer todo lo posible por sí mismos por el tiempo que sea posible para evitar la posibilidad de que se atrofie el cuerpo y la mente.
 - c. Se comuniquen con el encargado del caso o el coordinador de apoyo acerca de los cambios en las necesidades de la persona.
2. Encargado del caso /Coordinador de apoyo
 - a. Determinar las necesidades de la persona y hacer arreglos para los servicios necesarios.
 - b. Monitorear por sí hay cambios en las necesidades de la persona.
3. Representante de la agencia (supervisor de la agencia, coordinador del personal).
 - a. Programar trabajadores de cuidado directo responsables y compatibles para las necesidades del consumidor.
4. Trabajador de cuidado directo
 - a. Dar ayuda con las tareas que están en la lista del plan de servicio.
 - b. Reportar las observaciones al supervisor.
5. Supervisor
 - a. Monitorear el desempeño del trabajador de cuidado directo.
 - b. Contestar las preguntas y dirigir al DCW en su papel.

6. Medico de cabecera
 - a. Monitorea y maneja la salud física del consumidor.
 - b. Se comunica con el encargado del caso o el coordinador de ayuda acerca de los cambios en las necesidades del cliente.
7. Otros (terapeutas, maestros, psicólogos, etc.)
 - a. Se comunican con el encargado del caso o el coordinador de ayuda acerca de los cambios en las necesidades del cliente.

El DCW es un integrante importante del equipo de servicio. Siendo el DCW, es posible que usted pase más tiempo que los demás con el cliente. Al darle ayuda en su propia casa a la persona, observe cualquier cambio y problemas. Si usted nota algo inusual—sea positivo o negativo—repórteselo al supervisor.

3. Capacitación y Orientación

a. Capacitación y Orientación General

Todos los DCWs necesitan capacitación que les ayuda a desempeñar bien sus trabajos. Esto también significa que se mantenga usted seguro y efectivo y el mantener al cliente seguro. Si usted trabaja para una agencia, es posible que su empleador le de capacitación. Las clases también las ofrecen algunas agencias y otros programas de capacitación.

Cuando una agencia le da trabajo a un DCW, el irá a la orientación de la agencia. Esto es un requisito aunque haya completado su curso. Incluye políticas, requisitos de papeleo, el antecedente de la agencia y las expectativas del trabajo, etc.



b. Requisitos de capacitación para los programas públicos

Muchas agencias son proveedores para los programas públicos. Estos son programas pagados por el gobierno, incluyendo el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS por sus siglas en inglés) y el Departamento de Seguridad Económica (DES por sus siglas en inglés). Véase la Sección B.2, que sigue de Programas Públicos en Arizona.

Las agencias que proveen servicios para ALTCS y DES tienen requisitos específicos. Esto incluye capacitación y pruebas estandarizadas. El apéndice de este modulo tiene una lista de Competencias del Trabajador de Cuidado Directo de Arizona. Esta es la lista de lo que debe de saber o poder hacer un DCW. También se encuentran en www.azdirectcare.org. Uno no puede trabajar para una agencia proveedora de ALTCS o DES hasta que haya pasado las pruebas. Se hace una excepción para los trabajadores en el Programa De Asistente de Cuidado Auto-Dirigido.

Capacitación inicial

Esta es la capacitación que uno completa antes de comenzar a trabajar.

- Nivel 1 (Fundamentos): Se requiere de todos los trabajadores de cuidado directo.
- Nivel 2 (Un modulo especializado): Se requiere para cuidado personal y trabajadores de cuidado de asistente. Los familiares son la excepción, quienes recibirán capacitación específica para la persona. Las agencias pueden escoger capacitación al Nivel 2.

El curso de los *Principios de Cuidados* incluye todo el material que se requiere para la capacitación. El modulo de Fundamentos es el Nivel 1, y cualquier otro de los siguientes módulos se puede usar como Nivel 2:

- Discapacidades físicas y de envejecimiento
- Discapacidades de Desarrollo
- Demencia y enfermedad de Alzheimer

La mayoría de los trabajadores directos estudian los Fundamentos y por lo menos un otro modulo. El completar más de un modulo puede aumentar las oportunidades de trabajar en una variedad de lugares.

Educación continua

Los estándares de la Profesión dictan lo importante que es la educación continua. Eso ayuda a mantenerse a tanto de los cambios en la rama. La educación continua también ayuda a mejorar la calidad del cuidado.

Cada agencia ofrecerá educación continua. En las agencias que dan servicios para programas con fondos del estado, los DCWs deben de completar 6 horas de educación continua al año. Las agencias con licencia de salud mental deben de ofrecer 24 horas al año.

c. Estándares profesionales del DCW

Además de la capacitación, un DCW necesita estándares altos de profesión. Su conducta también afecta su relación con el cliente. El DCW y el cliente necesitan respetarse uno al otro y llevar una relación profesional. Las personas a las que les da servicio deben de poder atenerse a usted. Sus servicios ayudan a mantener a las personas seguras e independientes.

Aprenda más acerca de profesionalismo y limites en el Capitulo 5, Destrezas para Manejar el Trabajo. Aquí esta una lista de estándares importantes:

- Lleve a cabo las responsabilidades del trabajo lo *mejor* que pueda—siéntase orgulloso de un trabajo bien hecho.
- Tome la capacitación que necesita; Tome educación continua cada año.
- Sea digno de confianza y fiable.
- Mantenga un estándar superior de salud personal, higiene y aspecto.
- Muestre respeto hacia la privacidad del cliente al entrar a su casa.
- No tome las cosas del cliente para su propio uso (teléfono, comida, medicinas, etc.).

- Reconozca y respete el derecho de estilo de vida y autodeterminación.
- Mantenga su vida personal aparte de la profesional.
- Controle cualquier reacción negativa ante una discapacidad crónica o condiciones de vida.
- Mantenga las condiciones seguras en el medioambiente profesional.
- No traiga a sus amistades o familiares a casa del cliente.



Es mejor preguntar que hacer algo que pueda ser inseguro, cause acción disciplinaria y /o problemas de responsabilidad.

B. SERVICIOS DE CUIDADO DIRECTO Y PROGRAMAS EN ARIZONA

1. Definiciones

- **Cuidado de largo plazo (LTC por sus siglas en inglés):** Servicios para las personas que necesitan apoyo durante un tiempo más largo. Ejemplos: Una persona con una discapacidad; una persona mayor que no puede caminar solo.
- **Cuidado de salud agudo:** Servicios para personas que de repente se enferman o tuvieron un accidente. Ejemplos: consultar con un doctor por la gripe; ir al hospital después de un ataque al corazón.
- **Servicios basados en casa y la comunidad (HCBS por sus siglas en inglés):** Muchos servicios LTC se pueden brindar en la casa de la persona o en una casa de reposo. La mayoría de las personas están más contentas en su propia casa.
- **Parte Privada:** Quien sea puede pagar por sí mismo para servicios directos de cuidado. Hay quienes brindan servicios de cuidado particular así como servicio de enfermeras particular.
- **Programas públicos:** Programas pagados por un gobierno. Estos pueden ser estatales, del condado o de la ciudad o programas de gobierno federal. La mayoría de estos programas son para personas de bajo recursos.

2. Programas Públicos en Arizona

a. Agencias Gubernamentales

- Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS por sus siglas en inglés) www.azahcccs.gov
 - Cuidado de Salud Agudo (Medicaid): Servicios médicos para personas de bajos recursos.
 - Sistema de Salud de Arizona de Largo Plazo (ALTCS por sus siglas en inglés): cuidado y apoyo para adultos mayores de bajos recursos y personas con discapacidades quienes necesitan servicios de largo plazo.

Capítulo 1- Repaso

- Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES por sus siglas en inglés)
www.azdes.gov
 - División de Envejecimiento y Servicios para Adultos (DAAS por sus siglas en inglés): Ayuda para adultos mayores de bajos recursos y personas con discapacidades. Los programas los ofrecen las Agencias Regionales para personas mayores de edad (Area Agencies on Aging, AAA por sus siglas en inglés).
 - División de Discapacidades de Desarrollo (DDD por sus siglas en inglés): Información y apoyo para menores y adultos con discapacidades de desarrollo.
- Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS por sus siglas en inglés)
www.azdhs.gov
 - División de Licencias: Licencias e inspección de hogares de vida con asistencia, casas de reposo, clínicas y hospitales.
 - Servicios de Salud Mental (BHS por sus siglas en inglés): Trabaja Junto con las Autoridades de Salud Mental Regionales (RBHA por sus siglas en inglés) para proveer servicios para las personas con adicción o con retos de salud mental.

b. La Red de Servicios de Cuidado de Largo Plazo de Arizona



c. Quien puede obtener servicios públicos

- **Adultos mayores**, mayores de 60 años, quienes son frágil o vulnerable. Esto quiere decir que ellos necesitan ayuda con actividades cotidianas o se encuentran a riesgo de lesionarse o una de enfermedad.
- **Personas con discapacidades**. Son ejemplos las personas en silla de ruedas después de un accidente o alguien con trastorno mental.
- **Menores y adultos con una discapacidad del desarrollo**. Los ejemplos son el autismo, parálisis cerebral, epilepsia, e discapacidades cognitivas.

d. Servicios de DCW disponibles en casa

- **Cuidado personal:** Ayuda con actividades personales de rutina. Ayudando a las personas a que sean lo más auto suficientes posible. Esto puede ser al alimentarse, vestirse, al bañarse o moverse por ahí.
- **Limpieza del Hogar/Ama de casa:** Ayuda con los quehaceres del hogar; limpieza, recoger las cosas, lavar ropa.
- **Cuidado del asistente:** Incluye cuidado personal y de limpieza del hogar.
- **Descanso:** Traer un DCW a casa para que el familiar que brinda el cuidado pueda tomar un descanso.

e. AZ Links – Centro de Recurso de Arizona en Envejecimiento e Discapacidad

AZ Links es un proyecto especial que provee información y ayuda a personas en Arizona. La información en www.azlinks.gov es gratis y hay terapia y opciones personales disponibles por medio de los sitios de AZ Links.

3. Organizaciones de Apoyo

Estas organizaciones, por lo general, son agencias no lucrativas y muchas trabajan junto con agencias del gobierno para ofrecer información y ayuda.

- **Agencias Regionales para personas mayores de edad (Area Agencies on Aging, AAA por sus siglas en inglés):** Información de cuidado de largo plazo, alimentos domiciliarios, Manejo del Caso y apoyo al familiar que brinda los cuidados. Arizona tiene ocho AAAs.
- **Centros para una vida independiente (CIL por sus siglas en inglés):** Información y recursos para personas con discapacidades. El CILs también abogan por personas con discapacidades y les ayudan a hacerse más independientes.
- **Asociaciones para el consumidor:** Algunos ejemplos son la Alzheimer’s Association, Arizona Autism United, y Arizona Spinal Cord Injury Association.

¿Sabía usted?

- | | | |
|---|--------|-------|
| 1. Todos los DCWs en Arizona necesitan la misma capacitación. | Cierto | Falso |
| 2. Todos los adultos mayores en Arizona reciben beneficios públicos..... | Cierto | Falso |
| 3. Se requiere una prueba estandarizada para los DCWs en las agencias que trabajan para los programas ALTCS y DES. | Cierto | Falso |
| 4. Estas agencias requieren seis horas de educación continua al año..... | Cierto | Falso |
| 5. La mayoría de las personas prefieren vivir en casa y recibir ayuda allí | Cierto | Falso |

C. SITIOS DE SERVICIO

Esta capacitación es para los DCWs que trabajan en las casas de las personas. Hay otros sitios donde se brinda cuidado directo. Tal vez se necesite mas capacitación, pero es muy buena base la capacitación de DCW.

Sitios de Servicio	Medioambiente de Trabajo
<p>La casa de la persona (o la casa de un pariente) La persona también puede asistir a servicios de día para adultos o a la escuela.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores del personal en casa de la persona • El personal usualmente trabaja solo • Capacitación: Capacitación del DCW
<p>En un hogar de cuidado en grupo, usualmente para un grupo específico de discapacidades, tal como un hogar de cuidado en grupo para personas con discapacidades mentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajando en un sitio que parezca en casa • Cantidad limitada de compañeros de trabajo • El personal tiene la responsabilidad de ayudar a mas de una persona • Capacitación: el DCW además de capacitación especializada para hogares de cuidado en grupo
<p>Un hogar para una vida asistida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brinda cuidado a 1 a 10 inquilinos las 24 horas en un medio ambiente como en casa • Posiblemente allí mismo vive el dueño o es posible que no. • Un hogar que es centro de atención al adulto es donde vive el dueño del centro y cuida de 1-4 inquilinos 	<ul style="list-style-type: none"> • Parecido a un hogar de cuidado en grupo • El trabajo es parecido al de casa • Cantidad limitada de compañeros de trabajo • El personal tiene la responsabilidad de ayudar a mas de una persona • Hasta 10 personas, todas adultos con varias discapacidades • Capacitación: DCW y/o Cuidador de una Casa de Vida Asistida
<p>Un centro para una vida asistida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las personas viven usualmente en apartamentos individuales y pagan por los servicios que necesitan • Los centros grandes pueden tener hasta 100 o más unidades • A menudo los centros más grandes están divididos en unidades funcionales dependiendo de qué tanta ayuda necesite la persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Se brinda el cuidado usual en el departamento de la persona • El empleado por lo general trabaja solo en el apartamento de la persona pero tiene compañeros de trabajo trabajando en el mismo complejo • El empleado puede trabajar con un cliente o con varios, dependiendo de las necesidades de la persona • Los clientes pueden pagar por sí mismos para que el personal le ayude mas allá de los servicios que ofrece el centro. El personal entonces trabajaría para la persona y no para el centro • Capacitación: Cuidador de una Casa de Vida Asistida
<p>La unidad para demencia específicamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parecida a un hogar de vida con asistencia pero cuidan específicamente a personas con demencia • Usualmente están bajo llave estas unidades para que no agarren rumbo las personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal trabaja en la unidad junto con otros compañeros de trabajo (la cantidad depende del tamaño de la unidad) • Al personal se le asigna más de una persona para cuidar • Capacitación: DCW y/o Cuidador de una Casa de Vida Asistida
<p>Un centro de cuidados de reposo (hogar de reposo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado capacitado de enfermería las 24 horas los 7 días 	<ul style="list-style-type: none"> • El empleado trabaja en el centro con compañeros de trabajo. El supervisor es enfermero. Capacitación: Asistente de Enfermero Certificado (CNA por sus siglas en inglés) • También hay puestos de apoyo (por ejemplo, actividades o dietéticas). Capacitación: DCW y/o capacitación especializada

D. LA FILOSOFÍA DE PROVEER LOS APOYOS Y EL CUIDADO DIRECTO

1. Principios Básicos

Hay principios básicos-creencias

Hay principios básicos – creencias – que todas las personas tienen derechos, habilidades, y la libertad para escoger. Las agencias estatales de Arizona y los proveedores que ayudaron a escribir este currículo apoyan estos principios.

- **Independencia:** La libertad de dirigir la vida propia; la habilidad de hacer cosas por sí mismo cuando es posible.
- **Elección:** Cada persona elige lo que quiere y cuando lo quiere; el que brinda el cuidado no le dice lo que haga.
- **Dignidad:** Cada individuo es una persona; cada persona necesita respeto, privacidad y se le trata como él o ella quiere que lo traten. Cuando la gente necesita ayuda, aun necesitan sentir que se les valora y que están en control de sus vidas.
- **Las personas pueden aprender:** Algunas personas pueden ser lentas, algunas necesitan ayuda, unas tienen muy poca energía. Todos pueden aprender y cambiar.
- **Enfoque centrado en la persona:** La ayuda o el apoyo se le brinda a la persona cuando o como lo necesite. Ejemplos: una persona de otra cultura puede preferir ciertas comidas; unas personas quieren muchos tratamientos, otras quieren menos ayuda.
- **Directiva del consumidor:** Cuando es posible, el cliente le dice que haga al que brinda el cuidado, cuando y como. Hay algunos programas públicos con *directiva del consumidor*. Esto quiere decir que la misma persona entrevista, contrata, enseña y supervisa al DCW.

Cuidado, Apoyo, Asistencia - ¿Importa?

Muchos DCWs *brindan cuidados* – ellos cuidan a otra persona. Una amistad o un familiar puede ser quien dé el cuidado.

Algunas personas necesitan ayuda, tal vez porque están en silla de ruedas. Ellos no se sienten enfermos, no necesitan que “los cuiden”. Solo necesitan ayuda con algunas actividades. Estas personas tal vez prefieran el término *ayuda o apoyos en casa*. Se le puede llamar *asistente del cuidado personal* o *el asistente* al DCW.

Enfóquese usted centrándose en la persona: averigüe que es lo que quiere o espera la persona.

2. Vida Independiente y Declaración de Propia Determinación

Vida Independiente y la propia determinación, son valores que marcan la dignidad, responsabilidad propia, elecciones y tomar decisiones. La vida independiente es la libertad para dirigir nuestra propia vida. Cada individuo tiene el derecho de mejorar al máximo su habilidad personal e integrarse totalmente en la comunidad.

¿Esto qué quiere decir? Usted puede estar al cargo de su propia vida. Puede buscar consejo, pero usted toma sus propias decisiones. Usted sabe lo que mejor le conviene. No quiere decir que haga todo usted solo. Tal vez necesite ayuda en casa. Usted escoge quien le ayude. Usted va en busca de sus sueños. Usted explora su potencial, talentos y habilidades. Es el tener la libertad de fallar y aprender de sus errores así como lograr éxitos, igual que lo hacen las personas sin discapacidades. La oportunidad de una vida independiente y propia determinación es esencial para el bienestar de las personas con discapacidades.

- Nosotros promovemos el valor de la igualdad de oportunidad, total integración y elección del consumidor.
- Nosotros promovemos el logro de derechos totales y permitimos fuerza de voluntad a todas las personas con discapacidades.
- Nosotros promovemos total participación de la persona con discapacidades en la vida cultural, social, recreacional o económica en la comunidad.
- Nosotros promovemos la elección/control del consumidor y el derecho de la persona para formar decisiones en cuanto a lo que mejor le conviene en todo aspecto de la vida.
- Nosotros promovemos que las personas con discapacidades se involucren en el proceso de tomar decisiones en programas y servicios de la comunidad.

3. Trabajando con Adultos Mayores

Al pasar los años, los adultos se vuelven un poco más lentos. Desafortunadamente, los jóvenes a veces les faltan al respeto o sencillamente se ponen impacientes. Adedismo – o discriminación por la edad – es más que común en nuestra sociedad; muchos productos o películas son para personas jóvenes o se tratan de personas jóvenes; nosotros siempre andamos de prisa y se nos hace que los adultos mayores son muy lentos. Si usted trabaja con adultos mayores, es muy importante que tenga la mente muy entonada. Mantenga en mente algunos principios;

- Los adultos mayores pueden hacer mucho y aprender nuevas cosas. Como todos los demás, ellos se sienten mejor cuando pueden hacer las cosas por sí mismos.
- Las personas mayores poseen experiencia y sabiduría. Tal vez no sepan todo lo que usted sabe, pero saben mucho.
- Siempre trate a un adulto mayor como adulto. Los adultos no son niños.
- Las personas mayores tienen intereses, cosas que les gustan y que no les gustan. Ellos quieren elegir por sí mismos.

4. Antecedente de Tratamiento a Individuos con Discapacidades

Tiempos Remotos

- Se descartaba a las personas con discapacidades.
- Podía ser que se creyera que no merecían que se les alimentara.

Edad Media

- Se creía que las personas con discapacidades estaban poseídas de espíritus malos.
- Se pensaba que las discapacidades eran por causa de los pecados de los padres.

1700-1800s

- Se les estaba informando a las escuelas.
- Se estableció el Braille.

1900s

- Se establecieron instituciones para “errores genéticos”.

1930s

- Hitler estaba luchando por una “Súper Raza” y propuso la esterilización de personas con discapacidades hereditarias para que no pudieran tener hijos. Se usaron las cámaras de gas para matar más de doscientas mil personas con discapacidades.

1950s

- La televisión representó a las personas inhabilitadas en un estereotipo negativo, creando “The Pity Soap Box”.
- Se fundaron organizaciones de apoyo:
 - March of Dimes
 - Muscular Dystrophy Telethon

1990s

- La Ley Americanos con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés) entró en efecto. Justin Dart se considera el padre de ADA, la cual tuvo impacto en muchos aspectos de vida:
 - Acceso a edificios públicos
 - Telecomunicaciones
 - Transportación
 - Oportunidades de trabajo

5. La Filosofía del Movimiento de Vida Independiente

A Principios del 1960, un puño de estudiantes con discapacidades en la Universidad de California, Berkeley, decidieron que estaban cansados de vivir en un medio ambiente de hospital y separados de las actividades de la comunidad. Ellos pensaban que tenían el derecho de todo ser humano de escoger su estilo de vida. Después de examinar los riesgos y aceptando las responsabilidades, se mudaron a apartamentos e hicieron arreglos para asistencia de cuidado y ganaron para sí mismos la libertad para elegir. Los elementos esenciales para lo que se ha llegado a conocer como “Vida Independiente”, son la libertad de las personas con discapacidades para tomar decisiones en cuanto a sus vidas, y el que se les dé la oportunidad de desarrollarse totalmente según su potencial.

Con las enmiendas que pasaron el 1978 a la Ley de Rehabilitación del 1973, el Congreso reconoció el valor de una Vida Independiente y destinó dinero para fondos de programas para ayudar y satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad.

Vida Independiente se hizo una realidad en Arizona el 1977 cuando un grupo de residentes con discapacidades asistió a la Conferencia para Individuos con Discapacidades en la Casa Blanca. Conocieron el concepto de Vida Independiente y se sintieron inspirados a regresar a Arizona y comenzar un grupo legislativo y de apoyo. Organizaron Arizona Congress for Action, un grupo privado, sin afiliación a el American Coalition of Citizens with Disabilities (ACCD por sus siglas en inglés). Su ideal era el de reunir representantes de varios grupos que tuvieran que ver con asuntos tocante a individuos con discapacidades para poder estimular la comunicación tras-discapacidad para aumentar conciencia de las dificultades que encaran las personas con discapacidades y lograr se haga realidad el concepto de Vida Independiente entre las personas inhabilitadas en Arizona.

Con esta meta se solicitaron fondos federales y se escribió una propuesta para establecer un Centro de Vida Independiente. En 1980, se recibieron fondos federales y se dividieron entre las dos áreas urbanas más grandes de Arizona. En Tucson se estableció el Centro Metropolitano de Vida Independiente (MILC por sus siglas en inglés), y en Phoenix se hizo realidad el Arizona Bridge to Independent Living (ABIL por sus siglas en inglés).

Used with permission from *Personal Assistant Training Manual*, Arizona Bridge to Independent Living (ABIL)

¿Sabía usted?

1. La Sra. Brown está comiendo el almuerzo. Ella quiere cereal y un plátano.
 - a. Usted le ayuda con el cereal y el plátano.
 - b. Usted le hace un sándwich porque es mejor almuerzo.
2. El Sr. Jones necesita vestirse.
 - a. Usted le muestra varias camisas y deja que el escoja una.
 - b. Usted toma una camisa del ropero y comienza a ponérsela.
3. La Sra. Green a menudo derrama leche cuando abre la caja.
 - a. Usted la deja abrir la caja de leche.
 - b. Usted le abre la caja de leche para evitar el derrame.
4. La Sra. Miller tiene la tendencia de dormirse al frente de la tele.
 - a. Usted deja la televisión en el programa de ella.
 - b. Usted cambia la televisión a su programa favorito.
5. El Sr. Houston se hecho el café en la camisa.
 - a. Usted le pregunta si quiere cambiarse.
 - b. Usted se acerca y le comienza a desabrochar la camisa.
 - c. Usted le dice que se cambie.
 - d. No se necesita hacer nada.
6. John G. tiene un impedimento cognitivo. El quiere calentar la sopa, pero tiene problemas con la estufa.
 - a. Usted le calienta la sopa.
 - b. Usted le dice que se haga un sándwich.
 - c. Usted le ayuda a calendar la sopa en la microonda.
7. La Sra. Lang acaba de preguntar por tercera vez como tomar fotos con el celular.
 - a. Usted le dice que es muy difícil aprender.
 - b. Para cambiar de tema; ella está muy mayor para aprender eso.
 - c. Usted le enseña de nuevo.

E. RECURSOS

Para más información acerca de trabajadores de cuidado directo, visite:

- Arizona Direct Care Workforce Initiative, www.azdirectcare.org
- Paraprofessional Healthcare Institute (PHI), www.paraprofessional.org/
- National Clearinghouse on the Direct Care Workforce, www.directcareclearinghouse.org
- Iowa Caregivers Association, www.iowacaregivers.org

Para más información acerca de programas de asistencia, visite:

- AZ Links www.azlinks.gov
- Area Agencies on Aging
- Independent Living Centers
- Arizona Department of Economic Security, www.azdes.gov
- Arizona Department of Health Services, www.azdhs.gov
- Arizona Health Care Cost Containment System, www.azahcccs.gov

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 2 – ASUNTOS ÉTICOS Y LEGALES

CONTENIDO

- A. Términos y Definiciones Legales
- B. Distinción Entre Ley y Éticas
- C. Evitando Acción Legal
- D. Principios Éticos
- E. Derechos del Cliente
- F. Derechos del Trabajador de Cuidado Directo
- G. Confidencialidad (HIPAA por sus siglas en inglés)
- H. Abuso al Adulto y al Menor
- I. Directivas Anticipadas
- J. Formulario Anaranjado – Orden de No Resucitar
- K. Recursos

OBJETIVOS

1. Escriba y explique asuntos éticos y legales.
2. Describe directrices para evitar acción legal y una lista de métodos que protejan los derechos del consumidor.
3. Identifique, describa y distinga casos de abuso, negligencia y explotación; describa medidas preventivas; diga los requisitos para reportar e identificar castigos legales.
4. Describa las técnicas para incorporar y promover los derechos, la dignidad, independencia, determinación propia, privacidad y elección.
5. Describa y explique conducta ética al dar el cuidado.
6. Describa las directrices anticipadas y lo que significa el “formulario anaranjado”.

TÉRMINOS CLAVES

Nota: También véanse los términos legales en la siguiente página.

Abuso	Necesario Saber
Acción Legal	Negligencia
Confidencialidad	Orden de No Resucitar (Do not resuscitate order - DNR por sus siglas en inglés)
Directriz Anticipada	Plan de Apoyo (plan de cuidado)
Éticas	Poder Notarial Durable
Explotación	Privacidad
Formulario anaranjado	Testamento en Vida
Ley	
Ley de Responsabilidad y Portabilidad (Health Insurance and Portability Act, HIPAA por sus siglas en inglés)	

A. TÉRMINOS Y DEFINICIONES LEGALES

- **Abandono** es cuando una familia o agencia deja a una persona sin cuidado o apoyo.
- **Agresión** sucede cuando, intencionalmente, una persona intenta o amenaza tocar a otra persona de una forma dañina o de manera ofensiva sin su consentimiento.
- **Agresión física** sucede cuando una persona toca a otra persona sin su consentimiento, ofensivamente o con la intención de hacer daño.
- **Privación ilegal de la libertad** se lleva a cabo cuando usted intencionalmente retiene a una persona contra su voluntad en un lugar determinado.
- **Fraude** quiere decir que la persona intencionalmente da información falsa para conseguir dinero o tomar ventaja.
- **Invasión de la privacidad** es divulgar información personal o privada sin el consentimiento del individuo.
- **Responsabilidad** se refiere al grado en que usted o su empleador serán económicamente responsables por los daños causados a causa de su negligencia.
- **Procedimiento incompetente** es la falta de uso de juicio razonable cuando aplica su conocimiento profesional.
- **Negligencia** es cuando teniendo la responsabilidad de actuar, causa por su acción o falta de ella, una lesión personal o daño a propiedad.



B. DISTINCIÓN ENTRE ÉTICAS Y LEY

- **Ley:** reglamento escrito por la legislatura o agencia de gobierno.
- **Ética:** un sistema de valores morales; un conjunto de principios y conducta de conciencia.

Ciertas leyes también son éticas (por ejemplo; leyes contra el abuso); ciertas no lo son, (por ejemplo; alta velocidad): pero no todos los principios éticos son leyes (por ejemplo; el ser honesto).

C. EVITANDO ACCIÓN LEGAL

- **Mantenga la información personal confidencial:** No platique de la información personal con los demás, excepto con su supervisor o algún otro colega quien esté directamente involucrado con el cuidado del cliente. La información confidencial puede incluir asuntos médicos, económicos o de familia.
- **Desempeñe solamente el trabajo que se le ha asignado.** Si usted desempeña la tarea que no le fue asignada por su supervisor, usted es responsable por esas acciones. Se desarrolla un plan para cada cliente en el cual se describen exactamente los servicios que se le deben de dar. A esto se le llama un plan de cuidado o un plan de apoyo. En él hay una lista de las tareas que usted debe desempeñar para esta persona.
- **No haga menos trabajo del que le fue asignado:** Si usted no hace, o se le olvida hacer las tareas que le asignaron, usted puede poner a su cliente a riesgo. Como resultado, se le puede encontrar a usted culpable de negligencia por no haber actuar. De nuevo, es importante que usted comprenda el plan de cuidado o apoyo para el cliente. Usted debe de desempeñar todas las tareas que se le designaron a usted y como se describieron en el plan – ni más ni menos.
- **Evite trabajar con descuido o que su trabajo sea de baja calidad:** Puede usted llegar a ser responsable por los daños o lesiones que ocurran por trabajar con descuido.
- **Reporte el Abuso:** esté seguro que sus acciones no son consideradas abusivas.



Su responsabilidad primordial legal es evitar acción legal contra usted y la compañía para la que trabaja.

D. PRINCIPIOS ÉTICOS

- **Honestidad:** No tema decir “no” cortésmente a las tareas que no le han asignado para hacer. Tampoco tenga miedo de admitir que no sabe la respuesta a alguna pregunta o como hacer alguna tarea. Jamás robe, tome pertenencias del cliente, o falsifique documentos o reportes.
- **Respeto:** Las creencias religiosas o personales y los valores de otra persona pueden ser diferentes a las suyas. Debe usted respetar esas diferencias.
- **Formalidad:** Llegue a tiempo a donde le asignaron. Siempre termine su turno, aunque el paciente sea dificultoso o el trabajo sea difícil. Usted puede hablar de esos problemas con el supervisor después de terminar su turno.
- No debe de aceptar regalos o propinas.
- Siga el plan de cuidado del cliente al menos que usted consulte con su supervisor.
- Enorgullézcase por hacer bien su trabajo.

E. DERECHOS DEL CLIENTE

Los clientes tienen el derecho a:

- Ser tratado y recibir cuidado con respeto y consideración.
- Que no se le abuse emocional, sexual, física o económicamente.
- Diseñar su tratamiento o servicio, decidir cómo se le proveerán esos servicios y quien le brindará esos servicios (Incluyendo el pedir cambio del proveedor que lo cuida).
- Recibos o estados de cuenta por los servicios basados en la cantidad acordada.
- Rehusarse a tratamiento.
- Privacidad.
- Poner una queja con la agencia.
- Manejo confidencial de su información personal.

Estos derechos del cliente están basados en principios de *determinación propia* y *elección del cliente*. Los clientes escogen que servicios quieren recibir. Ellos también pueden escoger como se les proveen los servicios. Por ejemplo, cada persona escoge que ropa ponerse y que alimentos comer. El tener elecciones mejora el bienestar de la persona y la hace más independiente.

El DCW debe de respetar las elecciones del cliente. Se le retiran sus derechos a una persona cuando no se le permite tomar decisiones en cuanto a los servicios. Como DCW, si a usted le preocupa una elección, explique el porqué le inquieta, hablen sobre un alternativo, comuníquese con su supervisor para instrucciones, y documente lo que usted ha hecho.

F. LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DIRECTO

Los DCWs tienen derecho a:

- Entablar una queja sin temor a represaría.
- Que no se le abuse emocional, sexual, económica o físicamente.
- Trabajar en un medioambiente seguro.
- Hacer sugerencias para cambios al plan de servicio del cliente.
- Que se le informe cuando un cliente entabla una queja contra él o ella.
- Una investigación confidencial, una audiencia justa, y que se le avisen los resultados al tratar las quejas contra él o ella.
- Recibir pago a tiempo por sus servicios incluyendo salario y pago por el transporte cuando es apropiado.

G. CONFIDENCIALIDAD (HIPAA)

¿Qué es HIPAA?

La Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés) del 1996, es una ley que mantiene confidencial la información de salud identificable acerca de nuestros clientes. Incluye lo que se debe de hacer para mantener la privacidad, y los castigos a cualquiera que encuentren quebrantando la privacidad del cliente. La Agencia de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos es la agencia autorizada para reforzar los reglamentos. Los reglamentos se hicieron ley el 14 de abril del 2003.

¿Qué es confidencial?

Toda la información acerca de nuestros clientes es considerada *confidencial*, ya sea por escrito en papel, guardada en computadora o hablada en voz alta. Esto incluye su nombre, dirección, edad, número de seguro social y cualquier otra información personal. También incluye la razón por la cual el cliente está enfermo, los tratamientos y medicinas él o ella recibe, información del que brinda el cuidado, cualquier información de la condición de salud anterior, planes del salud en el futuro, y el porqué el cliente está dispuesto a los servicios.

La comunicación hablada abarca desde conducir entrevistas con el cliente, llamarlos por el localizador, susurrando en los pacillos hasta platicando por teléfono. La comunicación por escrito incluye una copia del expediente médico escrito en papel, cartas, formularios o cualquier intercambio de papeles o información. La información electrónica incluye el expediente computarizado del cliente, factures y correo electrónico.

Si usted le da esta información a alguien que no necesita saberla, usted ha infringido la confidencialidad del cliente y ha infringido la ley.

¿Cuáles son las consecuencias de quebrantar la ley?

Varían las consecuencias basándose en lo severo del delito, si el delito fue intencional o sin intención, o si el delito indicó una práctica o patrón del uso inapropiado o divulgación de información de salud identificable. Dependiendo del delito, el gobierno puede multar las agencias si se descubre que no están cumpliendo los reglamentos de HIPAA. Las agencias y sus empleados pueden recibir castigos civiles de hasta \$25,000 por el delito. La agencias y sus empleados también pueden recibir castigos por el delito de hasta \$250,000 en multa y / o 10 años en prisión por usar la información para ganancia personal o comercial o hacer daño maliciosamente.

¿Porque son importantes la privacidad y la confidencialidad?

Nuestros clientes necesitan confiar en nosotros antes de sentirse lo suficiente cómodos para compartir cualquier información personal con nosotros. Para poder proveer cuidado de calidad, nosotros necesitamos tener esa información. Ellos deben de saber que cualquier cosa que nos digan la guardaremos privada y se limitará solo para aquellos quienes necesitan la información para tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de salud.

¿Qué es la regla *necesidad de saber*?

En verdad, la regla es sentido común. Si usted necesita ver la información del cliente para desempeñar su trabajo, se le permite hacerlo. Pero puede que usted no necesite ver toda la información acerca de su cliente. Usted debe de tener acceso solo a lo que necesite para poder desempeñar su trabajo. También puede haber ocasiones cuando usted puede tener acceso a información confidencial que usted no necesita para su trabajo. Por ejemplo, usted puede ver información en las pizarras o en las hojas de entrada. Usted debe de mantener esta información confidencial. No cabe duda que usted escuchará información de salud privada durante su trabajo de día a día. Usted no tiene por qué preocuparse mientras que usted se la guarde. Durante su trabajo, usted verá que los clientes le hablan acerca de su condición. Aunque no hay nada malo con esto, usted debe de recordar que ellos confían en que usted mantendrá confidencial lo que ellos le dicen. No comparta al menos de que sea información que necesite el personal profesional para hacer sus trabajos. Dígale al cliente que va a compartirlo con el personal profesional o anímelos a que les den la información ellos mismos.

¿Cuáles son los derechos del cliente en HIPAA?

Cada cliente tiene ciertos derechos bajo los reglamentos de HIPAA. No se puede dar ninguna información sin autorización por escrito del cliente al menos que se necesite para tratamiento, pago, u operaciones del cuidado de salud. El cliente también debe de darle a usted permiso por hablado /escrito para hablar de la información con miembros de su familia. Este permiso se debe de documentar en el registro del cliente. El cliente también tiene los siguientes derechos:

- El revisar y copiar su expediente médico.
- El corregir el registro medico si él o ella piensa que no está correcto.
- A que le den cuenta de las veces que se ha compartido y a quien, excepto aquellas veces que fue necesario para tratamiento, pago u operaciones del cuidado de salud.
- El restringir o limitar el uso o acceso a información médica a otros.
- A comunicación confidencial de la manera que él o ella pida.
- A recibir una copia del Aviso de Practicas de Privacidad de la agencia.

Si el cliente piensa que la agencia o su personal no ha cumplido con los reglamentos de HIPAA, el cliente puede presentar una queja formal al Oficial de Privacidad de la agencia o al Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, DC.

Adoptado de la capacitación HIPAA en la Fundación Para Vida de la Tercer Edad

¿Qué maneras hay de proteger la confidencialidad?

a. Comunicación hablada

- **Cuidado con lo que dice, donde lo dice y a quien.**
- Hable en voz baja cuando comparta información.
- Cierre la puerta cuando está hablando de información privada.
- No hable de asuntos de información de salud en frente de los demás.
- Si alguien le hace una pregunta que involucre información personal, asegúrese de que esa persona *necesita saber* antes de contestarle.



b. Comunicaciones por teléfono

- Nunca deje información personal de salud tocante a la condición del cliente, en una maquina de mensaje telefónica ni resultados de pruebas, etc.
- Si usted va a dejar un mensaje en una maquina contestadora / buzón de voz, solo deje el nombre de la persona que habla y el número de teléfono de la agencia con su número telefónico de contacto y pida que le regresen la llamada.
- No deje mensajes con nadie más que el cliente o la persona responsable.

c. Registros médicos

- Este seguro los registros médicos solo los miran aquellos que necesitan verlos.
- Ácelos en un lugar que no es accesible al personal que no es esencial ni a otros.
- No deje los expedientes desatendidos en cualquier lado o en un lugar donde los pueden ver los demás. No deje los registros en los asientos del carro; déjelos bajo llave en la cajuela.
- Regrese a su lugar apropiado el registro medico cuando termine de verlo.

d. Basura

- Triture todos los papeles que contienen información médica personal.
- Ponga los botes de la basura y las trituradoras lo más cerca posible a la maquina facsímile y a los escritorios donde se usa la información de salud personal.
- Si usted ve papel tirado sin triturar en el bote de la basura, sáquelo y lléveselo a su supervisor.



e. Transmisión de facsímile (Fax)

- Las maquinas de fax debían de estar en un lugar seguro.
- No deje papeles que tengan información de salud privada desatendidos en la maquina facsímile.

- Programe con anticipo en la maquina facsímile los números de fax que se usan con más frecuencia para reducir errores al marcar.
- Revise periódicamente los números programados para asegurarse que todavía son los correctos.
- Si es posible, notifíquelo al recipiente cuando va a mandar un fax.
- Tenga una hoja de presentación del fax donde diga que el fax contiene información de salud protegida, se prohíbe divulgarla y qué hacer si lo recibe la persona equivocada.

f. Computadoras

- Desarrolle una contraseña personal la cual no sea un nombre fácil de adivinar y cámbiela cada que se le indique.
- Nunca comparta o escriba su contraseña.
- Acomode el monitor de manera que la pantalla no quede a la vista donde alguien pueda ver la información de salud identificable.
- Nunca deje desatendida una computadora sin primero finalizar la sesión.
- Todos los correos electrónicos que mande y obtengan información identificable deben de ser encriptados y el remitente / recipiente debe de autenticarlos.
- Revise dos veces la dirección antes de mandar el correo electrónico.
- Nunca quite ni tire equipo de computadora, disquetes o programas sin el permiso de su supervisor.



Si se da usted cuenta que se ha faltado a la confidencialidad, avise a su supervisor o al oficial de privacidad.

H. ABUSO AL ADULTO Y AL MENOR

1. Definición

El abuso a un adulto o menor se refiere a cualquier forma de maltrato a una persona por medio del quien brinda el cuidado, miembro familiar, conyugue o Amistad. Las categorías de abuso incluyen:

a. Abuso

El intencionalmente causar daño físico o el retener a una persona contra su voluntad en un lugar determinado.

b. Abuso sexual o agresión sexual

El contacto sexual con cualquier persona incapaz de dar su consentimiento por medio de la fuerza o amenazas.

c. Negligencia

El no darle a una persona comida, agua, ropa, medicina, servicio médico, albergue, enfriamiento, calor u otro servicio necesario para mantener la mínima salud mental o física. Albergue se refiere a vivienda pero también el medioambiente. El Dejar a una persona en un medio ambiente inseguro o peligroso también puede ser negligencia. Tocante a los menores, esto también aplica a los padres que dejen a un niño sin alguien que lo cuide a él o a ella o dejar a un menor al cuidado de alguien y no regresar o hacer otros arreglos para el cuidado de él o ella. Cuando una persona no se preocupa por su bienestar o su seguridad, se le llama negligencia propia.

d. Explotación financiera

El uso inapropiado de los fondos, la propiedad o los bienes de una persona sin su autorización apropiada. Esto incluye fraude, robarle dinero o pertenencias o engañar a una persona a que firme documentos para transferir fondos, propiedad o bienes. En cuanto a un menor, esto también incluye el usar a un menor para bien material, incluyendo el forzarlo a pedir limosna, robar o hacer otras actividades ilegales o involuntarias.

e. Abuso emocional

Abuso psicológico como ponerle apodos, insultarlo o intimidarlo.

2. Factores de Riesgo

a. Abuso al adulto

- Incidentes previos de violencia domestica por medio del conyugue.
- Dependencia financiera del adulto por medio del abusador.
- Trastorno mental del abusador.
- Hijos adultos que viven con un padre mayor.
- El abusador aísla al adulto para evitar que se descubra el abuso.

b. Abuso al menor

- Cuando un niño vive en un área de gran pobreza, desempleo y alto índice de crimen.
- Cuando el niño tiene una inhabilidad física o mental.
- Cuando el abusador tiene antecedentes como víctima de abuso sexual cuando era niño.
- Cuando el abusador tiene baja auto estima, abusa de drogas y alcohol, sufre de depresión o tiene problemas de salud mental.

3. Señales

a. Abuso al adulto

- **Físico:** Moretones, huesos rotos, cortadas u otras lesiones que no han recibido atención y están en varias etapas de sanar.
- **Sexual:** moretones al rededor de los senos o área genital; señales de enfermedades venéreas (STD por sus siglas en inglés).
- **Emocional:** el adulto está molesto o agitado, aislado, reservado o paranoico.
- **Negligencia (Incluyendo negligencia propia):** deshidratación, malnutrición, llagas en la piel, mal higiene personal y condiciones de vivienda inseguras o faltas de higiene.
- **Financiera:** actividad bancaria inusual; que le falten estados de cuenta financiero u otras pertenencias personales como joyas; firmas en cheques que no sean igual a la firma del adulto.

b. Abuso al menor

- **Físico:** *moretones, huesos rotos, cortadas u otras lesiones sin tratamiento en varias etapas de recuperación.*
- **Sexual:** moretones al rededor de los senos, el área genital, señas de enfermedades transmitidas sexualmente (STDs por sus siglas en inglés) embarazo.
- **Emocional:** trastorno alimenticio, trastorno del habla, tardanza de aprendizaje, conducta cruel, conductas extremas.
- **Negligencia:** falta de higiene, absentismo, hambre, cansancio, pordiosear por o coleccionar sobras, asumir responsabilidades de adultos, reportando que no hay quien los cuide en casa.



APS Marcó la Diferencia con mi Cliente

Yo he trabajado de cuidador por ocho años. Me encanta dar cuidado a los de la tercera edad. Se siente tan bien al llegar a casa y saber que he marcado yo la diferencia. Nunca olvidaré a Marion, quien vivía sola en su modesta trailita móvil Marion era bastante independiente. Ella no tenía familiares que vivieran cerca de ella. Su familia vivía fuera del estado. Yo cuide de Marion un poco más de un año. Comencé a ver que se presentaban cambios durante los últimos seis meses que la cuide.

A Marion le encantaba escuchar el radio, pero ahora me decía que estas personas vivían en la caja “la radio”, y tendría ella que ponerles la mesa para que cenaran. Al principio eran solo cosas pequeñas. Pero luego comencé a notar que sucedían cosas más serias.

Yo llegaba y encontraba que se había dejado encendido el quemador de la estufa. Le reporte esto a mi supervisor y después de varias llamadas se sugirió que le quitáramos los botones a la estufa para evitar que posiblemente comenzara Marion un incendio al dejar encendido el quemador. Lo mejor sería usar el micro-onda. Todo marchó bien por un corto tiempo, pero sucedían mas cambio. Recuerdo una vez que llegue a trabajar y el vecino vino y platicó conmigo y me dijo que Marion había estado sentada en los escalones al frente en el porche de enfrente a las 11 pm la noche anterior. No podía encontrar la manera de entrar. El vecino dijo que esto había sucedido varias veces antes. El vecino dijo que él le había llamado a la familia de Marion quienes estaban fuera del estado y su respuesta: “Hemos hablado con Marion, y si, ella a veces puede estar un poco confundida, pero aquí es donde ella quiere vivir”. Yo le dije a mi supervisor acerca de esta inquietud y me dijo que llamara a Servicios de Protección al Adulto. Se hicieron varias llamadas para remediar la inquietud de que Marion vivía sola, pero con el tiempo valió la pena. Ahora Marion está viviendo en un apartamento de vida con asistencia. Fue una situación en la que todo mundo salió ganando. Marion aun es independiente, pero ella tiene gente que la cuida y la ayuda cuando necesita ayuda. Tengo que decir que estaba un poco nervioso cuando llamé a Servicios de Protección al Adulto, pero esa llamada marcó una gran diferencia en la seguridad de Marion. La familia calló en cuanto que Marion tenía más que poquita confusión, así es que la intervención de Servicios de Protección al Adulto esta experiencia tuvo un feliz fin.

Marie P, Proveedora de Cuidado



4. Prevención

- Conciencia en la comunidad.
- Educación pública y profesional.
- Grupos de apoyo a quien brinda el cuidado.
- Capacitación para manejar el estrés.
- Cuidado de relevo durante el descanso, servicios en casa.
- El *Programa de Asistencia a los Padres* es un servicio diseñado para ayudar a los padres o tutores. Este programa, que funciona por medio de la Oficina Administrativa de los Tribunales, provee una línea directa gratuita las 24 horas para ayudar a los padres con sus preguntas e inquietudes acerca de los Servicios de Protección al Menor (CPS por sus siglas en inglés). Los padres pueden obtener información acerca de asistencia legal, el sistema del Tribunal para Menores y sus derechos legales y responsabilidades. Personal capacitado en la línea directa también puede darle consejería y referencias a agencias o individuos apropiados.

Para comunicarse con el Programa de Asistencia a los Padres, llame al 602-542-9580 (Phoenix) o 1-800-732-8193 (llamada gratuita dentro del estado)

5. Requisitos para Reportar

- Toda persona responsable por el cuidado un adulto o un menor incapacitado o vulnerable **tiene el deber de reportar** si existe sospecha de abuso o negligencia. A esto se le llama *reportar por obligación*.
- Los reportes se deben de hacer de inmediato (por teléfono o en persona) a Servicios de Protección al Adulto o Servicios de Protección al Menor (dependiendo de la edad de la persona) o a la policía. **El no reportar es un delito menor.**
 - Si la persona está en peligro eminente, llame al 911.
 - Si el abuso no es de vida o muerte, repórtelo a Supervisor quien le ayudará a hacer el reporte a cualquiera de las líneas directas estatales las 24 horas:
 - Servicios de Protección al Adulto: 1-877-SOS-ADULT (1-877-767-2385)
 - Servicios de Protección al Menor: 1-888-SOS-CHILD (1-888-767-2445)
- **Amparo**
Todas las personas que reporten están amparadas ante responsabilidad civil o de delito si el reporte no involucra ninguna mala interpretación maliciosa, según las leyes de Arizona (ARS § 46-453).

6. Castigos legales

Cualquier persona que ha estado trabajando dando cuidado a un adulto o a un menor inhabilitado o vulnerable, y que causa o permite que se vea en peligro la salud de él o de ella por negligencia, puede ser encontrada culpable de un delito mayor.



La persona a quien se le encuentra culpable de un delito mayor no solo enfrenta tiempo en la cárcel. Una condena de delito mayor limita el tipo de trabajo que pueda tener en el futuro la persona. Por ejemplo, los que han sido condenados de un delito mayor, no pueden trabajar en el sistema educativo ni en la mayoría de los cuidados de salud.



7. Reportando Actividad

Lea las siguientes escenas y analice que haría usted en estas situaciones.

- A usted se le ha asignado proveerle servicios de cuidado a Mabel, incluyendo el baño. Mabel vive en una casa con poco mantenimiento. Ella tiene un hijo quien le paga la renta y va a verla unas cuantas veces a la semana. Usted llega a la casa de Mabel, Mabel se está quejando de que hace frio. En el termostato de la calefacción se registran 60 grados. Usted habla con el hijo de Mabel, quien le dice a usted que esta la calefacción quebrada pero, “está bien, porque le acabo de dar unas cobijas a Mamá. Ella no necesita que este más caliente.”.

¿Que haría usted?

- A usted se le ha asignado como suplente para que cuide a Jimmy, un niño de diez años con autismo, mientras que quien lo cuida regularmente descansa. Cuando llega al hogar de Jimmy, Jimmy se encuentra afuera vagando en la calle. Nadie se encuentra en casa, solo el hermano de Jimmy de 10 años que está viendo la televisión.

¿Qué haría usted?

I. DIRECTIVAS ANTICIPADA

Las directivas anticipadas son los documentos que especifican el tipo de tratamiento que las personas quieren o no quieren cuando se encuentran en serias condiciones médicas. Los documentos se usan cuando una persona no puede comunicar sus deseos. Ellos proveen prueba por escrito expresando los deseos de la persona en vez de que tenga que adivinar la familia que es lo que la persona desea. El dar a conocer los deseos de antemano ayuda a todos. Eso evita que los familiares tengan que tomar decisiones en uno de los momentos tal vez más difíciles en sus vidas. También quiere decir que el médico sabe que rumbo tomar por si la familia está en desacuerdo en cuanto a que tratamiento médico es lo que desea la persona.

Generalmente la directriz anticipada consiste de dos formularios.

- **Testamento en Vida:** El documento legal el cual menciona el cuidado médico que desea o no la persona si a caso sucede que no pueda tomar decisiones. El ejemplo seria la alimentación por medio de una sonda.
- **Poder Notarial Duradero:** El documento legal que designa a otra persona para que actúe como agente o sustituto para tomar decisiones médicas en caso de que la persona no pueda hacerlo.

Cualquier persona puede llenar la directriz anticipada. No tiene que escribirla un abogado, pero tiene que escribirse mientras la persona aun se encuentra competente. Los formularios no necesitan estar notariados en Arizona. Pero no serán validos si la persona se muda a otro estado donde exijan que estén notariados.

J. ORDEN DE NO RESUSITAR (DNR POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), EL FORMULARIO ANARANJADO

La *Directriz de Cuidado Médico Pre hospitalización*, también conocida como “el formulario anaranjado” o el DNR, es una directriz anticipada especial. Este formulario dice que si deja de latir el corazón o cesa la respiración, la persona **no desea recibir resucitación pulmonar (CPR por sus siglas en inglés) bajo ninguna circunstancia**. Este formulario especial, el cual es de color anaranjado chillante, avisa a los paramédicos y a las personas del servicio médico de emergencia que esta es la decisión tomada.

1. Políticas y Procedimientos Específicamente de la Agencia

Las políticas y los procedimientos para honrar un formulario anaranjado varían de agencia a agencia. Algunas agencias tienen políticas que exigen que el DCW brinde medidas de CPR (si está certificado) tenga o no un formulario la persona. Otras agencias tienen un procedimiento a seguir si la persona que usted está cuidando tiene un formulario anaranjado válido.

El DCW debe de comunicarse con su supervisor al dares cuenta que el cliente tiene un formulario anaranjado para determinar las políticas y procedimientos relacionados con CPR para el cliente.

También es importante **recordar que el formulario anaranjado solo cubre el paro cardíaco y respiratorio**. Si el cliente tiene otro tipo de emergencia médica, el DCW debe de proveerle medidas de primeros auxilios, incluyendo la llamada al 911 como se ha indicado.

2. El Formulario Anaranjado a la Vista

Por el hecho de que los paramédicos responden rápido a una situación de emergencia médica, el Directriz de Cuidado Médico Pre Hospitalización debe de estar inmediatamente a la vista. Debe de estar a la vista en algún lugar para que lo puedan ver si la persona sufre paros cardíacos o pulmonares o ambos. Tales lugares serían el refrigerador, o en el lado de adentro de la puerta de la entrada o de la sala.

¿Sabía usted?

1. Responsabilidad quiere decir:
 - a. Usted no puede compartir información personal.
 - b. Usted es responsable por los daños si algo sale mal.
 - c. Usted debe de decidir que hay que hacer en caso de una emergencia.
2. El Sr. Jones no se quiere bañar ni quiere comer.
 - a. Usted le dice que debe de comer y bañarse porque está en el programa.
 - b. El tiene el derecho de rehusarse.
3. Cuando usted sospecha abuso o negligencia de un adulto mayor, usted:
 - a. Llame a su supervisor y después a APS.
 - b. Usted anota en su reporte para revisar la siguiente semana.
4. Usted puede compartir información personal tocante a un cliente con:
 - a. Todos en la oficina de su agencia.
 - b. Familiares que vienen de visita.
 - c. Las personas que llaman del consultorio del doctor.
 - d. Los vecinos.
 - e. La familia suya.
 - f. Nadie de los mencionados.
 - g. Todos los mencionados.
5. La Sra. Cline tiene un DNR (formulario anaranjado). ¿Cuáles son sus deseos?
 - a. Se quiebra el brazo. Debe de recibir asistencia médica. Cierto Falso
 - b. Le da un ataque cardiaco. Debe de recibir CPR. Cierto Falso
 - c. Ella batalla para resollar. Debe de recibir oxigeno... Cierto Falso
 - d. Ella tiene mucho dolor. Ella debe de recibir medicina para el dolor. Cierto Falso

K. RECURSOS

- La información acerca de una directriz Anticipada para las personas que viven en Arizona se puede obtener en:
 - Decisiones para el Cuidado de Salud: www.hcdecisions.org
 - Pagina en el internet del Procurador General de Arizona: www.azag.gov/life_care/index.html
- Servicios de Protección al Adulto: 1-877-SOS-ADULT (1-877-767-2385)
Pagina en el internet: www.azdes.gov/aaa/programs/aps/
- Servicios de Protección al Menor: 1-888-SOS-CHILD (1-888-767-2445)
Pagina en el internet: www.azdes.gov/dcyf/cps/reporting.asp
- Programa de Asistencia a los Padres: 602-542-9580 (Phoenix), 1-800-732-8193 (Estatal, gratuito)
- Folleto acerca del Abuso al Menor, Servicios de Protección al Menor, Departamento de Seguridad Económica de Arizona
- Folleto acerca de Abuso a la Tercera Edad, Agencia Regional para Personad ded Edad, Región Una

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 3 – COMUNICACIÓN

CONTENIDO

- A. Componentes de una Comunicación Efectiva
 - 1. El Proceso de la Comunicación
 - 2. Comunicación Verbal
 - 3. Comunicación No Verbal
- B. Estilos de Comunicación
 - 1. Comunicación Agresiva
 - 2. Comunicación Pasiva
 - 3. Comunicación Firme/Enérgica
- C. Actitud
- D. Barreras a la Comunicación
 - 1. Destrezas para Escuchar Inadecuadas
 - 2. Otras Barreras
- E. Comunicación Terapéutica
 - 1. Preguntas sin terminar
 - 2. Yo – Mensajes
 - 3. Respuestas de Reflexión
 - 4. Resolución a Conflictos
 - 5. Otros Consejos Prácticos para la Comunicación
- F. Comunicación con Respeto
- G. Comunicándonos con las Personas con Discapacidades
 - 1. Impedimento de la Vista
 - 2. Impedimento para Oír
 - 3. Impedimento del Habla (Afasia)
 - 4. Impedimento de Salud Emocional/Mental
 - 5. Impedimento Cognitivo o de la Memoria
- H. Un Guía de la Etiqueta al usar una Silla de Ruedas
- I. Primer Idioma de una Persona
- J. Recursos

OBJETIVOS

1. Describa y explique el proceso de Comunicación.
2. Explique la importancia de un lenguaje no verbal.
3. Identifique los diferentes estilos de comunicación y explique la importancia de una comunicación firme/enérgica.
4. Identifique y explique las barreras a la comunicación.
5. Describa y explique las técnicas efectivas para una comunicación terapéutica y solución de conflicto.
6. Identifique y explique las técnicas de comunicación con personas con discapacidades.

TÉRMINOS CLAVE

Comunicación firme/enérgica

Primer idioma de la persona

Yo–mensajes

Regla platino

Comunicación no verbal

Comunicación verbal

Pregunta abierta

Etiqueta al uso de silla de ruedas

A. COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

1. El Proceso de Comunicación

La comunicación de cuidado en casa está vinculada entre usted, el cliente y la agencia. El compartir información y observaciones con familiares y la agencia mejora el cuidado del cliente.

El proceso de comunicación involucra a:

- Quien la otorga (por ejemplo, el que habla)
- El Recipiente (por ejemplo, el que escucha)
- Mensaje
- Realimentación

La meta de la comunicación es que el recipiente reciba el mensaje del que lo manda. Si el recipiente entiende el significado del mensaje y lo percibe de igual manera del que lo envía, se ha realizado la meta de la comunicación. El que manda el mensaje sabe cómo fue recibido y entendido el mensaje por las reacciones del que lo recibe. Si la realimentación nunca se recibe, o si la realimentación no es lo que esperaba el que mandó el mensaje, la comunicación ha sido inefectiva.

La comunicación efectiva sucede cuando el significado de lo que se quiere decir y el significado que ha entendido quien lo recibe es virtualmente el mismo.

2. Comunicación Verbal

Se usan palabras en la comunicación verbal. Seguido se usa la palabra verbal cuando queremos decir lenguaje oral o hablado. Pero la comunicación verbal también incluye por escrito y diferentes maneras de expresar palabras. El lenguaje de señas y Braille también son comunicación verbal. Braille es el sistema de escribir donde se usan los puntos abultados para expresar las letras en el alfabeto.

3. Comunicación no verbal

Las palabras no se usan en una comunicación no verbal. Existen varias categorías: Expresión facial, movimientos de cabeza, ademanes con las manos y los brazos, espacio físico, tacto, contacto con la mirada y la postura del cuerpo. Hasta las emociones de una persona o la manera de vestir pueden influir en el proceso de comunicación.

Hasta el 90% de la comunicación puede ser sin palabras. No verbal quiere decir que no se usa ninguna palabra.

¿Alguna vez ha visitado usted un país sin hablar el lenguaje? ¿Qué tan importante fue la comunicación no verbal?

Cuando se combinan la comunicación con palabras y la comunicación no verbal, se puede transmitir un mensaje más fuerte. Un mensaje completamente diferente se

puede transmitir cuando no concuerda la comunicación con palabra con la de sin palabras.

Ejemplo #1: Usted tiene la hoja de entrada y una pluma en la mano al mismo tiempo que le pide al cliente que firme. → Sus acciones apoyan el mensaje verbal.

Ejemplo #2: Usted le pregunta a una persona, “¿Cómo se encuentra usted hoy?” y ella le responde, sollozando en un pañuelo, “Estoy bien”. → Le está dando dos mensajes distintos.

Expresiones faciales – Lo que pueden significar en diferentes culturas.

En la mayoría de las culturas la sonrisa es una expresión de alegría. También puede significar otras emociones. Algunos chinos, por ejemplo, pueden sonreír cuando están hablando sobre algo triste o incomodo.

Guiñar el ojo tiene diferentes significados en diferentes culturas. En algunas culturas de Latino América, el guiñar el ojo es una invitación romántica o sexual. En Nigeria, Yoruba, la persona les puede guiñar el ojo a sus hijos para que salgan de la habitación. Muchos chinos consideran que guiñar el ojo es mala educación.

En Hong Kong, es importante no parpadear abiertamente. Se puede tomar como seña de falta de respeto o aburrimiento.

Algunos filipinos pueden señalar un objeto al mover los ojos hacia él. O pueden fruncir la los labios y apuntar con la boca en vez de usar las manos.

Algunos venezolanos pueden usar los labios para apuntarle a algo, porque el apuntar con el dedo es de mala educación.

Las expresiones de dolor o incomodidad, tal como el llanto, son también específicas a varias culturas. Algunas culturas valoran el permanecer estoico, mostrando ninguna emoción. Otras pueden animar a una manera más emotiva. Las expresiones de dolor o incomodidad también se aprenden de las experiencias de enfermedades o experiencias de angustia de la propia familia.

Recurso: “Non-verbal Communication,” Management Sciences for Health, www.msh.org.

B. ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Los estilos principales de comunicación son:

- Agresiva: Cumpliendo nuestras propias necesidades y no las de los demás.
- Pasiva: Cumpliendo las necesidades de los demás y no las de uno mismo.
- Firme/Enérgica: Cumpliendo ambas necesidades, las de uno mismo y las de los demás.

1. La Comunicación Agresiva

¿Qué es una comunicación agresiva? Puede ser física o sin palabras (si las miradas mataran, burlaran, indignaran, no dieran crédito a lo que ven, despreciaran), o verbal (insultos, sarcasmo, menosprecio). Se usa para humillar o menospreciar a otra persona, por ejemplo, con blasfemia o culpando.

Porque las personas se portan de una manera agresiva:

- Anticipan ser atacadas y reaccionan exagerada y agresivamente.
- No son firmes ni enérgicos al principio. Aumenta su ira hasta que explotan.
- Se ha reforzado su conducta agresiva. Se les ha brindado la atención y/o lo que ellos querían.
- Nunca aprendieron las destrezas para ser firme y enérgico. Ellos no saben cómo comunicarles apropiadamente a otros sus necesidades o lo que ellos quieren
- A ellos se les ha enseñado a ser sociales con el fin de ganar, ser quienes mandan, competir y ser el mandamás.

Consecuencias

- Se salen con la suya pero muy seguido alejan a los demás.
- Por lo general se sienten solos y rechazados.
- Reciben muy poco respeto de los demás.
- Pueden desarrollar alta presión de la sangre, úlceras, tener ataques cardiacos u otros trastornos relacionados.

2. La Comunicación Pasiva

La palabra *pasiva* se refiere a “no resistirse” o “no actuar”. Viene de la palabra latina “sufrir”. Una persona pasiva se queda callada verbalmente y detiene la retroalimentación. Esto hace que la comunicación sea más difícil y pone a riesgo las relaciones. Cuando uno retiene la información necesaria, crea una atmosfera de inseguridad, la otra persona no sabe en verdad lo que uno piensa o siente – nadie lee la mente. Esto lo puede llevar a uno al mal entendimiento, relaciones tensas y sufrimiento.

Porque las personas se comportan de manera pasiva

- Ellos piensan que no tienen ningún derecho.
- Ellos temen a consecuencias negativas (que alguien se enoje, los rechace, o que los censuren) Ellos se equivocan entre el ser firmes y enérgicos a ser agresivos.
- Ellos no saben comunicar lo que quieren y asumen que otros deben de saberlo.

- Se socializaron a siempre ser abnegados, complacientes, aceptando y acomodando sin exigir.

Consecuencias

- Evitan los conflictos pero a menudo apaciguan a alguien.
- Pierden el auto estima.
- Desarrollan un sentido de ira y dolor cada vez mayor.
- Pueden desarrollar dolores de cabeza, úlceras, dolor de espalda, depresión y otros síntomas.

¿Qué es una comunicación pasiva - agresiva?

Una conducta pasiva-agresiva a menudo se usa cuando tratamos de evitar hacer algo, pero no queremos causar un conflicto. Tal vez intentemos posponerlo o aplazarlo. La comunicación pasiva-agresiva es sutil y puede parecer manipuladora y disimulada. Esto puede incluir el olvidarse, hacer pucheros, el silencio o el llanto manipulador.

3. La Comunicación Asertiva

El ser firme y enérgico (asertividad) es la habilidad para decir lo que quiere uno decir, pero aun respetar los derechos de los demás. Cuando uno es asertivo, uno es honesto en cuanto a las opiniones y los sentimientos propios. Al mismo tiempo, uno trata de no criticar o menospreciar a los demás. La comunicación asertiva respeta a ambos, al que manda y al que recibe el mensaje. Como trabajador de cuidado directo, usted debe esforzarse por usar comunicación asertiva todo el tiempo.

- Es el respeto a sí mismo y a los demás.
- Reconoce sus necesidades así como las de los demás. Usted no es un aprovechado ni se deja pisotear.
- Es una comunicación abierta, directa y constructiva porque usted:
 - tiene opiniones,
 - es proactivo,
 - se valora a sí mismo y a los demás,
 - se defiende usted mismo sin ansiedad excesiva, y
 - acepta sus propias limitaciones y las de los demás.



Al ser firme y enérgico (asertivo) no tiene pierde.

C. ACTITUD

La actitud influye de tres maneras nuestra comunicación:

- Actitudes hacia nosotros mismos (el remitente).
- Actitudes hacia el recipiente.
- Actitudes del recipiente hacia el remitente.

Las actitudes hacia nosotros mismos determinan como nos conducimos al transmitir mensajes a otros:

- Actitud propia desfavorable → recibe avisos de ansiedad .
- Actitud propia favorable → recibe avisos de autoconfianza.
- Cuando la actitud favorable propia es demasiado fuerte → los recipientes perciben una actitud insolente y dominante. Entonces nuestra comunicación pierde mucho efecto con el recipiente.

La actitud hacia el recipiente, o la actitud del recipiente hacia quien transmite, también influye nuestra comunicación. Es probable que nuestros mensajes sean muy diferentes hacia alguien a quien queremos que hacia alguien que no apreciamos al comunicar la misma cosa. También la estructura que les damos a nuestros mensajes es muy diferente cuando hablamos con alguien en un puesto superior al nuestro, en el mismo puesto, o en un puesto más bajo, no importa si los apreciamos o no.

Las palabras pueden ser las mismas pero la manera en que usted las dice puede afectar la manera en que se entiende el mensaje. ¿Es usted firme y enérgico o defensivo? ¿Enojón o considerado?

D. BARRERAS PARA LA COMUNICACIÓN

1. Malas Destrezas para Escuchar

Malas destrezas para escuchar contribuyen a una comunicación inefectiva. El escuchar no solo abarca el oír el mensaje pero la habilidad de entenderlo, recordarlo, evaluarlo y responder. Sea quien escucha activamente.

Pasos para mejorar sus destrezas para escuchar.

- Calle. Ponga atención a lo que la otra persona está diciendo.
- Deje de hacer otras cosas. Enfóquese en quien está hablando.
- Aparezca y escuche interesado.
- No interrumpa a quien habla. Deje que termine de hablar aunque tome largo tiempo.
- No intente ocurrírsele una respuesta mientras habla la persona.
- No termine las oraciones que comienza quien está hablando.



- Escuche los sentimientos.
- Aclare lo que ha dicho el que habla.
- Haga preguntas abiertas para animar al que habla a que siga.

2. Otras Barreras

Existen barreras innumerables para la comunicación. Evite lo siguiente:

- Aconsejar.
- Juzgar.
- Dar seguridad falsa acerca de la condición física o emocional de su cliente.
- Enfocarse en sí mismo.
- Hablar de sus propios problemas o inquietudes.
- Hablar de temas controversiales tales como la religión y la política.
- El uso de clichés o trivialidades (por ejemplo “La ausencia es al amor lo que al fuego el aire: que apaga el pequeño pero aviva el grande.”).

¿Usted sabia?

1. La comunicación es efectiva cuando dos personas:
 - a. Se entienden una a la otra.
 - b. Están de acuerdo entre sí.
2. La comunicación no verbal puede incluir:
 - a. El canto.
 - b. Expresiones faciales.
 - c. Notas por escrito.
3. Es importante el escuchar..... Cierto Falso
4. La comunicación asertiva es descortés Cierto Falso

E. COMUNICACIÓN TERAPEUTICA

Es importante que haya buena comunicación entre el cliente y el DCW para proveer los servicios que traten las necesidades del cliente. La terapia terapéutica es un proceso diseñado para involucrar al cliente en conversación de beneficio para el bienestar físico o mental de él o de ella. Técnicas útiles:

- Use comentarios abiertos para animar la conversación. Esto evita que la persona conteste solo sí o no.
- Aprenda más acerca de la persona para poder tratar sus necesidades.
- Use paráfrasis o respuestas reflexivas para aclarar información (se explica enseguida). Use este método para dirigir la conversación a específicas.

1. Preguntas Abiertas

Use preguntas abiertas. Esto permite que otros participen en la conversación y compartan información. Esto les da la oportunidad de decirle lo que es importante para ellos.

Las preguntas serradas se contestan solo con “sí” o “no”:

- *¿Desayuno?*
- *¿Se siente bien?*

Mejor

Las preguntas abiertas piden detalles:

- *¿Qué desayunó hoy?*
- *¿Me puede describir como se siente hoy?*

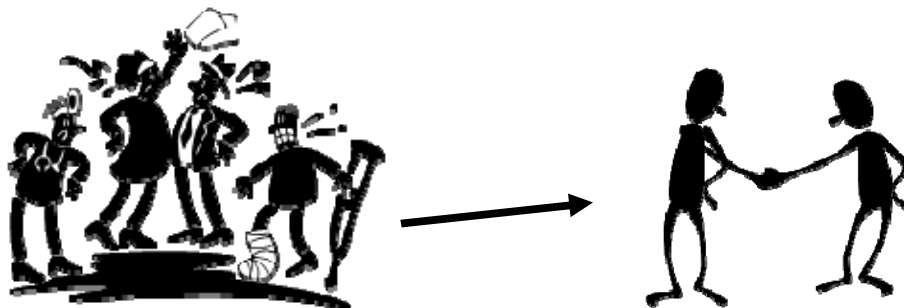
2. Yo – Mensajes

Use mensajes “Yo” en vez de “Tu”. Los mensajes “Tu” pueden culpar a los demás, pero los mensajes “Yo” son firmes y enérgicos. Muestre que usted toma responsabilidad por sus propios sentimientos.

- Tu – Mensaje: Usted hace que me preocupe cuando no me habla.

Mejor:

- Yo – Mensaje: Yo me preocupo cuando no puedo comunicarme contigo.



3. Respuestas Reflexivas

Usando respuestas reflexivas se le puede ayudar a quien habla a aclarar lo que quiere decir. Hay varias técnicas específicas que puede usar.

- Repita lo que dijo la persona, *“Así es que no piensas que duermes lo suficiente.”*
- Ponga atención al sentimiento, *“Parece que estas contrariado por esto.”*
- No guíe la conversación ni haga sugerencias, *“Tal vez debas de...”*

4. Resolución a Conflicto

A veces el cliente o un familiar se enoja cuando usted está en la casa. Es importante que usted, siendo el DCW, no se enoje. Usted debe de ser respetuoso y profesional, y debe de responder usted de una manera que no sea amenazadora.

- Use las destrezas para escuchar y las técnicas de comunicación terapéutica que ya se mencionaron
- Escuche atentamente. Esto le muestra a la persona que lo que él tiene que decir es muy importante.
- Si la persona sabe que lo que tiene que decir tiene valor, el coraje se le comienza a bajar a él o a ella.
- No responda con coraje ni se torne defensiva.
- Simpatice. Véalo del punto de vista de él o ella.
- Después, cuando ya el vea que esta de su lado y no es el enemigo, dígale de sus retos, sus sentimientos, las barreras y o las perspectivas.
- Ponga a un lado sus propias emociones. Tome unos cuantos minutos de descanso, si los necesita. Esto le ayuda a calmarse y ordenar sus pensamientos.

5. Otros Consejos Prácticos

- Manténgase en el tema presente – no agregue, *“Y otra cosa...”*
- Convierta un negativo en positivo.
- Fije límites.
- Entienda que las personas responden a la misma situación con diferentes emociones.
- No reaccione al sentir que van a flotar sus emociones.
 - Primero escuche.
 - Hable en *“yo”* y *“yo quiero”*.
 - Sea dueño de sus sentimientos – nadie lo puede hacer sentir algo.
 - Los sentimientos no son ni buenos ni malos – solo son.



Escenarios

¿Como respondería usted (se comunicaría en respuesta) en estas situaciones?

- Cliente: “Así no es como mi otro trabajador doblaba mi ropa.”
- Madre del cliente: “No importa lo que te hayan dicho en la oficina. Necesito que estés aquí para el medio día.”



Las Buenas Destrezas para Escuchar Marcaron la Diferencia

Recuerdo dar clases para proveedores de cuidado hace ya varios años. Recuerdo una muchacha que en verdad resaltaba. Era tan joven y aun tan sabia. Ella sabía lo que se necesitaba para ser una buena proveedora de cuidado. Sacó una “A” en su prueba y cuando tomó su primera tarea, estaba trabajando para un cliente que necesitaba mucho cuidado. Fijó una sonrisa en su cara. Ella sabía cómo solucionar todo.

Bueno, una mañana estaba yo escuchando a uno de los supervisores quien estaba pasando uno de esos días desquiciados cuando un montón de personas llaman a reportar que están enfermas. Nuestra proveedora de cuidados estrella también llamó esa mañana para decir que estaba abandonando el puesto y que sería inmediatamente. Le dije a la supervisora que volviera a poner el mensaje. Le dije que algo no estaba bien. Le platique a la supervisora que esta proveedora de cuidados era una trabajadora fabulosa, trabajaba más de lo necesario. Le pedí a la supervisora que la llamara para ver si estaba bien. Ella llamó y dejo un mensaje para la trabajadora de cuidados a ver si todo estaba bien con el cliente, pero que también nos preocupaba que estuviera bien ella.

Bueno, después, esa misma tarde, recibimos una llamada de parte de la madre de la trabajadora de cuidados agradeciéndonos la llamada tan amable y considerada que dejamos para su hija. Nos dijo que le habían pasado muchas cosas a su hija, que estaba trabajando en dos trabajos y yendo a la escuela. Estaba pasando por un ataque de nervios y considerando suicidarse. Gracias a nuestra llamada considerada, su hija pudo desembuchar y buscarse la ayuda que necesitaba. Solo nos vimos una a la otra, la supervisora y yo, agradecidas de haber tomado más tiempo para escuchar no solo lo que decía, sino que también lo que no había dicho.

A todos nos suceden esos días, cuando parece que todo marcha mal. Necesitamos estar al tanto de que nos puede llegar una llamada de auxilio y ni siquiera lo sabemos si no nos damos el tiempo para deberás escuchar. Escuchar, no solo escuchar las palabras, pero escuchar los sentimientos que están comunicando.

—Gerente/Instructor del Asistente de Cuidados



F. COMUNICACIÓN RESPETUOSA

1. Platicando con otra Persona

Una de las formas más básicas de comunicación es usar el nombre de la persona. Algunas personas quieren que use su nombre, otras prefieren que se dirija a ellas de una manera más formal (por ejemplo, Sra. James o Sr. Gant). Siendo el DCW, usted debe de preguntarle a su cliente como quiere que se dirija a él. También aprenda a pronunciar bien el nombre.



**Siempre pregunte a los clientes como quieren que se dirija a ellos – y luego aprenda a decir bien el nombre.
Nunca llame “querido” o “cielo” a una persona.**

2. Mostrando Respeto

También es importante que trate a un adulto como adulto. Siendo usted un DCW, puede que trabaje con una persona que tenga trastorno del oído o del habla. Tal vez tarden más para responder. A veces tendrá que repetirle el mensaje. Es falta de respeto tratar como niño a una persona adulta.

- No menosprecie al hablarle a una persona que tiene dificultades del lenguaje.
- Use lenguaje de adulto; no le hable como a un bebé.
- Use palabras de adulto. Por ejemplo, los adultos usan “calzoncillos” (no pañales).
- Escoja libros y programas de televisión para adultos para sus clientes.
- Deje que cada persona elija. No elija usted por ellos.

G. COMUNICANDOSE CON PERSONAS CON DISCAPACIDADES

1. Trastorno de la Vista

- Es apropiado ofrecer su ayuda si usted piensa que la necesita la persona, pero no se sorprenda si la persona prefiere hacerlo solo.
- Si usted no está seguro de cómo ayudar, pregúntele a la persona que necesita ayuda.
- Al referirse a una persona que es ciega, es mejor llamarle por su nombre o tocarle suavemente el brazo.
- No tiente al perro guía de la persona.
- Deje que la persona se detenga de usted en vez de usted detener a la persona.
- Identifíquese al entrar a la habitación.

2. Trastorno del Oído

- Si es necesario, llame la atención de la persona con una caravana con la mano, tentándola en el hombro u otra señal.
- Hable claramente y despacio, pero sin exagerar el movimiento de sus labios y sin gritar (al gritar, se puede distorsionar el sonido)
- Dele a la persona tiempo para comprender y responder.
- Se flexible en su lenguaje. Si la persona tiene dificultad para entender lo que usted dice, dígalos en otras palabras en vez de repetir. Si sigue con la dificultad, escríbalos.
- Mantenga a lo mínimo el ruido al fondo – apague la televisión, apártese de otros que estén hablando.
- Póngase donde pegue bien la luz. No se lleve las manos ni la comida a la cara.
- Mire directamente a la persona y hable expresivamente.
- Cuando acompaña a la persona un intérprete, diríjase a la persona al hablar en vez de al intérprete.
- Anime a la persona a socializarse. Algunas personas con trastorno del oído tienden a aislarse.
- Use Voz-a-TTY: 1-800-842-4681 (Servicios de Transmisión de Arizona) para las personas que usan un TTY (teléfono de texto) o quieren comunicarse con alguien que lo usa.
- De mantenimiento a los audífonos.

3. Trastorno del Lenguaje (Afasia)

Algunas personas pueden hablar pero no pueden escribir. Otras pueden escribir pero no pueden hablar. A tales trastornos del lenguaje se les llama Asofía. A menudo es un resultado de una lesión cerebral por un accidente o una embolia, pero no afecta la inteligencia.

- Llame la atención de la persona antes de hablar.
- Reduzca el ruido al fondo. Apague la televisión.
- Use comunicación sencilla, pero manténgala a nivel adulto. Por ejemplo, elecciones de si/no.
- No hable en voz más fuerte ni menosprecie a la persona.
- Use y anime a usar diferentes técnicas de comunicación: escrita, dibujos, gestos.

- Dele tiempo de responder a la persona.
- Dele realimentación a la persona para animarla; no la corrija ni la critique.

4. Trastorno de Salud Emocional / Salud Mental

Una persona con un problema de salud emocional o conductual puede el pensamiento distorsionado. Él o ella pueden oír voces, ver cosas que no son, tener paranoia, o dificultad al comunicarse. Esto usualmente no quiere decir que la persona sea agresiva al menos de que se sienta amenazado. Aquí algunas guías de comunicación a usar:

- **Si la persona tiene dificultad para sostener una conversación con usted**, él o ella tal vez puedan gozar de su compañía de otras maneras. Considere el ver la televisión, escuchar música, jugar a las cartas, o leerle. Platiquen acerca de eventos de la niñez.
- Permítale a la persona tener espacio especial en la habitación. **No se pare sobresaliéndole o demasiado cerca.** La persona le puede golpear si usted trata de tocarla calmadamente.
- No bloquee la puerta.
- Evite la mirada continua.
- Intente permanecer calmado con enfoque calmante. Hable lento y pausado con la voz baja.
- Use oraciones cortas y sencillas para evitar confusión. Si es necesario, repita lo que dijo y preguntas usando las mismas palabras.
- Establezca una rutina diaria estructurada y regular. Sea previsible. Sea consistente. No diga que hará algo y luego cambie de opinión.
- Ofrezca halagos continuamente. Si la persona se peina el cabello después de no peinárselo en dos o tres días, díglele que tan atractiva/o se ve él o ella. **Ignore lo negativo y alague lo positivo.**
- Evite estimulación de más. Reduzca el estrés y la tensión.
- Respete los sentimientos de él o ella. No lo lleva a ningún lado el decir, *“No seas tonto. No hay a que temer”*. Permítale a la persona sentir temor diciéndole algo como, *“No le hace que tengas miedo. Nomás siéntate aquí junto de mi un rato”*.

5. Trastorno Cognitivo /de Memoria

Una persona con trastorno cognitivo o de memoria tiene dificultad para pensar, razonar, o recordar. Estos individuos se pueden sentir muy avergonzados o frustrados si usted les pregunta nombres, fechas, que comieron, quien llamó, etc... Como su memoria de largo plazo está mucho más intacta, ellos pueden vivir en el pasado y no recordar tales cosas como la muerte de un familiar o que un hijo ya creció y se casó.

Los dos factores más importantes al trabajar con una persona con trastorno cognitivo son:

- Sus acciones.
- Su reacción a la persona y su conducta.

Al comunicarse con estas personas recuerde:

- Usar una voz calmada y firme. La persona está intentando darle sentido su medio ambiente.
- Use la distracción.
- De halagos honestos.
- **No averigüe** con la persona. Si la persona le dice que está esperando que llegue su esposa y usted sabe que hace varios años que su esposa murió, no le diga, “Usted sabe que su esposa murió hace varios años”. La persona se puede enojar porque piensa que usted está equivocado o puede afligirle la pena por apenas darse cuenta que su esposa ha muerto. Sería mejor asegurarle a la persona que todo está bien; su esposa solo se ha retrasado. Después, llámele la atención hacia una actividad.
- Trate a cada persona como un individuo con talentos y habilidades, merecedor de respeto y dignidad. Las personas por lo general saben si les están menospreciando como a un niño, lo cual puede empeorar la situación.

H. UNA GUIA PARA ETIQUETA DE SILLA DE RUEDAS

- **Pida permiso.** Siempre pregunte a la persona si él o ella quieren ayuda antes de ayudarles. Es posible que la persona necesite darle algunas instrucciones. Un empuje no esperado puede desbalancear a la persona.
- **Sea respetuoso.** La silla de ruedas de una persona es parte del espacio de su cuerpo y debe de ser tratada con respeto. No se cuelgue o se recargue en ella al menos de que tenga usted permiso de la persona. Cuando una persona se traslada de la silla de ruedas a una silla, inodoro, carro u objeto, no quite la silla de ruedas de donde la alcance.
- **Hable directamente.** Tenga cuidado de no excluir a la persona de la conversación. Hable directamente a la persona, y si la conversación dura más de unos cuantos minutos, siéntese o arrodílese para estar al mismo nivel que la persona en la silla de ruedas. Además, no le palmeé la cabeza con la mano a una persona en una silla de ruedas porque es un gesto degradante.
- **De instrucciones claras.** Al darle instrucciones a una persona en una silla de ruedas, asegure el incluir distancia, condiciones del tiempo, y obstáculos físicos los cuales pueden causar problemas al viajar.

- **Compórtese naturalmente.** Está bien usar expresiones tales como “por allí corriendo” cuando habla con una persona en silla de ruedas. Es muy posible que la persona exprese las cosas de la misma manera.
- **El uso de la silla de ruedas no quiere decir aislamiento.** Este consciente de que las personas que usan sillas de ruedas no están limitadas a ellas.
- **Está bien hacer preguntas.** Está bien que los niños (o adultos) hagan preguntas acerca de sillas de ruedas e inhabilidades. Los niños tienen una curiosidad natural la cual necesita satisfacerse para que no desarrollen actitudes equivocadas o de temor. La mayoría de las personas no se ofenden por las preguntas que hace la gente acerca de sus inhabilidades o las sillas de ruedas.
- **Algunas personas que usan una silla de ruedas para trasladarse pueden caminar.** Este consiente de las capacidades de la persona. Algunas personas pueden caminar con ayuda de cosas como andaderas, fierros y muletas y usan la silla de ruedas para ahorrar tiempo, conservar energía y moverse más rápido.
- **No son enfermas las personas que usan una silla de ruedas para trasladarse.** No clasifique como enfermas a las personas que usan una silla de ruedas. Aunque las sillas de ruedas a menudo se asocian con hospitales, se usan para una variedad de inhabilidades que no son contagiosas.
- **Son importantes las relaciones.** Recuerde que las personas en silla de ruedas pueden gozar de relaciones plenas las cuales pueden desarrollarse y llegar al matrimonio y una familia. Ellos tienen necesidades físicas como todos los demás.
- **Da libertad el uso de una silla de ruedas.** No asuma que el uso de una silla de ruedas es en sí una tragedia. Es una forma de libertad la cual permite que la persona se pueda mover independientemente. Las barreras estructurales en lugares públicos pueden crear algunas inconveniencias, sin embargo, la mayoría de los lugares públicos ya se están volviendo accesibles para las sillas de ruedas.

I. PEOPLE FIRST LANGUAGE (LENGUAJE QUE DA LA PRIORIDAD A LA GENTE)

People First Language es un concepto muy útil para la comunicación. Este concepto lo desarrolló Kathie Snow. Ella nos recuerda que las palabras son poderosas. Las palabras escogidas sin cuidado pueden llevarnos a estereotipos negativos y crear barreras. Una persona con una discapacidad es una persona—no un trastorno. La enfermedad o la inhabilidad es solo una pequeña parte de quien son. Ejemplo:

Anna es una niña de 5 años. Ella tiene autismo. - El Sr. Barnes usa una silla de ruedas.

El documento *People First Language* en la siguiente página ofrece más ejemplos para que use usted.

EJEMPLOS DE PEOPLE FIRST LANGUAGE

POR KATHIE SNOW

VISITE WWW.DISABILITYISNATURAL.COM PARA VER EL REPORTAJE COMPLETO

DIGA:

Gente con discapacidades.
El tiene una discapacidad cognitiva/diagnosis.
Ella tiene autismo (o un diagnosis de...).
El tiene síndrome de Down (o un diagnosis de...).
Ella tiene una discapacidad de aprendizaje (diagnosis).
El tiene una discapacidad física (diagnosis).
Ella es de estatura baja/ella es una persona pequeña
El tiene un trastorno mental/diagnosis

Ella usa una silla de ruedas/silla móvil

El recibe servicios de educación especial
Ella tiene un retraso de desarrollo
Niños sin discapacidades
Se comunica con sus ojos/aparato/etc.
Cliente
Discapacidad congénita
Lesión cerebral
Estacionamiento accesible, habitación de hotel, etc.
Ella necesita... o ella usa...

EN VEZ DE:

Los incapacitados o minusválidos.
El es retrasado mental.
Ella es autista.
El es Down: un mongolito
Ella esta incapacitada para aprender.
El es cuadripléjico/esta tullido
Ella es una enana
El esta perturbado emocionalmente/enfermo mental.

Ella está limitada a una silla de ruedas

El está en educación especial
Ella está retrasada en el desarrollo
Niños normales o sanos
No habla.
Consumidor, recipiente, etc.
Defecto de nacimiento
Cerebro dañado
Estacionamiento para inhabilitados, etc.
Ella tiene necesidades especiales.

Siga pensando – hay muchas más descripciones que tenemos que cambiar!

©2007 Kathie Snow, todos los derechos reservados

Aceptado de Kathie's People First Language, reportaje disponible en www.disabilityisnatural.com

Usted puede copiar y compartir este y otros folletos en su totalidad

Protegido por Copyscape: Pida permiso a (kathie@disabilityisnatural.com) antes de publicarlo en un anuncio, sitio de internet, lista de servicio, etc.

VISITE WWW.DISABILITYISNATURAL.COM PARA OTRAS MANERAS DE PENSAR NUEVAS!

Se usó con permiso

¿Sabía usted?

1. Deles libros para niños cuando la persona tiene dificultad para leer..... Cierto Falso
2. El Sr. Kranz tiene dificultad para entenderle.
 - a. Usted le repite todo 2 o 3 veces.
 - b. Usted le da suficiente tiempo para entender.
3. Usted está animando al Sr. Harding a hablar más. Usted le pregunta:
 - a. ¿Usted vio televisión anoche?
 - b. ¿Que sucedió en la película que vio anoche?

J. RECURSOS

- Disability is Natural (Discapacidad es Natural), un sitio de internet con reportajes e información de formas de pensar acerca de inhabilidades. . www.disabilityisnatural.com
- Tips for First Responders. Centro de Desarrollo e Inhabilidad. Universidad de Nuevo México, 2005. http://cdd.unm.edu/products/tips_web020205.pdf

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 4 – COMPETENCIA CULTURAL

CONTENIDO

- A. Definiciones
- B. Consciencia de las Diferencias Entre Culturas
 - 1. Ejemplos de Diferencias Entre Culturas
 - 2. Competencia Cultural Continua
 - 3. Percepciones
- C. Diferentes Culturas en Arizona
- D. Comunicación Entre Culturas
 - 1. Barreras Posibles
 - 2. Diversidad y Salud Cultural
 - 3. Sugerencias para la Comunicación
- E. Recursos

OBJETIVOS

1. De la definición de cultura y ejemplos de diferentes conceptos y prácticas culturales.
2. Explique la importancia de estar consciente de uno mismo y la competencia cultural.
3. Identifique y describa las barreras potenciales de la comunicación por las diferencias culturales.
4. Identifique, describa y explique la importancia de métodos apropiados para tratar la diversidad de cultura y religión.

TÉRMINOS CLAVE

Bias

Cultura

Comunicación multicultural

Regla en platino

Competencia cultural

Estereotipo

A. DEFINICIONES

- **Cultura:** Patrones de conducta, arte, creencias, comunicaciones, acciones, costumbres y valores. Estos están entrelazados a raza, etnicidad, religiones y grupos sociales.
- **Competencia cultural:** Sensibilidad y Respeto que se les da a las personas no importa su etnicidad, raza, lenguaje, cultura u origen de nacionalidad.
- **Conciencia cultural:** Desarrollando sensibilidad y entendiendo a otro grupo étnico sin dirigirles definir el valor tal como mejor o peor, correcto o equivocado. Esto usualmente tiene que ver con cambios internos en términos de actitudes y valores. Conciencia y sensibilidad también se refieren a las cualidades y la disponibilidad y flexibilidad que la persona desarrolla en relación a los demás.
- **Transcultural:** Interacción entre personas de diferentes culturas.
- **Etnicidad:** El pertenecer a un grupo común con patrimonio compartido, seguido vinculado por raza, nacionalidad o idioma.
- **Raza:** Una población definida socialmente que se ha sido derivada de distinguidas características físicas que generalmente son determinadas genéticamente.

B. CONCIENCIA DE DIFERENCIAS CULTURALES

Sensibilidad y conciencia son una parte importante para proveer cuidado a las personas que asisten los DCWs. Nosotros necesitamos respetar otras culturas y tratar de aprender mas Así podemos entender a las personas a las que les brindamos servicios. Tenga presente que no todas las personas de una cultura son iguales. Los siguientes ejemplos son verdad, por lo general, pero no aplican a todas las personas.

1. Ejemplos de Diferencias Culturales

a. Americano Nativo

- Usualmente quieren un DCW de su propia tribu.
- Creen en medicina que no es tradicional.

b. Asiático

- Prefieren más espacio entre el que habla y el que escucha
- Contacto limitado, sin abrazos ni palmadas en la espalda

c. Latino

- Cómodo con conversación a corta distancia
- Se expresa mas

d. Indígena del Este

- Piensan que es frágil la cabeza y no la deben tentar.

e. Musulmán

- La mujer no le da la mano al hombre

Ejemplos de gestos inocentes que se pueden mal entender:

- El usar la mano izquierda para tentar o darle algo a otra persona. Algunas culturas usan la mano izquierda para la higiene personal y piensan que está sucia.
- El mover la cabeza de arriba para abajo se considera una señal de estar de acuerdo o que comprende, pero entre otras culturas simplemente quiere decir, “Escucho que está usted hablando.”
- El sostener con fuerza la mirada se puede apreciar en una cultura y en otra puede ser una señal de falta de respeto.

2. La Competencia Cultural Continua

- **Temor:** Otros la pueden percibir como aprensión y evitan el contacto.
- **Rechazo:** Se niega la existencia de otro grupo. Esta creencia puede reflejar ya sea aislamiento físico o social de personas con origen de diferentes culturas.
- **Superioridad:** Existe el otro grupo, pero se le considera inferior.
- **Minimización:** La persona reconoce las diferencias entre culturas pero las siente insignificantes. La persona piensa que lo similar entre humanos es superior a cualquier diferencia.
- **El aceptar:** Se aprecian las diferencias, se reconocen y se valoran.
- **Adaptación:** Las personas desarrollan y mejoran destrezas para relacionarse y comunicarse con personas de otras culturas. Esta es la habilidad de ver el mundo a través de otros ojos.
- **Integración:** Las personas en esta etapa valoran una variedad de culturas. Constantemente están definiendo su propia identidad y evaluando conductas y valores en contraste a/y en concierto con una multitud de culturas.

Una persona competente culturalmente reconoce y valora la diversidad y acomoda las diferencias buscando una visión en común (por ejemplo, la necesidad de ayuda).

Diversidad se considera fortaleza. La competencia cultural abarca más allá de raza, género y etnicidad – incluye todas esas *diferencias* que nos hacen únicos. Con el tiempo adecuado, la entrega, aprendizaje y acción, la gente y las organizaciones pueden cambiar, crecer y mejorar – para volverse *competente culturalmente*.

3. Percepciones

Para poder volvernos culturalmente competentes, necesitamos comprender nuestra propia cultura y nuestras propias percepciones. Hágase estas preguntas a usted mismo:

- ¿Cómo ha impactado mi experiencia y mi cultura la manera en que responde a los demás?
- ¿Cómo impactan mis percepciones y mi manera de responder a otros?

Tenga presente lo siguiente al considerar sus respuestas.

- Nadie nace con opiniones ni preferencias; estas se aprenden.
- Cuando los niños aprenden acerca del mundo, ellos aprenden por información o mala información acerca de gente quienes son diferentes a ellos y sus familias. Las diferencias pueden ser género, raza, religión, orientación sexual, clase u otras costumbres.
- Alguna de esta información es de estereotipo. Aquí es donde se enraíza el designar estereotipos.
- Las personas de las que aprendimos simplemente estaban pasándonos los mensajes que a ellos les habían dado. A parte de nuestra familia y amistades, recibimos algunos de los mensajes por medio de sociedad, por los medios de comunicación, y lo que nos rodea día a día, tal como la televisión, libros, anuncios, etc. A veces los mensajes son muy abiertos y otras veces más sutil.

Ejemplos:

- Mi madre decía, “*Sierra la puerta con llave*” al pasar en el carro por ciertos vecindarios.
- Adultos dicen, “*Cambia la estación del radio*” cuando se hablaba de ciertos temas.

Básicamente, estas influencias en nuestras vidas tienen el efecto de ponernos en “automático”. Cuando nos encontramos con personas o en ciertas circunstancias, respondemos automáticamente (por lo general por temor) en vez de analizar la situación con sensatez. **El proceso de estar en automático es formar estereotipos.**

Como adultos, la mayoría de nosotros estamos en automático; aun formamos nuevas “cintas mentales” y respondemos con una reacción inesperada y brusca a las personas que son diferentes a nosotros. Es muy difícil desarmar estereotipos. **Todos lo hacemos!** El librarnos de la tendencia de formar estereotipos nos permite trabajar más positiva y efectivamente con personas que son culturalmente diferentes a nosotros.

Tomando conciencia y haciendo un esfuerzo, es posible controlar la reacción espontánea. Podemos estar conscientes de nuestras reacciones y responder a las diferencias, de manera racional y con la cabeza despejada, sin temor o aprensión. Tal vez no podamos desarmar nuestro estereotipo, pero podemos manejarlos. Podemos volvernos más competentes en cuanto a culturas.

Ejemplo: Usted entra a una casa y ve fotos de un país diferente y objetos que no reconoce. Usted también escucha gente platicando en un idioma que usted no entiende. Su primer pensamiento es no tomar el puesto. Usted habla con su supervisor y él le dice que su cliente es de India. Ella tiene solo un hijo el cual vive en el mismo pueblo. Es importante para ella acordarse de su país natal. Ella piensa que es natural hablar su lengua natal con su hijo.

Ahora usted está más enterado acerca de la situación. Usted puede comprender que es importante el mantener vínculos con nuestra propia cultura. Usted puede aprender de la cultura. Ahora usted se encuentra en posición para marcar una diferencia en la vida de esta persona.

	El ser consiente es la llave para lograr competencia cultural.
---	---

C. DIFERENTES CULTURAS EN ARIZONA

1. Población en Arizona

Arizona es un buen ejemplo de un estado con muchas culturas y grupos étnicos. Más del 10% (1 en 10) de la población nació en otro país. Una cuarta parte de las personas (1 en 4) habla un idioma en casa que no sea inglés. La Oficina del Censo de los Estados Unidos divide la población de Arizona por categorías de raza, reportado por ellos mismos, como sigue:

Arizona Población 2008	
Personas blancas	86.5%
Personas negras	4.2%
Personas Indígenas Americanas y Personas Nativas de Alaska	4.9%
Personas Asiáticas	2.5%
Nativos Hawaianos y otros de las Islas del Pacífico	0.2%
Personas que reportan dos o más razas	1.8%
Personas de Origen Latino o Hispano	30.1%

Recurso: <http://quickfacts.census.gov/qfd/states/04000.html>

Tenga presente que no todos los que hablan un idioma son iguales. La persona puede hablar un idioma (por ejemplo español) y ser de un país diferente. Es importante estar al tanto de que hay diferencias culturales. También quiere usted sentirse cómodo al preguntarle a la gente acerca de sus preferencias y costumbres. Para más información, vea la Sección D, Comunicación Transcultural en este capítulo.

2. Refugiados en Arizona

Bajo la ley de los Estados Unidos, un refugiado es una persona de otro país a quien se le persigue por razones tales como su raza, religión u opiniones políticas. Los refugiados no vienen aquí por razón de desastres o razones económicas.

Arizona tiene refugiados por lo general de estas partes:

- Iraq
- Cuba
- Burundi
- Somalia
- Bhutan

Recuerde que no todas las personas de un país son iguales. Unas son de la ciudad y otras del campo. La educación y la experiencia de trabajo pueden ser muy diferentes. Ellos pueden hablar diferentes idiomas y tener diferentes religiones.

Los refugiados se tienen que ajustar a la vida en este país. Los retos a menudo incluyen lo siguiente:

- El no tener casa y muy poco dinero.
- Tener que buscar trabajo.
- Aprender el inglés.
- Transportación.
- Aprendiendo acerca del sistema de cuidado de salud.
- Aprendiendo de burocracias acerca del gobierno.
- Adaptándonos a la cultura y valores Americanos.
- Salud física – algunas lesiones.
- Salud mental – muchos sufren de estrés o temor.

D. COMUNICACIÓN TRANSCULTURAL

1. Barreras Potenciales

Para poder trabajar eficazmente en un medioambiente de diversas culturas, necesitamos comprender algunas de las barreras potenciales para una comunicación y relación transcultural efectiva.

Es frustrante cuando falla la comunicación entre las personas. Muchas veces parece ser una diferencia en el estilo de comunicación. Sin embargo, varias veces la causa más fundamental es la diferencia de valores, los cuales los forma la cultura y las experiencias.

¿De qué manera influye o forma la comunicación nuestra cultura o experiencias individuales? Los ejemplos son el tono de voz, acentos regionales, gestos, muestra de emociones (afecto), formalidad y distancia personal.

Cuidado con:

- **Asumir semejanzas.** Asumimos que las palabras y los gestos tienen el mismo sentido si hablamos el mismo idioma, pero pueden ser diferentes. Por ejemplo, cuando hablamos de la cena, algunas personas pueden pensar que nos referimos a una comida de pan y carnes frías. Otros se imaginan una comida cena caliente con carne y vegetales.
- **Comunicación no verbal.** Aproximadamente el 70% al 90% de nuestra comunicación es afectada por señas sin habla. Esto incluye el sonreír, el silencio, gestos, mover la cabeza, contacto de la vista, lenguaje corporal, y el tacto. Por el hecho de que las señas sin palabras quieren decir diferentes cosas en diferentes culturas, necesitamos tener cuidado en el sentido que les damos al interpretar estas conductas. Por

ejemplo, el no sostener la mirada a los ojos se puede tomar como ser pasivo o no merecer confianza, pero para otros, el mirarse a los ojos puede significar buena educación y respeto.

- **Idioma verbal**, la barrera más obvia. Puede ser difícil entender las jergas y modismos. Las frases tal como “*run that by me*” (repítemelo) o “*cut the check*” (escribir un cheque) pueden ser desconocidas para algunas personas. También, la jerga técnica puede ser desconocida para algunas personas, como “*to Fed Ex a letter*” (mandar una carta por medio de Fed Ex) o refiriéndose al deporte “*out in left field*”(se le fue la honda) que no siempre son claras.

2. Salud y Diversidad Cultural

Los trabajadores de cuidado necesitan saber que la gente tiene diferentes puntos de vista en cuanto a salud y enfermedades dependiendo de su antecedente y crianza cultural. Esto puede afectar como perciben los clientes el recibir ayuda de los demás. Algunos prefieren que les ayuden miembros de la familia; otros arduamente prefieren trabajar con un DCW que sea hombre y otros que sea mujer.

Hay diferentes puntos de vista al tratar una enfermedad o discapacidad. He aquí algunos ejemplos:

- Remedios tradicionales vs. medicina y tecnología moderna.
- Tratamiento agresivo vs. tratamientos suaves, ligeros.
- Aceptación (el enfoque de esperemos-a-ver) vs. Actuar.

3. Sugerencias para la Comunicación

a. Que hacer para comunicarse

- Aprenda y use la pronunciación correcta del nombre de la persona.
- De ejemplos para ilustrar el punto.
- Ve a la situación desde la perspectiva de la otra persona.
- Simplifique o repita de otra manera lo que se dijo.
- Use idioma que sea inclusivo.
- Haga pausa entre oraciones.
- Pida que se le aclare.
- Permanezca consciente de tendencias y suposiciones.
- Sea paciente.

b. Que no hacer al comunicarse

- No finja entender.
- No asuma siempre que le están entendiendo.
- No se apresure ni grite.
- No se ría si se dice mal una palabra o una frase.
- No use demasiado los idiomáticos o jerga (ag., “*pay the piper*,” afrontar las consecuencias o “*beat around the bush*” andar con rodeos).

- No tome por dado que el uso del nombre de pila es apropiado.
- No piense que el límite de competencia en el idioma quiere decir límite de inteligencia.

c. Sumario

Hay muchas diferencias culturales entre las personas a las que se les brinda cuidado. La mejor manera de derribar estas diferencias es por medio de la comunicación con sus clientes y aprendiendo de sus costumbres, tradiciones, etc. y como impacta eso la ayuda que usted le está dando.

- Dese tiempo para aprender las necesidades de la persona, sus fortalezas y preferencias.
- No asuma que usted sabe lo que conviene.
- La manera en que usted apoya a las personas debe de reflejar sus necesidades, fortalezas y preferencias, no las suyas (por ejemplo, dándoles a elegir y mostrándoles respeto).

La regla antigua era la Regla de Oro: Trata a los demás como quieres ser tratado.

La nueva regla es la Regla Platino: Trata a los demás como quieren *ellos* que los trates.

¿Qué hace usted cuando se está preparando para darle cuidado a una persona de otra cultura que no es la suya?

- No juzgue.
- Hable con la persona (o un familiar) a quien está cuidando acerca de sus costumbres, para que no lo ofenda sin querer.
- Evite el lenguaje del cuerpo que pueda ser ofensivo.
- Evita ropa que puede ser ofensiva.

Recurso: Adaptada con permiso de "Introduction to Cultural Competency", Value Options 2004

¿Sabía usted?

1. Todas las personas de un país comparten la misma cultura. Cierto Falso
 2. Las diferencias culturales afectan como piensan las personas. Cierto Falso
 3. Sirve el conocer nuestra propia cultura si necesitamos entender a los demás..... Cierto Falso
 4. Es normal sentir confusión o temor cuando la gente hace las cosas de manera diferente Cierto Falso
 5. 20% de Arizonenses (1 de cada 5 personas) nacieron fuera de los Estados Unidos Cierto Falso
 6. Una buena manera de tratar a las personas es:
 - a. Como quiere que a usted lo traten. (Regla de Oro)
 - b. Como quieren ellos que los traten. (Regla Platino)
 7. Usted le está brindando servicios al Sr. Chang. El esta callado por lo general y no lo ve mucho a usted.
 - a. A él no le interesa platicar con usted. Usted no está seguro que él lo respeta.
 - b. En su cultura no es de buena educación mirar directamente a las personas por largo tiempo.
 8. Usted hace quehaceres para la Sra. Green. Su apartamento usualmente esta calientito y sofocante.
 - a. Usted abre las ventanas cuando llega.
 - b. Usted le pregunta si puede usted abrir la ventana para que entre el viento fresco.
 9. La Sra. Kim ha estado muy enferma. Ella dice que hablará con su hija y su yerno acerca de eso.
 - a. Ella parece no estar interesada en que le den cuidado médico.
 - b. Ella tal vez prefiera tomar decisiones junto con su familia.
- *Advertencia: De cualquier manera, el DCW debe de informarle a su supervisor de la enfermedad.

E. RECURSOS

- Perfiles Culturales. Fundado por Citizenship and Immigration Canada. Seleccione una larga lista de los países de los cuales usted quiere aprender las culturas y creencias.
www.cp-pc.ca/english/
- University of Michigan, Program for Multicultural Health. Información en competencia cultural, diferentes culturas y recursos.
www.med.umich.edu/multicultural/ccp/tools.htm
- Nacional Center foro Cultural Competente, Información en cuanto a conciencia de culturas, sugerencias de enseñanza y links para más recursos.
www.ncccurricula.info/awareness/index.html
- Cultural Diversity in Nursing. Una lista de recursos en cuanto a diferentes culturas.
<http://www.culturediversity.org/links.htm>

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 5 – DESTREZAS PARA MANEJAR EL TRABAJO

CONTENIDO

- A. Manejo del Estrés
 - 1. Identificación y Causas de Estrés
 - 2. Estrategias para Sobrellevar el Estrés
 - 3. Tomando Acción
 - 4. Técnicas para Relajamiento

- B. Organización y Manejo del Tiempo
 - 1. La Importancia de las Destrezas de Organización y Manejo del Tiempo
 - 2. Priorizando Responsabilidades
 - 3. Desarrollando un Horario de Trabajo
 - 4. Actividades para el Manejo del Tiempo

- C. Límites
 - 1. Límites Profesionales y Personales
 - 2. Conociendo sus Propios Límites
 - 3. Guías para Límites Profesionales

- D. Principios de los Movimientos y las Posturas Adecuadas del Cuerpo

- E. Sugerencias de Seguridad para el DCW

- F. Recursos

OBJECTIVOS

1. Identifique los componentes de estrés.
2. Identifique y describa las causas, efectos e indicadores del estrés.
3. Describa las Estrategias Apropriadas para Sobrellevarlo.
4. Explique la importancia del manejo del tiempo.
5. Identifique y describa las técnicas para priorizar las responsabilidades y desarrollar un horario de trabajo.
6. Explique el término *límites* y relaciónelo a los estándares profesionales.
7. De ejemplos de las guías para límites profesionales.
8. Haga una lista de las sugerencias de seguridad.

TÉRMINOS CLAVES

Límites	Prioridad
Estrategias para sobrellevar	Postergación
Lenguaje figurado (imágenes)	Relajamiento
Espacio personal	Estrés

A. MANEJO DEL ESTRÉS

1. Identificación de las causas de estrés

El estrés es un componente diario de nuestras vidas. Es esencial aprender a manejar el estrés, no solo para ser efectivo en el trabajo, sino también para proteger nuestra salud.

El estrés es la respuesta de cada persona hacia las situaciones difíciles: sentirse irritado, preocupado o enfermo. El impacto del estrés en nuestras vidas es mínimo cuando la cantidad está a un nivel que se puede manejar o cuando hemos desarrollado mecanismos efectivos para sobrellevarlo. Desafortunadamente no todo el tiempo reconocemos el grado del impacto. Tal vez comenzamos simplemente a sentir que hemos perdido control de nuestras vidas. El estrés a un nivel que no se pueda manejar puede causar nuevos problemas o agravar los que ya existen. A veces esto afecta áreas no relacionadas en absoluto, tal como las relaciones, inquietudes económicas y el trabajo.

El estrés se compara al estar listo para pegarle a una pelota de beisbol usando una venda en los ojos para pegarle a la pelota. Hay señas y síntomas comunes que son indicadores de estrés, incluyendo:

- llanto
- depresión
- falta de energía
- no poder dormir
- dolor de estomago
- ansiedad

Causas de estrés

Muy seguido, el estrés es negativo, pero puede ser positivo. El estrés puede ocurrir si hay mucho trabajo, metas irreales, y presión económica. Tal vez usted tenga problemas familiares mientras trabaja un horario demasiado pesado. Si usted tiene problemas de salud o no puede dormir, las cosas solo empeoran. Este estrés es negativo.

El estrés también ocurre por causa de algunos de los momentos más felices en nuestras vidas. Esto puede incluir el contraer nupcias, dar a luz a un bebé, comprar una casa o comenzar un trabajo nuevo. Estos eventos son asociados por lo general a resultados positivos y son muy importantes. Esto quiere decir que requieren mucha inversión y energía personal. En estas situaciones, el estrés funciona como motivador – es estrés positivo.

Los efectos del estrés

La encuesta ha mostrado que algo de estrés es bueno. El estrés “acelera” el cuerpo creando químicas tal como adrenalina y cortisol que ocurren naturalmente mejorando su función. Estas son hormonas que nos preparan para entrar en acción durante una emergencia. Esto le da a la persona una dosis instantánea de fuerza para sobrellevar una emergencia (pelear o correr). Esto puede agudizar la habilidad de “combatir tigres” en corto plazo.

El rendimiento disminuye si el estrés severo no se controla después de un largo tiempo. El cuerpo de una persona se debilita con el constante bombardeo de estimulación y química relacionadas con el estrés.

¿Qué sucede cuando está usted bajo estrés?

	Normal: Usted está relajado	Usted está bajo algo de presión	Usted siente mucha presión aguda	Hay presión crónica → estrés
Cerebro	Suministro de sangre normal	Alto suministro de sangre	Piensa con más claridad	Dolores de cabeza o migrañas, temblores y tics nerviosos
Humor	contento	serio	Concentración aumentada	Ansiedad, pérdida del sentido de humor, llanto, depresión, ira, dificultad para dormir
Saliva	normal	reducida	reducida	Boca seca, un nudo en la garganta
Músculos	Suministro de sangre normal	Alto subministro de sangre	Desempeño mejorado	Tensión y dolor muscular
Corazón	Ritmo normal, presión de la sangre normal	Incrementa ritmo, sube presión de la sangre	Desempeño mejorado	Hipertensión y dolor de pecho
Pulmones	Respiración normal	Sube el ritmo de la respiración	Desempeño mejorado	Toz y asma
Estomago	Subministro de sangre y secreción de acido normal	Reducido el suministro de sangre y aumento secreción de acido	Al reducirse el suministro de sangre se reduce la digestión	Ulceras por la acidez estomacal y dolor de estomago por indigestión
Intestino	Suministro normal de sangre y actividad del intestino	Suministro de sangre reducido y actividad del intestino incrementada	Se reduce la digestión al reducirse el suministro de sangre	Dolor abdominal y diarrea
Vejiga	normal	Orina con frecuencia	Orina frecuentemente por el aumento estimulo nervioso	Orinar con frecuencia, síntomas prostáticos
Órganos sexuales	Hombres: normal. Mujeres: menstruación normal, etc.	Hombres: impotencia, (suministro bajo de sangre) Mujeres: menstruación irregular	Disminuye el suministro de sangre	Hombres: impotencia Mujeres: trastorno en la menstruación
Piel	Saludable	Suministro de sangre disminuye-piel seca	Disminuye suministro de sangre	Resequedad y sarpullido
Bioquímica	Normal: se consume oxígeno, se sueltan las grasas y la glucosa	Aumenta el consumo de oxígeno, aumenta el consumo de grasas y glucosa	Más energía disponible inmediatamente	Cansancio rápido, no hay energía

Adaptado de: "Stress – How it Affects Us." (Estrés y Como nos afecta) The Stress Management Society, Harrow, United Kingdom, www.stress.org.uk/4617/9903.html.

En fin, eso causa degeneración de salud. En casos extremos, puede causar problemas psicológicos como trastorno de estrés post traumático o trastorno de estrés acumulativo.

El estrés puede afectar la salud física cuando es ya tan demasiado que no se puede manejar. La tabla en la hoja anterior describe lo que sucede cuando una persona experimenta demasiado estrés.

2. Sobrellevando el estrés

Hay varias técnicas para ayudar a tratar el estrés. Enseguida hay sugerencias de acciones específicas y ejercicios de relajamiento. Las estrategias para sobrellevarlo, y malas para la salud, incluyen las drogas, el alcohol, y los cigarrillos. Estos enmascaran los problemas y solo retrasan el encontrar la solución e implementar un plan de acción.

Si usted cae en cuenta que la persona o la familia a la que usted cuida están pasando por algunos de los síntomas mencionados, reporte sus observaciones a su supervisor. Si se da usted cuenta que tiene cualquiera de estos síntomas, intente identificar la razón o la causa del estrés. Después, desarrolle un plan de acción para manejar el estrés. Enseguida encontrara usted algunas estrategias efectivas y saludables para manejar el estrés.

3. Tomando Acción

Razón del estrés	Que acción tomar
Expectativas irreales	Póngase metas reales
Pensamientos Negativos	Tome conciencia de pensar positivamente. Piense en lo positivo en su vida.
El sentimiento de estar fuera de control	Acción – No reaccione. Desarrolle un plan de acción.
Alguien más le está poniendo límites, es dominante	Entienda porqué es responsable. Evalúe y luego tome la acción apropiada. Sea firme, enérgico (refiérase a Comunicación Firme, Efectiva en el Capítulo 3).
No se siente con confianza de lo que está usted haciendo	Si tiene que ver con el trabajo: Hable con su supervisor para que lo aconseje, tome ventaja de los servicios en casa, haga preguntas (a esto se le llama el madurar profesionalmente). Todos los trabajadores prefieren que usted haga preguntas en vez de tener que corregir después los resultados por los errores. Para consejo personal: Busque usted el consejo de una amistad, alguien del clerico o un consejero.
Se siente abrumado	¡Pida ayuda! Desarrolle un plan para dividirlo en porciones pequeñas.

Los componentes del manejo efectivo de estrés incluyen:

- fuerte apoyo social
- ejercicio
- dieta
- descanso
- técnicas de relajamiento
- Expectativas realistas
- conversando positivamente con uno mismo
- manejo del tiempo
- comunicación efectiva
- expectativas realistas

4. Técnicas de Relajamiento

Controlando el resuello profundo

Respire el aire profundamente por la nariz y lentamente suelte el aire por la boca. Respire el aire bueno, suelte el aire estresado.

Tome una posición cómoda. Puede hacerlo sentado o acostado. Si está acostado, póngase la mano sobre el estomago, respire profundo por la nariz y suéltelo por la boca. Deje sentir con la mano cuando el abdomen sube y baja al respirar profundamente.

Puede usted hacerlo mientras está esperando entre el trafico, esperando en el teléfono, viendo la televisión, etc.



Relajamiento de músculos progresivo

- Tome una posición cómoda. Si es posible, acuéstese. Permita que todo su cuerpo se relaje gradualmente.
- Respire lentamente por la nariz. Sienta el aire fresco al respirar para adentro y para afuera. Deje que su conciencia se desvíe de sus inquietudes y cuidados diarios. Cierre sus ojos y deje que su conciencia se vuelva hacia adentro, a las sensaciones físicas de su cuerpo.
- Apriete los músculos de la cara. Sienta la tensión en la cara. Deténgala por diez segundos. Relaje. Sienta salir la tensión.
- Apriete las cejas. Sienta la tensión de sus cejas. Deténgalas por diez segundos. Relájelas y sienta salir la tensión.
- Apriete fuerte la quijada. Sienta la tención en la quijada. Deténgala por diez segundos. Suéltela. Sienta caer la quijada. Permita que caiga la quijada.
- Apriete los músculos de la nuca por diez segundos. Relájelos. Sienta la tensión desaparecer de su cara. Usted se siente relajado. Está relajado.
- Respire profundamente y deténgalo. Sienta la tensión en su pecho al detener el respiro. Suelte el respiro y sienta la tensión salir de su cuerpo. Repítalo.
- Apriete los puños o los brazos. Sienta la tensión de los músculos. Deténgalo por diez segundos. Relaje y sienta la tención salir de sus brazos.

- Abra los dedos de las manos y sienta la tensión resbalar de sus dedos. Usted se está sintiendo tan relajado. Está relajado.
- Estire y apriete los dedos de los pies. Detenga. Relaje. Sienta la tensión escapar de los dedos de los pies.
- Junte sus piernas, apriételas y sienta la tensión en sus piernas. Deténgala por diez segundos. Relaje y sienta la tensión salir de su cuerpo. Usted se siente relajado. Usted está relajado.
- Respire por la nariz y lentamente diga, “yo estoy”, y suelte el resuello por la boca y diga, “relajado”.

Imágenes Auto génicas

Usted puede usar los ejercicios auto-génicos en varias posiciones diferentes. Esto sirve si está usted en la oficina o en una reunión. Siéntese en una silla que tenga donde descansar los brazos, con la cabeza, la espalda y los brazos cómodamente, en una posición de soporte. Siéntese lo más relajado posible. Si está usted en casa, acuéstese con la cabeza apoyada, las piernas como a ocho pulgadas una de la otra, los dedos de los pies apuntando levemente hacia afuera, y los brazos descansando cómodamente al lado de su cuerpo sin tentarlo. Si está en casa, cierre los ojos. Permita que su mente sea una piscina silenciosa, sin pensamientos, oleando la superficie.

Simplemente dígame estas frases: Repita cada frase lentamente tres o cuatro veces:

Mi cabeza está pesada y calmada
Mi cara está tibia y relajada
Mis parpados están pesados y tibios
Mi quijada está pesada y relajada
Mis hombros están pesados y tibios
Mi mano derecha está pesada y tibia
Mi mano izquierda está pesada y tibia
Mi pecho está pesado y relajado
Mi abdomen está blando y tibio
Mi pierna derecha está pesada y tibia
Mi pierna izquierda está pesada y tibia
Mi respiración es calmada y regular
El latido de mi corazón es calmado y regular
Mi estomago está calmado y relajado
Mi cuerpo se siente quieto y cómodo
Mi mente está quieta y refrescada
Estoy relajada y renovada

Sea creativo usando sus propios símbolos para cómo se puede sanar su cuerpo a sí mismo.

Imágenes Guiadas

Guiar las imágenes es divertido. Valla a su lugar de felicidad, su propio lugar privado y feliz. *¡Me siento relajado!* Si está usted en la playa:

Es un día en la playa perfecto

La arena está tibia.

Puede usted sentir el tibio viento acariciar su cara.

Sienta por todo su cuerpo el suave calor del sol.

Hasta puede sentir la arena tibia deslizarse por entre sus dedos.

¿Puede usted escuchar el suave chapaleo de las olas en la playa?

Usted puede ver el brillo del agua como si fueran diamantes.

Al ver hacia el mar, usted puede ver el horizonte sin fin.

Esto es cierto. Esto es cierto. Esto es cierto.

Estoy relajado. Estoy relajado. Estoy relajado.

Enfóquese en su lugar especial y sienta cada aspecto de su lugar feliz.

5. En Sumario

Hay muchos beneficios al poder manejar el estrés:

- La esperanza de despertar por la mañana.
- Tener más energía y sentirse menos abrumado.
- Comenzar el día con una actitud positiva.
- El poder tomar mejores decisiones.

Recuerde practicar su técnica favorita de relajamiento habitualmente. Haciendo su técnica favorita de relajamiento es como hacer ejercicio en el gimnasio para aumentar los músculos. Usted necesita hacerlo con regularidad.

¿Sabía usted?

- | | | |
|---|--------|-------|
| 1. Todo estrés es malo..... | Cierto | Falso |
| 2. Cosas positivas pueden causar estrés (ag. un nuevo bebé) | Cierto | Falso |
| 3. El estrés puede causar problemas de salud física. | Cierto | Falso |
| 4. Técnicas para respirar pueden ayudarle a relajarse. | Cierto | Falso |
| 5. Usted puede aprender técnicas para sobrellevar el estrés. | Cierto | Falso |

B. MANEJO DEL TIEMPO Y ORGANIZACIÓN

1. La Importancia del Manejo del Tiempo y Destrezas de Organización

Es muy importante trabajar inteligentemente y ser organizado. Usted quiere poner en prioridad las tareas y planear por adelantado. Esto le da tiempo para emergencias inesperadas.

Es fácil perder demasiado tiempo respondiendo a problemas inmediatos. Así usted se está acercando a la zona peligrosa del nivel alto de estrés y posible agotamiento. Las personas que siempre están esperando que sucedan las cosas y luego reaccionar hacia ellas, son usualmente las que parecen siempre estar viviendo a merced de las circunstancias. Parece que los demás siempre están al tanto de todo. Son aquellos, usualmente, los que perciben la posibilidad de lo inesperado y actúan a tiempo para resguardarse de ello (o beneficiarse).



No haga caso omiso de actividades solo porque no son urgentes, a lo contrario, pronto lo serán. Un ejemplo sería el no poner gasolina hasta el último momento y después, no encontrar una gasolinera. Usted debe de ponerse la meta de programar por lo menos la mitad del tiempo para planificación, dejando el resto del tiempo disponible para tareas reactivas y de mantenimiento (ag. asegurar que las cosas funcionen adecuadamente). así como interrupciones no esperadas. Un ejemplo es decidir la ropa que se pondrá el siguiente día, y alistarla la noche anterior, así no anda en la mañana apurado a última hora.

Recuerde que la *postergación* es uno de los más grandes ladrones de tiempo. Usted necesita desarrollar la destreza de no dejar las tareas poco placenteras para después, porque después, se puede convertir en ¡URGENTE! Usted puede desarrollar **buenas destrezas de organización** planeando por adelantado, priorizando y haciendo listas y horarios.

2. Priorizando Obligaciones

Antes de desarrollar un horario de trabajo, debe de formar una lista de tareas que se tienen que hacer. Priorice la lista de sus tareas diarias asignándoles valor (A, B, o C) a cada lista. Ponga una A al lado de lo que se tiene que hacer. Ponga una B al lado de la tarea que es importante y se debe de hacer. Después de que todas las tareas de la A se han completado, y usted tiene tiempo, usted trabajará en las cosas bajo la B. Por último, escriba una C al lado de cualquier tarea que sea menos importante y se puede hacer después. Quiere decir que, después de que se terminen los quehaceres de la A y la B, usted hará los de la C.

Categoría A – Tiene que hacerse: Las actividades incluyen aquellas que posiblemente afectarían la salud y la seguridad del cliente. Por ejemplo el bañar a una persona que es incontinente o lavar las sábanas que estén sucias.

Categoría B – Importante y se debe de hacer: Las actividades de la B le permiten el planear adelantado pero pueden esperar hasta que las tareas de la A estén hechas. Se debe de tener cuidado porque las de la Categoría B fácilmente se pueden volver de la Categoría A. Los ejemplos serian el ir a comprar el mandado, y dar champú al cabello para un paseo familiar.

Categoría C – Menos importante y que se podría hacer: Las actividades en esta categoría se pueden hacer cuando las tareas de la A y la B se han hecho. Los ejemplos serian el arreglar los cajones del tocador o sacar lustre a la platería.

Tal vez usted quiera priorizar aun mas dándoles número a cada cosa en la lista. En otras palabras, determine que es más importante en la lista de la A denominándolo A-1. Después decida qué cosa sigue en importancia en la lista A y dele el valor A-2, y así sigue. Haga lo mismo para las tareas de la B y la C.

3. Desarrollando Programas de Trabajo

Procesos para desarrollar e implementar un programa de trabajo:

- a. Establezca un tiempo al principio de su turno o semanalmente para planear.
- b. Anote en su programa todas las actividades fijas (por ejemplo, la persona tiene asignada tal para lavar en la lavandería de la comunidad los miércoles en la mañana).
- c. Desarrolle una lista de tareas de prioridad, como se describió anteriormente, para identificar y priorizar todas las tareas que tiene que completar.
- d. Complete su programa transfiriendo las cosas de su lista de tareas de prioridad a su programa. Ponga las cosas de la lista A primero, seguidas por las de la B y finalmente tantas cosas de las de la C como piense usted que pueda lograr hacer.
- e. Cada noche revise su programa para el siguiente día y haga las modificaciones necesarias (por ejemplo, cambios de citas, tareas inesperadas o exigencias inusuales de su tiempo).
- f. Combine actividades. Use el concepto “dos por uno”: comience las tareas usando el tiempo en una mientras que se hace la otra (por ejemplo, lavar la losa mientras que la ropa se seca en el secador).
- g. **Haga campo para entretenimiento y relajamiento para ambos, usted y su cliente.** Planee actividades divertidas en su lista de prioridades.

Asegure planear tiempo para usted mismo igual que como planea el programa para su cliente. Use estas mismas sugerencias para programar las tareas en su vida personal. Deje tiempo para entretenimiento y relajamiento.

Asegúrese de tener tiempo para dormir y comer apropiadamente. A menudo los DCWs usan el tiempo de dormir como *banco* de tiempo para usarlo como tiempo de manejo. Cuando necesitan unas cuantas horas más para actividades o trabajo, las roban o las

sacan de las horas para dormir. El hacer esto lo cansa, lo hace menos productivo, le da estrés y lo agota.

RECUERDE QUE LA FLEXIBILIDAD ES EXTREMAMENTE IMPORTANTE. Pero usted necesita comunicarse con su supervisor si:

- El cliente le está amontonando demasiadas tareas (siendo irrazonable con lo que espera).
- Se le está pidiendo a usted que haga algo que no está en el plan de cuidado/apoyo.



4. Actividad para Manejar el Tiempo

Sepárense en grupos y planeen un programa de trabajo para este escenario.

A usted le han asignado a Kathy tres mañanas por semana (lunes, martes, viernes) de las 8 a las 11 de la mañana. Kathy necesita que le ayuden a bañarse. A veces ensucia las sábanas en las noches. Ella necesita ayuda para preparar el desayuno y el almuerzo, pero puede comer sola. Usted necesita preparar el desayuno y guardarle algo en el refrigerador para el almuerzo (su pariente le prepara la cena). Usted necesita ir a comprar el mandado y recogerle las medicinas. Ella tiene una consulta con el médico el miércoles a las 9:30 de la mañana y la recogerá un pariente a las 9:15. Las siguientes tareas de limpieza están en la lista de su plan de servicio:

Tareas de limpieza cotidiana

- Recoger los juguetes, las revistas, los periódicos, etc., especialmente si están en el pasillo.
- Tender las camas.
- Vaciar los botes de la basura y sacar la basura.
- Lavar la losa y limpiar las cómodas.
- Limpiar la superficie de la estufa.
- Barrer la cocina.

Tareas de limpieza semanal

- Cambiar las sábanas.
- Sacudir los muebles.
- Limpiar la regadera y la tina del baño.
- Limpie las plaquitas de la luz en la pared.
- Limpie los espejos
- Aspire los pisos y las alfombras.
- Trapee los pisos

C. LIMITES

Los profesionales de cuidado directo tienen estándar profesional. Usted también conoce su papel como DCW y la importancia de seguir un plan de servicio o plan de apoyo para el cliente. Revise los papeles y responsabilidades estándar de los DCWs en el Capítulo 1, Repaso, en este manual del curso. Todos estos guían su trabajo y conducta.

- **Papeles y responsabilidades:** Entienda sus responsabilidades, sepa cómo hacer su trabajo, aprenda las políticas y procedimientos.
- **Estándar profesional:** Conducta y actitud que muestra respeto y recibe respeto a cambio. Esto incluye honestidad, fiabilidad, respeto de privacidad y diferencias de cultura. Quiere decir que usted siempre se esfuerza por hacer el mejor trabajo posible.
- **Límites:** Ponga límites a involucrarse personalmente, en cuanto a sentimientos y compartir información personal. Tenga límites como parte de mantener el estándar profesional.

1. Límites Personales y Profesionales

- **Los límites profesionales** son guías para los DCWs en el trabajo. En ellos se describe como hablar y reaccionar ante el cliente y miembros de la familia. Esto puede incluir uso de los nombres de pila o los apellidos, participación en eventos familiares y compartiendo información personal.
- **Los límites personales** son acerca de sus propias expectativas. ¿Cómo quiere que lo llamen y lo traten? A menudo coinciden los límites profesionales y los personales.

2. Conociendo sus Límites Personales

Hay muchas maneras de definir límites. La Dra. Vicki Rachner los describe como cercos rodeando su cuerpo y su alma.¹ Límites son las líneas que definen su propio espacio personal. El cruzar la línea quiere decir que infringe usted el límite personal. Otra manera de decirlo es saber dónde termina usted, y alguien más comienza, de lo que usted es responsable y de lo que no lo es, y cuál es su necesidad y cuál es la necesidad de alguien más.²

Si usted quiere que la gente lo trate de la manera que quiere ser tratado, necesita usted informarles de sus límites.

- **Identifique sus límites:** ¿Como quiere usted que la gente le hable? ¿Qué conductas son aceptables? ¿Tolerará usted que la gente le levante la voz o haga chistes?
- **Dígale a la gente cuáles son sus límites:** Aprenda a decir no. Dígale a la gente como lo traten., usando un estilo de comunicación firme, enérgico. Recuérdese usted

¹ Vicki Rachner, MD, "Setting Limits as a Caregiver."

www.strengthforcaring.com/manual/stress-relief-stress-management-tips/setting-limits-as-a-caregiver/

² "Taking Care of Yourself – Having Healthy Boundaries." Pauktuutit Inuit Women of Canada.

<http://www.pauktuutit.ca/caregivers/downloads/Boundaries.pdf>

mismo como quiere que lo traten, por ejemplo, que usted es una persona madura y un trabajador profesional de cuidados.

- **Haga valer sus límites:** No permita que otros invadan su espacio. No permita que lo hagan sentirse incomodo. Dígales de una forma respetosa y firme en el momento que crucen la línea.

Basado en “Focus on: Boundaries” Caregiver News, HSI Caregiver Support Services, January 2008, Missy Ekern www.hsicare.org/programs/eldercare/documents/CaregiverNews-January2008.doc

3. Guías para Límites Profesionales

a. Compartiendo la información personal

- Comparta información personal solo si usted piensa que le ayudaría a la persona.
- No platique sus propios problemas; el cliente puede empezar a preocuparse por sus problemas.

b. Relaciones personales

- Como DCW, usted está en la casa de la persona como profesional, no como amigo.
- No le diga chistes de orientación sexual. No coquettee.
- No use términos como *querida* o *cielo*. Estos pueden ser irrespetuosos y pueden crear la impresión de que está usted mostrando interés personal.
- Mantenga un comportamiento profesional ante la discapacidad, el dolor o un problema profesional del cliente. Si usted descubre que le emociona o se preocupa personalmente, hable con su supervisor o busque consejo de otra persona de confianza.

c. Tacto

- Use el tacto con moderación. Al brindar cuidado personal, sea respetuoso de la modestia y el sentido de privacidad de la otra persona.
- No asuma que a la gente le gusta que las abracen.
- No deje que los clientes lo toquen de una manera que lo haga sentirse incomodo.

d. Aspecto personal

- Escoja ropa que cause una impresión profesional. La ropa debe de ser cuidada y no muy casual o atrevida.
- Escoja con esmero los productos de higiene personal (maquillaje, colonia, la loción después de afeitarse). Mantenga el cabello y las uñas arregladas sin que se vean llamativos. Limite las joyas.

e. Favores y regalos

- Siga la política de su agencia en cuanto a regalos. Reporte las ofertas o regalos grandes a su supervisor.
- No use las pertenencias personales de su cliente para uso propio (ropa, teléfono, etc.)
- No pida un préstamo de dinero, el carro u otros objetos.
- No compre objetos de su cliente, ni le venda objetos a su cliente.

f. Programa de trabajo

- Apéguese al horario de trabajo programado. Debe de llegar a tiempo y esperar irse a tiempo, al menos que no se pueda dejar al cliente solo.
- Se pueden traspasar los límites si pasa más tiempo del programado con la persona. Si la persona necesita más ayuda, dígame a su supervisor. Si usted siente que se quiere quedar, es posible que este traspasando la línea entre una relación de trabajo y una personal.
- No se sienta culpable por irse al terminar su trabajo.

g. Secretos e información confidencial

- No comparta información acerca de su agencia o sus compañeros de trabajo. No exprese frustración sobre su trabajo.
- No mantenga secretos profesionales o personales con un cliente.

Basado en "Boundaries" Wisconsin Caregiver Project, Train-the-Trainer Handout (El Proyecto de Trabajador de Cuidados de Wisconsin, Folletos, Capacite al Capacitador).
<http://www.uwosh.edu/ccdet/caregiver/Documents/Plummer/Handouts/paulabndrscrgvr.pdf>

¿Sabía usted?

- | | | |
|--|--------|-------|
| 1. Los límites profesionales son los mismos para todos los DCWs..... | Cierto | Falso |
| 2. Usted nunca debe de hablar con un cliente acerca de usted mismo | Cierto | Falso |
| 3. Usted puede ayudarle mejor a una persona si es su amigo | Cierto | Falso |
| 4. Tocando a una persona es muy buena manera de desarrollar confianza..... | Cierto | Falso |

D. PRINCIPIOS DE LAS POSTURAS Y LOS MOVIMIENTOS ADECUADOS DEL CUERPO

Algunas de las lesiones más comunes entre los trabajadores de cuidado de salud son las torceduras musculares severas. Muchas lesiones se pueden evitar usando conscientemente *las posturas y los movimientos adecuados del cuerpo* al llevar a cabo una labor física. El utilizar los músculos adecuados para completar una tarea con seguridad y eficiencia, sin torcedura innecesaria en ningún músculo o coyuntura, se puede lograr usando las adecuadas posturas y los movimientos adecuados del cuerpo.

Una parte muy importante del trabajo del DCW es el usar las posturas y movimientos adecuados del cuerpo porque:

- La persona con una discapacidad depende del DCW para ayuda práctica. Si el DCW no se cuida la espalda usando las posturas y movimientos adecuados del cuerpo, el DCW no podrá asistirlo.
- El no usar las posturas y movimientos adecuados del cuerpo pone a ambos, el cliente y el DCW, en peligro.
- Algunas lesiones causan discapacidades permanentes.

Se puede dañar la espalda mientras trabaja en casa de la persona al levantar, empujar o jalar algo pesado, así como al agacharse o estirarse. Como un DCW, usted puede haber sentido en persona el dolor y el sufrimiento que causa una lesión en la espalda. La buena noticia es que usted puede aprender maneras sencillas de reducir el riesgo de lastimarse.

Los principios de las posturas y movimientos adecuados del cuerpo que son una parte integral de esta sección son:

- **Centro de gravedad sobre base de apoyo.** Es importante que el DCW este consciente del centro de gravedad sobre la base de apoyo al trabajar con el cliente. Usualmente, el centro de gravedad de una persona está atrás del ombligo de la persona. Una base buena de apoyo es la de estar parado con los pies levemente separados y las rodillas levemente dobladas.
- **Principios del cuerpo como palanca.** Es importante usar los músculos de las piernas y los brazos, pero el usar el cuerpo para apalancarse también lo es. Imita la postura del cliente. Use el cuerpo entero y no en parte.



Procedimiento: Levantando objetos con adecuada postura y movimiento del cuerpo:

1. Comience de pie, con buena postura; los pies separados al ancho de los hombros.
2. Mantenga las rodillas dobladas levemente.
3. Mantenga su centro de gravedad (el cual usualmente es detrás del ombligo) sobre la base de apoyo (la cual es la postura apropiada en la que se encuentra la persona).

Capítulo 5 – Destrezas para Manejar el Trabajo

4. Agáchese en cuclillas con el pecho y las nalgas hacia afuera. En esta posición se mantiene plana la espalda.
5. Al agacharse en cuclillas y al levantarse después, ponga el codo en el muslo o la cómoda para quitarle algo de presión a la espalda.
6. Use los músculos de las piernas o superiores de cuerpo para levantar o bajar un objeto, manteniendo el cuerpo en línea recta (mantenga las nalgas atrás, no se tuerza). Use el cuerpo entero para completar la tarea.
7. Mantenga el objeto cerca al cuerpo (un peso de 10 libras al alargar el brazo le pone 150 libras de presión a la espalda).

Sugerencias prácticas

- Mantenga buena postura – este consciente de su centro de gravedad sobre la base de apoyo.
- Mantenga los objetos cerca de usted.
- ¡Mantenga el trasero atrás de la actividad! No se tuerza de lado a lado.
- Doble sus rodillas. Levante con las piernas (no con la espalda) Agáchese en cuclillas con la espalda en posición neutral.
- No levante los objetos que estén muy pesados.
- Use una banquita o escalera para bajar cosas que estén en lo alto.
- Piense antes de hacerlo. Programe y practique la tarea mentalmente.
- Mantenga las curvas naturales de la espina dorsal. Mantenga una postura natural al estar sentado, parado, levantando, empujando o jalando.
- Gire, no tuerza. Gire los pies en vez de torcer el cuerpo.

¡No olvide!

- El tener los pies muy cerca uno del otro resulta en mal apalancamiento; usted puede perder el balance.
- El arquear la espalda resulta en estrés a la espalda.
- El torcer la parte superior del cuerpo puede resultar en torcedura de la espalda.
- Cargue las cosas cerca de su cuerpo.

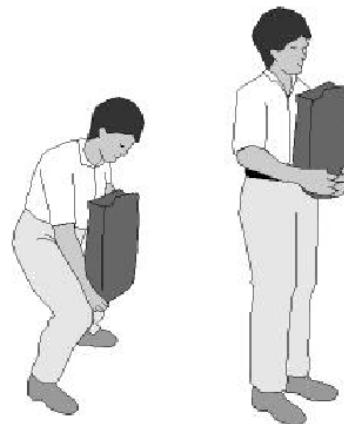


Nomas no escuché

Yo soy un trabajador de cuidados y pensaba que sabía todas las posturas y movimientos adecuados del cuerpo. Tomé una clase de cuatro horas acerca de cómo pararme, transferir, el uso de una palanca mecánica, etc. Yo en verdad creía que sabía qué hacer. Recuerdo que nuestra instructora nos dijo que ella nos iba a dar unas “herramientas” en como relacionarnos con nuestro medioambiente. Algunas de las “herramientas” fueron el cómo mantener el centro de gravedad sobre la base de apoyo y en verdad enfatizó que estuviéramos seguros de sacar las nalgas para atrás. Aun agregó, todavía calcando mas fuerte este punto, que mantuviéramos las nalgas atrás de toda nuestra actividad. Todos nos reímos cuando ella dijo eso. Hasta nos retó durante las siguientes dos semanas a mantener nuestras nalgas atrás de cualquier actividad. Yo pensé que esto lo tenía yo bien entendido. Bueno, me equivoque, y me equivoque ¡A LO BRUTO! Estaba sentado en el sofá viendo la televisión con mi sobrinita de tres años sentada a mi lado. Yo amo a mi sobrina, ella me hace sonreír. Bueno, solo volteé a levantarla para sentármela en los brazos y apapacharla cuando ¡AY! Sentí el jalón en la espalda. No podía creerlo, nomas no lo podía creer. Necesitaba pedir una consulta con mi doctor. “Si”, me dijo, “parece que te jalaste un musculo.” Tuve suerte que no fue nada más que un jalón de musculo. Me puse a recapacitar en lo que había hecho y me di cuenta que no tenía las nalgas atrás de mi. En verdad, me había torcido. Fue tan fácil no seguir las instrucciones. Ahora si me estoy retando yo mismo en enfocarme en usar las herramientas que me dio la instructor, y ahora pienso que si lo entiendo. A la próxima le pediré a mi sobrina que se acurruque en mis brazos en vez de torcerme y levantarla. ¡Ya no me volveré a torcer! ¡Bueno, tal vez en la cancha de baile!

Al detener, levantar o cargar objetos

- Averigüe si se sabe el peso de las cajas o maletas con anticipo para que se prepare a levantarlas apropiadamente.
- Mantenga el objeto cerca de su cuerpo.
- Voltee con los pies, no con el torso.
- Mantenga la espalda recta.
- Use las piernas para levantar.
- Arrímese a donde quiere bajar el objeto.



Recurso: United States Department of Labor (Departamento de Trabajo de los Estados Unidos), <http://osha.gov/ergonomics/guidelines/grocerysolutions/index.html>

E. SUGERENCIAS DE SEGURIDAD PARA EL DCW

1. Antes de salir de casa, sepa cambiar una llanta, lleve consigo suministros para una emergencia. Siempre use trasportación fiable y con bastante combustible.
2. Siempre informe a su oficina la dirección que visitará y el tiempo que anticipa estar allí.
3. Avise al cliente (si es posible) que va a ir para que lo esté esperando.
4. Tenga la dirección correcta, calle, edificio o apartamento. Consiga un mapa para identificar el local a donde va a viajar.
5. Maneje con las ventanillas serradas y las puertas del auto con llave. Mantenga su bolsa o la billetera en la cajuela.
6. Observe a su alrededor con cuidado al llegar a su destino. Note el local y la actividad de la gente; donde están los carros y que tipo son; condiciones del edificio (edificios abandonados o altamente congestionados).
7. Si usted ve un grupo de gente, no lo atraviese. Camine a la otra acera de la calle.
8. Al bajarse del carro, revise de nuevo a su alrededor. Si se siente incomodo, no se baje del carro y avise a su oficina.
9. Estacione su carro en un lugar aluzado al lado de la calle donde hay más tráfico. Cierre el carro con llave y deje sus cosas personales bajo llave en la cajuela.
10. No entre a la casa si la situación es de dudar (por ejemplo, familiares borrachos, pleito familiar, combatividad, mascotas sueltas, etc.). Si su instinto le dice que se vaya, puede usted decir, “*Ya me voy. Olvide que tengo otra cita.*” Si se ve en peligro, debe llamar al 911. Nunca trate de remediar tales situaciones solo.
11. Este consciente de las salidas antes de entrar a la residencia de un cliente. Trate de siempre tener un lugar seguro para salir.
12. Tiene que tener cuidado al acercarse a las mascotas dentro de la casa o en la comunidad. Puede que sean territoriales y protectores de sus dueños. Tal vez sea necesario pedirle a un familiar que los encierre brevemente mientras que usted lleva a cabo su evaluación y/o su visita.
 - **Manténgase alerta**
 - **Sea observador**
 - **Confíe en sus instintos**
 - **Sepa cuando y como llamar al 911**

¿Sabía usted?

1. Usted ira a la casa de una persona por primera vez.
 - a. Usted no le avisa a nadie cuando va a ir allí.
 - b. Usted le avisa a alguien en la oficina cuando y a donde va a ir.
2. Usted va caminando rumbo al trabajo. Hay un grupo de 5 personas en la banqueta hablando en voz muy alta.
 - a. Usted pasa junto a ellos y los saluda.
 - b. Si es posible, usted camina por el otro lado de la calle.
3. Usted toca el timbre de la casa y se escucha un perro.
 - a. Tiene cuidado porque el perro puede ser peligroso.
 - b. Usted no tiene a que temer porque los perros protegen a la gente.
4. Usted tiene que mover una caja del piso a la cómoda.
 - a. Usted dobla las rodillas y levanta la caja con ambas manos.
 - b. Usted la levanta con una mano usando la otra como contrapeso.

F. RECURSOS

- The Wisconsin Caregiver Project (El Proyecto de Wisconsin de Trabajador de Cuidados)
<http://www.uwosh.edu/ccdet/caregiver/>
- National Association for Regulatory Administration (Asociación Nacional de Administración Regulatoria)
<http://naralicensing.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=22>
- “Focus on: Boundaries” Caregiver News, HSI Caregiver Support Services, January 2008, Missy Ekern (Noticias para/de Trabajadores de Cuidado, Servicios de Apoyo para Trabajadores de Cuidados HSI, Enero 2008, Missy Kern),
www.hsicares.org/programs/eldercare/documents/CaregiverNews-January2008.doc

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 6 – OBSERVANDO, REPORTANDO Y DOCUMENTANDO

CONTENIDO

- A. El Propósito y la Importancia de Observar y Reportar
- B. Observando y Monitoreando
 - 1. Reconociendo Cambios – El DCW es Detective
 - 2. Señas y Síntomas de Enfermedades y Lesiones
 - 3. Cambios en Estatus Mental o Emocional
 - 4. Cambios en el Medio Ambiente del Hogar
- C. Planes de Cuidado y Planes de Apoyo
- D. Reportando
- E. Documentando
 - 1. Significado de la Documentación
 - 2. Guías de Documentación
 - 3. Hechos de Documentar y Reportar
 - 4. Documentación sobre Actividad
 - 5. Abreviaciones y Siglas Medicas estándar

OBJETIVOS

1. Explique el propósito de documentar y reportar.
2. Describa el propósito de cuidado y planes de apoyo.
3. Explique lo importante de observar cambios en una persona y describa las técnicas de la observación.
4. Identifique y explique las señales y los síntomas que necesitan reportarse.
5. Prepare documentación por escrito siguiendo las pautas de documentación.

TÉRMINOS CLAVE

Plan de cuidado

Señal

Registro en graficas

Reportando

Documentación

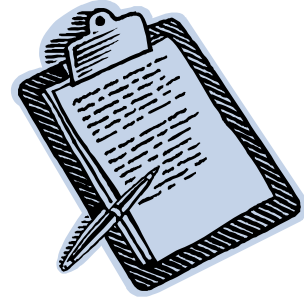
Plan de apoyo

Notas de progreso

Síntoma

A. LA IMPORTANCIA Y EL PROPOSITO DE OBSERVAR Y REPORTAR

El propósito de observar, reportar y documentar es el de comunicar cualquier cambio y estatus que puedan ocurrir con cualquier persona y /o la familia. Como la persona tal vez ni se dé cuenta de los cambios, el de vital importancia que el DCW se comunique con otros miembros del equipo (incluyendo la familia de la persona, como sea apropiado). Esto se puede lograr por medio de **observación** y monitoreando para cualquier cambio y **reportando** y **documentando** estos cambios.



Reporte y documente solo las cosas que usted mismo vio y que hizo USTED MISMO. La información que se documente le ayudará al supervisor actuar apropiadamente. El DCW se convierte en “los ojos y oídos” del supervisor. Es de vital importancia el aporte *preciso* de los DCWs.

B. OBSERVANDO Y MONITOREANDO

1. Reconociendo Cambios – El DCW como Detective

- Identificación temprana de los cambios de la persona en su rutina cotidiana, su conducta, manera de comunicarse, el aspecto, su actitud o humor en general, o su salud física, puede salvar su vida.
- Usted llega a conocer a una persona pasando tiempo con él o ella y conociendo lo que es usual en ellos. Si usted no sabe lo que es normal en una persona, usted no podrá saber cuándo algo ha cambiado.

Herramientas que puede usar el DCW

- **Observación:** Utilice todos sus sentidos; la vista, el oído, el tacto y el olfato.
- **Comunicación:** Haga preguntas y escuche las respuestas. El que bien escucha, escucha las palabras y nota otras maneras de comunicación, incluyendo la conducta.

2. Señales o Síntomas de Enfermedad o Lesión

Señales son las que se pueden observar; *síntomas* son lo que la persona siente o experimenta.

Salud Física: Los cambios en la salud física muchas veces se pueden identificar con cambios en una parte del cuerpo en particular. Algunos son cambios que usted puede ver y otros son cambios a los que alguien más le llama la atención. Por ejemplo, usted puede ver a una persona jalándose la oreja, o una persona le puede decir a usted que le duele la oreja.

- Pregúntese a sí mismo: *¿Hay algún cambio aparente en la piel de la persona, ojos, orejas, nariz o cualquier otra parte del cuerpo?*

Los cambios físicos a los que uno siempre debe estar atento:

- **Piel:** Enrojecida, cortada, inflamación, sarpullido.
- **Ojos:** Colorados, amarillentos, o lagañas verdosas, inflamación del parpado, lagrimar excesivo, o la persona reporta dolor y /o le arden los ojos.
- **Oídos:** Jalarse el oído, chillido en los oídos, enrojecidos, fiebre, no oye bien, supura el oído, la persona se queja de mareos o dolor.
- **Nariz:** Moquera (clara, turbia, de color), sobándose la nariz.
- **Boca y garganta:** Se rehúsa a comer, rojiza, puntos blancos al fondo de la garganta, voz ronca, fiebre o sarpullido en la piel, dolor de muela, inflamación en la cara o en la encía, sangrado en la encía, fiebre, la persona se queja de dolor al tragar.
- **Músculos y huesos:** No poder mover una pierna o un brazo que antes si movía la persona, entumido, movimiento giratorio limitado, la persona se queja de dolor en los brazos, piernas y la espalda.
- **Resuello (pulmones):** Dolor de pecho, toz, flema (mucosidad) no alcanzar resuello o sibilancia, fiebre, sarpullido, entumida la nuca, dolor de cabeza, escalofríos, congestión nasal, se queja la persona de dolor de nariz o dientes, mareos.
- **Corazón, vasos sanguíneos:** Pies o manos entumidas o heladas, inflamación en los tobillos, dolor de pecho, no alcanzar resuello.
- **Abdomen, intestino grueso, vaso (estomago, intestinos, hígado, vesícula, páncreas, tracto urinario):** Dolor abdominal frecuente o constante, hinchazón, vomito, suelto el estomago, diarrea, estreñimiento, sangre en el vomito o el excremento, fiebre, aliento olor a fruta, el orinar es difícil, doloroso y /o siente ardor, cambios en el color del orín (claro, turbio o amarillo claro a fuerte), orín olor a fruta, náusea, dolor en un lado o ambos de la espalda, escalofríos.
- **Salud de la mujer:** Flujo vaginal, comezón, olor inusual, ardor, cambio en la menstruación, como cambio en frecuencia, el tiempo que dura o la cantidad de flujo.
- **Salud del hombre:** Flujo del pene, dolor, comezón, rojizo, ardor.

Señales de advertencia de alguna lesión que necesite cuidado médico:

- **Deformidad de la coyuntura:** El miembro esta fuera de línea con el resto de las extremidades.
- **Dolor en la coyuntura o dolor al palparla:** Causa dolor el apretarle con los dedos.
- **Inflamación:** La inflamación en la coyuntura causa dolor y se puede causar que truene al tomar nueva posición los tendones y ligamentos estructurales.
- **Disminuye el movimiento rotatorio** de la coyuntura o la extremidad afectada.
- **Entumido u hormigueo:** Estas pueden ser señas de compresión en el nervio.

Para tratamiento de lesiones refiérase al Capítulo 9, Procesos para seguir en caso de Fuego, Seguridad y Emergencia.

3. Cambio de Estatus Mental o Emocional

- **Conducta:** Una persona quien usualmente es calmado comienza a pegar y patear; aparece más o menos activo que de costumbre.
 - Pregúntese a usted mismo: *¿La persona parece más o menos activo que de costumbre? ¿La persona se está portando agresiva con sí mismo o con los demás?*
- **Maneras de comunicarse:** Deja de hablar una persona que comúnmente habla mucho: El habla se torna confusa e incomprensible.
 - Pregúntese a usted mismo: *¿Ha cambiado la habilidad de la persona para hablar o comunicarse?*
- **Aspecto:** Una persona que usualmente viste bien ahora anda despeinada; trae una camisa sucia y arrugada. Hay cambios en color o aspecto (de repente un color rojizo en las manos o un tono cenizo y tacto sudado en la piel); cualquier cambio en el peso, sube o baja.
 - Pregúntese a usted mismo: *¿Parece que la persona ha perdido el interés en las cosas? ¿Tiene la persona menos cuidado en su vestir?*
- **Manera o humor en general:** Alguien quien usualmente es hablantín o amistoso de repente se vuelve callado y huraño; una persona que usualmente pasa el tiempo viendo televisión con los demás de repente se aparta a su habitación y quiere estar solo.
 - Pregúntese a usted mismo: *¿Ha cambiado el humor de la persona? ¿Quiere la persona estar sola todo el tiempo?*
- **Relaciones de familia/sociales:** La persona se puede portar distante o con miedo cuando familiares o visitas están presentes.
 - Pregúntese a usted mismo: *¿Hay alguien relacionado con la persona quien parece este causando angustia emocional? Si usted nota cualquier señal de actividad de drogas o abuso verbal o físico, informe de inmediato a su supervisor.*

4. Cambios en el medioambiente de casa

- **Económicos:** ¿Hay deudas sin pagar? ¿Han cerrado algún servicio? ¿Hay suficiente comida a la mano?
- **Limpieza:** ¿Ha habido un cambio en la rutina de limpieza en casa? ¿Puede la persona continuar haciendo los quehaceres caseros?
- **Mantenimiento de la casa /seguridad:** ¿Hay reparaciones que se tienen que hacer que podrían causar riesgo a la salud o seguridad?

Recurso: La sección de observando y monitoreando se adaptó de: Capacitación Directa del Trabajador de Cuidado, Servicios del Departamento de Desarrollo de California.



Reportando Ganancia por Igual para el Cliente y el Trabajador de Cuidado

La clave para mantener una buena relación de trabajador de cuidado con su supervisor y la persona es el aprender a comunicarse efectivamente. Como trabajador de cuidado, usted aprende a adaptarse y respetar la rutina diaria de cada cliente; sin embargo, como puede comenzar a cambiar el nivel del cuidado del cliente, puede haber la necesidad de ajustes para que no se vea comprometida la seguridad de la persona y la del trabajador de cuidado. Como trabajador de cuidado, su comunicación y reportes pueden ser muy valiosos para identificar cualquier cambio para que su supervisor pueda responder con un plan de acción y también comunicarse con el encargado del caso de su cliente.

Como supervisor de trabajadores de cuidado, quien ha trabajado en la rama por más de ocho años, recuerdo una situación de un cliente y el trabajador de cuidados donde, basado en la comunicación efectiva y el reportar, todos salieron ganando.

Mi historia comienza con la trabajadora de cuidados quien ha estado cuidando a su cliente por más de cuatro años. Con el tiempo, Mary comenzó a notar que se tardaba mas y mas tiempo para manejar la rutina cotidiana a medida que las habilidades de su cliente disminuían. La trabajadora de cuidados reporto con la supervisora su inquietud, y la supervisora programa una visita en casa para reunirse con el cliente y la trabajadora de cuidados para observar la rutina mañanera. Al completar la visita en casa, le quedó claro a la supervisora que la trabajadora de cuidado no tenia las herramientas ni el tiempo necesario para tratar las necesidades del cliente. La supervisora se comunico con la encargada del caso del cliente. Se programo otra visita con le encargada del caso, la el supervisor, el cliente, la hija del cliente y el trabajador de cuidados para juntarse todos en casa del cliente y hablar cara a cara a ver qué cambios se podían implementar en la rutina del cliente para que ambos, el cliente y el trabajador de cuidados estuvieran fuera de riesgo y recibiera el cliente buen servicio. La encargada del caso llevó a cabo una evaluación nueva y remitió órdenes para que el cliente recibiera una cama de hospital, un levantador Hoyer, nueva silla de ruedas y cojín y una silla nueva para la ducha. Se le aumentaron las horas de servicio al cliente para cubrir los siete días de la semana con programa para la mañana y la tarde. La comunicación y el reportar comenzó a mover las cosas y valió la pena porque al final todos salieron ganando, el cliente y el trabajador de cuidados.

Bonnie Zanardi, Supervisor del Trabajador de Cuidado



C. PLANES DE CUIDADO Y APOYO

- Un *plan de cuidado* o *plan de apoyo* (dependiendo en la terminología de la agencia) es un plan por escrito y desarrollado para tratar las necesidades de la persona. También se le puede llamar un plan de servicio.
- El plan usualmente se desarrolla durante una evaluación en casa de la situación de la persona, las fortalezas y el cuidado que le dan los familiares y amistades.
- El plan explica las necesidades y objetivos/metas de cuidado.
- El plan contiene una lista de las acciones que debe de proveer el DCW.
- Cualquier desviación del plan de cuidado o de apoyo puede poner al DCW en riesgo de acción disciplinaria. **Por lo tanto, cualquier cambio debe de ser aprobado por el supervisor.**
- Los planes de cuidado/apoyo los revisa el equipo de cuidado. Se le pueden pedir referencias al DCW de cómo está funcionando el plan. El reportar o documentar es muy crítico para evaluar si está funcionando el plan o si necesita revisión.

D. REPORTANDO

Ahora que usted ha observado los cambios o ha monitoreado el estatus de la persona, el DCW necesita *reportar* los cambios. El *reportar* es la comunicación verbal de las observaciones o acciones llevadas al equipo o supervisor, usualmente en persona o por teléfono. Al supervisor se le da un reporte verbal cuando se necesita, o para continuación de cuidado (por ejemplo, dando el reporte oral en el siguiente turno).

Siempre es mejor reportar algo que poner en riesgo la seguridad de la persona, la agencia y usted mismo al no reportarlo.

El que lo reporte le sirve a su supervisor para entrar en acción adecuadamente.

E. DOCUMENTANDO

Documentando, que también se dice se le llama *registrando en graficas*, es la comunicación por escrito de las observaciones y acciones tomadas del cuidado a la persona.

1. Significado de la Documentación

- Un registro de lo que se hizo, se observó y como reaccionó la persona.
- Se usa para la evaluación por medio de otros miembros del plan de cuidado.
- Se usa para aclarar asuntos de quejas.

Recuerde dos frases muy importantes:

- “No se hizo si no se documentó.”
- “No se acaba el trabajo hasta que el papeleo está terminado.”



Siempre recuerde que el registro del cliente es un documento legal.

2. Pautas de Documentación

Su agencia le informará de las políticas y procedimientos que usted debe saber. Algunas agencias tienen formularios específicos que usted debe usar. Usted puede aprender reglas específicas para reportar información e incidentes. La siguiente es una lista de pautas generales.

- Siempre use tinta.
- Firme todo lo anotado con su nombre y título, si acaso, y la fecha y hora.
- Esté seguro que la letra sea legible y ordenada.
- Deletree correctamente, usando la gramática, puntuación y abreviaciones correctas (Refiérase a la lista de Abreviaciones Medicas Estandarizadas en las siguientes páginas)
- Nunca borre o use corrector líquido. Si usted comete un error, cruce lo incorrecto con una rayita, escriba “error” encima, ponga sus iniciales, y escríbalo de nuevo correctamente. No saltee renglones. Haga una raya en el espacio que queda vacío en el renglón donde escribió o hasta el fin de la página. Esto evita que otros registren algo bajo su firma en el espacio.
- Sea exacto, conciso y factual. No registre sus opiniones o interpretaciones.
- Haga el registro de una manera lógica y consecucional.
- Sea descriptivo. Evite términos que tienen más de un significado.
- Documente cualquier cambio de lo normal o cambios en la condición de la persona. También documente que usted informó al médico de la persona o a su supervisor según ha sido indicado.
- Que no se le pase registrar ninguna información.
- Intente relacionar su registro a objetivos/metastas en el plan de la persona. Por ejemplo, si el caminar más es una meta, escriba “*hoy caminó 3 veces de la recamara a la cocina sin ayuda*” en vez de “*pasó un buen día hoy*”.

3. Documentando y Reportando Hechos

Es importante que usted sea objetivo al documentar o reportar sus observaciones. Anote los hechos y describa exactamente lo que sucedió. ¿Qué fue exactamente lo que usted vio o escuchó? ¿Exactamente qué fue lo que dijo el cliente? Escriba las palabras que dijo el cliente, no lo que usted piensa que él o ella querían decir. Las opiniones sirven menos porque usted puede interpretar una situación de una manera y otra persona puede tener una opinión diferente.

Ejemplo: “La Sra. Jones dijo, ‘yo no quiero comer nada.’ Ella no tocó el sándwich de pollo que le preparé para el almuerzo; ella solo tomó té”.

No trate de explicar el porqué usted piensa que ella no quiere comer. Solo escriba lo que ella dijo e hizo. Cuando usted no se atiene a los hechos, su opinión puede causar que su cliente pierda los servicios tan necesitados.



4. Actividad sobre documentación

Practique documentación, usando las pautas de documentación. Aquí tiene un ejemplo:

Sara (cliente) no ha estado comiendo muy bien últimamente, así es que la meta es de incrementar lo que come. Hoy, durante su turno, ella se comió todo el almuerzo.

La documentación puede parecer algo como esta:

Client Name: *Sara Jones*

Date/Time	Action/Observation
<i>9/29/05 3:15pm</i>	<i>Sara ate all of her chicken salad sandwich and 1/2 cup jello w/ bananas for lunch. Sara stated she liked the bananas and enjoyed using her good china and having flowers on the table.</i>
	<i>Susan Walker</i>

(Nombre del Cliente: Sara Jones)

Fecha/Hora Acción/Observación

29/9/05 Sara se comió todo su sándwich de ensalada de pollo, y ½ taza de gelatina
3:15p.m. con plátanos para el almuerzo. Sara dijo que le gustaron los plátanos y le gustó usar la vajilla de porcelana y tener flores en la mesa.)

Capítulo 6 – Observando, Reportando y Documentando

¿Cómo se vería su documentación en estas situaciones? ¿Qué reportaría usted? Usted puede usar el formulario abajo.

- Al llegar usted a la casa de Sara el día de hoy, ella le dice que se cayó de la cama durante la noche. Ella no se queja de dolor, aparte de un moretón en su pierna.
- Usted quebró un plato mientras que lavaba los trastes.
- Sara tuvo un episodio de dolor de pecho durante su turno. Ella se tomó una tableta de nitroglicerina y se le quitó el dolor.

XYZ Agency	
Client Name:	
Date / Time	Action / Observation

5. Abreviaciones y Siglas Médicas Estandarizadas

Cada agencia tiene necesidades diferentes. Para algunos puestos usted tal vez tenga que aprender diferentes abreviaciones. Use esta tabla como referencia.

A		CNS	sistema nervioso central
abd	abdomen	COPD	enfermedad pulmonaria crónica-obstruktiva
ac	antes de las comidas	CPR	resucitación cardiopulmonar
AD	oreja derecha	CVA	accidente cerebro vascular
ADL	actividades de vida cotidiana	D	
ad lib	cómo desee	dc,d/c	descontinuado
AM	entre las 12 de media noche al medio día	dias	diastólica
AP	pulso apical	DM	diabetes mellitus
AROM	alcance de movimiento activo	DOA	muerto al llegar
AS	oreja izquierda	Dx	diagnosis
ASAP	lo más pronto posible	E	
ASHD	enfermedad cardiaca arterioesclerótica	ECF	instalación de cuidados a largo plazo
as tol	como se tolere	ECG, EKG	electrocardiograma
AU	ambas orejas	EEG	electroencefalograma
ax	auxiliar	EENT	ojos, oídos, nariz y garganta
B		EMG	electromiograma
bid	dos veces al día	ER	emergencia
BM	evacuación	F	
BP	presión de la sangre	FBS	nivel de azúcar en la sangre en ayunas
BRP	privilegios del baño	Fe	hierro
BS	sonidos de los intestinos	Fib	fibrilación
C		ft	pies
ċ	con	Fx	fractura
CAD	enfermedad arterial cardiaca	FWB	cargar el peso complete
Cal	caloría	G	
cap	capsula	GI	gastrointestinal
CBC	cuadro hemático completo	gm	gramo
cc	centímetro cubico	gr	grano
C & DB	tosa y respire profundo	gtts	gotas
CHF	insuficiencia cardiaca congestiva	GU	Genitourinario
Chol	colesterol	Gyn	Ginecología

Capítulo 6 – Observando, Reportando y Documentando

H		N	
H2O	agua	Na	sodio
H2O2	peróxido de hidrogeno	Neg	negativo
hgb	Hemoglobina	Neuro	neurología
hr	Hora	No.#	número
hs	hora de dormir	NPO	nada por la boca
ht	Estatura	NS	suero fisiológico
Hx	antecedente	nsg.	Atención/cuidado
I		N & V	nausea y vomito
ICU	unidad de cuidado intensivo	NWB	sin carga de peso
I & O	consumo y evacuación	O	
IPPB	ventilador artificial a presión intermitente positiva	O2	oxigeno
I/S	instruir y supervisar	OD	ojo derecho
K		OR	quirófano
K	potasio	ortho	ortopédico
L		os	oral
lab	laboratorio	OS	ojo izquierdo
lb, #	libra	OT	terapia ocupacional
liq	liquido	OU	ambos ojos
M		oz	onza
MD	médico	P	
med	medicina	pc	después de las comidas
mEq	mili equivalentes	peri	perineal
mg	miligramo	PM	después de las 12 del medio día
MI	infracción miocardio	po	por la boca
min	minuto	pre op	pre operativo
mi	milla	pm	cuando/como sea necesario
mm	milímetro	PROM	alcance de movimiento pasivo
MOM	leche de magnesia	pt	paciente
MS	múltiple esclerosis	PT	fisioterapia
MSW	trabajo social medico, o Maestro de Trabajo Social	PVD	enfermedad periférica vascular

Q

q	cada
qd	todos los días
qh	cada hora
qid	cuatro veces al día
qod	cada tercer día
qt	cuarto
quad	cuadripléjico

R

RBC	recuento de glóbulos rojos
reg	regular
ROM	alcance de movimiento
Rx	receta

S

s	sin
SO	pareja
ST	logopedia
Stat.	al instante/de inmediato
SQ/subq	subcutáneo
syst	sistólica
Sx	síntomas

T

TB	tuberculosis
Tbsp	cucharada
temp	temperatura
TIA	ataque isquémico transitorio
tid	tres veces al día
TPR	temperatura, pulso, respiración
Tx	tratamiento

U

UA	urinálisis
URI	infección de la vía respiratoria superior
UTI	infección en la vía urinaria

V

via	por vía
VS	signos vitales

W

WBC	recuento de glóbulos blancos
W/C	silla de ruedas
wk	semana
WNL	dentro del límite normal
wt	peso

Y

yr	año
----	-----

Symbol

ī	uno de algo
īī	dos de algo



Ejercicios de combinar y escoger: Abreviaciones Médicas

- | | | | |
|-----|--------|-------|------------------------|
| 1. | a.c. | _____ | Dos veces al día |
| 2. | A.M. | _____ | Antes de la comida |
| 3. | b.i.d. | _____ | Cuatro veces al día |
| 4. | cc | _____ | inmediatamente |
| 5. | DC | _____ | Ojo derecho |
| 6. | gtts | _____ | En la mañana |
| 7. | h.s. | _____ | Centímetro cúbico |
| 8. | NPO | _____ | Cada 2 horas |
| 9. | OD | _____ | cucharadita |
| 10. | OS | _____ | Tres veces al día |
| 11. | OU | _____ | Cada tercer día |
| 12. | p.c. | _____ | Según sea necesario |
| 13. | P.M. | _____ | gotas |
| 14. | PO | _____ | descontinuar |
| 15. | p.r.n. | _____ | Todos los días |
| 16. | q.d. | _____ | Después de las comidas |
| 17. | q2H | _____ | Ambos ojos |
| 18. | q4H | _____ | Por la boca |
| 19. | q.i.d. | _____ | Hora de dormir |
| 20. | q.o.d. | _____ | Ojo izquierdo |
| 21. | stat | _____ | Nada por la boca |
| 22. | t.i.d. | _____ | Cada 4 horas |
| 23. | tsp | _____ | tarde |
| 24. | ml | _____ | miligramo |
| 25. | mg | _____ | grano |
| 26. | gr | _____ | milímetro |
| 27. | ‡ | _____ | dos |
| 28. | ‡‡ | _____ | uno |

¿Sabía usted?

1. El Sr. Chang parece diferente. Normalmente el lee el periódico y ve la televisión; ahora el solo está sentado, callado.
 - a. Usted le pregunta cómo se siente.
 - b. Usted no lo molesta.
2. La Sra. Green no quiere comerse el almuerzo. Usted recuerda que ella no comió en el almuerzo la última vez que estuvo usted allí.
 - a. A usted no le preocupa; a veces la gente no tiene hambre.
 - b. Usted documenta que ella no comió en el almuerzo y también lo reporta a su supervisor.
 - c. Usted documenta que ella no almorzó.
3. La Sra. Brown se queja de que ella siempre tiene frío.
 - a. Usted escribe en sus notas “la Sra. Brown dijo ‘ella siempre tiene frío’.”
 - b. Usted escribe en sus notas “la Sra. Brown tiene frío.”
4. El Sr. Jones no se quiso levantar de la cama.
 - a. Usted escribe en sus notas: “El Sr. Brown se quedo en la cama; yo creo que está enfermo.”
 - b. Usted escribe en sus notas: “El Sr. Brown se quedo en la cama.”

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 7 – CONTROL DE INFECCIÓN

CONTENIDO

- A. La Propagación de Infección y Prevención
- B. Patógenos Comunes Transmitidos por la Sangre
 - 1. Hepatitis B
 - 2. Hepatitis C
 - 3. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
 - 4. Otras enfermedades por Patógenos Transmitidos por la Sangre
- C. Otros Trastornos Comunes
 - 1. Tuberculosis (TB)
 - 2. Piojos
 - 3. Sarna
- D. Política y Pautas
 - 1. Estándares de Patógenos Transmitidos por la Sangre
 - 2. Precauciones Universales
- E. Destrezas
 - 1. Lavarse las Manos
 - 2. Guantes y Otro Equipo Personal de Protección
 - 3. Manejo y Eliminación de Desechos Contagiosos
 - 4. Ropa Blanca
 - 5. Limpiando el Medioambiente
- F. Recursos

OBJETIVOS

1. Explique cómo se pegan las enfermedades contagiosas y haga una lista de los medios preventivos comunes.
2. Identifique y describa las enfermedades comunes transmitidas por la sangre.
3. Identifique otros trastornos y enfermedades contagiosas.
4. Explique la función de vacunas para los trabajadores de cuidado directo.
5. Identifique los componentes de los patógenos estándares transmitidos por la sangre.
6. Explique el propósito de medidas de control de la infección y escriba las técnicas de control de infección.

DESTREZAS

1. Lavarse las manos
2. Ponerse guantes /como quitarse los guantes /eliminación de los guantes

TÉRMINOS CLAVE

Confiabilidad	Precaución universal
Enfermedad contagiosa	Punzocortantes
Equipo personal protector (EPP)	Sarna
Hepatitis B y C	Síntomas
Patógeno	Transmisión
Patógenos comunes transmitidos por la sangre	Tuberculosis (TB)
Piojos	VIH
Precauciones estándares	

A. LA PROPAGACION DE ENFERMEDADES Y PREVENCIÓN

El prevenir la propagación de la enfermedad depende de cómo se contagia y la fuente de la infección. Los microbios, conocidos también como microorganismos, son partículas minúsculas vivas. Se pueden encontrar en todas partes: en el aire, en el suelo, en nuestros cuerpos. *Patógenos* – los microbios que causan enfermedades – seguido viven en un medioambiente específico. Algunas enfermedades se contagian al tocar objetos que ha tocado una persona que está infectada. Otras enfermedades se contagian cuando uno tiene contacto con los líquidos del cuerpo de una persona infectada, por ejemplo, la sangre o la saliva.



Fuentes de infección

- Aire
- Utensilios de cocina para comer o beber
- Vendajes
- Comida
- Equipo de higiene personal
- Insectos
- Agua
- Contacto directo
- Animales

Personas sanas, con sistemas inmunológicos sanos se mantienen sanos porque su sistema inmunológico combate los microbios. Hay cosas sencillas que puede uno hacer diariamente para ayudar al cuerpo a combatir enfermedades. Usted puede reducir la propagación de microorganismos contagiosos con:

- Lavarse las manos después de orinar, evacuar, o después de cambiarse el tampón, la toalla sanitaria o las toallitas higiénicas.
- Lavarse las manos después del contacto con cualquier líquido o sustancia del cuerpo, ya sea el propio o el de otra persona.
- Lavarse las manos antes de tocar, preparar alimentos o comerlos.
- Lavando las frutas o los vegetales crudos antes de servirlos o comérselos.
- Cubrirse la nariz y boca al toser, destornudar o al sonarse la nariz.
- Bañándose, lavándose el cabello, cepillándose los dientes regularmente.
- Lavando los utensilios de cocinar o comer con jabón y agua después de usarlos.
- Los microbios se multiplican con rapidez en un medioambiente tibio, oscuro y húmedo, por lo tanto, mantenga estas partes del cuerpo de la persona (por ejemplo los pliegues en la ingle) y en las áreas habitadas (esquinas de la regadera) limpias.

Factores de Riesgo

La gente corre más riesgo de contagiar infecciones si:

- Tienen un sistema inmunológico débil tal como los muy jóvenes o las personas mayores. Los niños pequeños aun no han desarrollado un sistema inmunológico fuerte. El sistema inmunológico se vuelve menos eficiente al llegar a edad mayor. Es por eso que los niños pequeños (6 meses a 2 años) y personas mayores deben de vacunarse contra la gripe anualmente.

- Están tomando medicamentos para suprimir el sistema inmunológico (por ejemplo, pacientes de trasplantes de órganos).
- Están tomando prednisona o medicinas similares.
- Tienen VIH /SIDA.
- No están comiendo alimentos sanos, no duermen bastante y están bajo demasiado estrés.

B. PATÓGENOS COMUNES TRANSMITIDOS POR LA SANGRE

Los patógenos transmitidos por la sangre son microorganismos que causan enfermedades y se encuentran presentes en la sangre humana u otras materias contagiosas (OPIM por sus siglas en inglés). Estos patógenos incluyen, pero no se limitan al virus hepatitis B (HBV), el virus hepatitis C (HCV) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Según los centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el hepatitis C es la infección crónica más común transmitida por la sangre en los Estados Unidos. Algunos síntomas son parecidos en estas enfermedades, pero no todos.

Síntomas de Hepatitis B y C	Síntomas de VIH
Parecidos a la gripe	Parecidos a la gripe
Fiebre	Fiebre
Falta de Energía	Pérdida de peso
Orín Oscuro	Sarpullido
Piel y esclerótica amarillenta	Diarrea
Incomodidad abdominal	Sudores nocturnos
	Nódulos linfáticos inflamados

Note: Hepatitis B: 30% de los casos no tienen señas ni síntomas.
 Hepatitis C: 80% de los casos no tienen señas ni síntomas.

1. Hepatitis B

El virus Hepatitis B (VHB) es un patógeno transmitido por la sangre potencialmente peligroso que pone la vida en riesgo. El CDC calcula que hay aproximadamente 280,000 VHB infecciones cada año en los Estados Unidos. Aproximadamente 8,700 trabajadores de cuidado de salud se contagian con el hepatitis B, y como 200 morirán como resultado. Además, algunos que se han contagiado con el VHB se volverán portadores, pasando la enfermedad a otros. Los portadores también se enfrentan a un riesgo significativamente superior a posiblemente contraer otras enfermedades fatales del hígado, incluyendo cirrosis del hígado y cáncer primordial del hígado. La infección del VHB se transmite al estar expuesto a sangre u otros líquidos y tejidos del cuerpo ya contagiados. Quien sea que este expuesto a sangre ocupacionalmente, esta a riesgo de contraer alguna infección.

Los empleadores deben de proveer controles de ingeniería; los trabajadores deben de usar prácticas de trabajo y ropa protectora y equipo para evitar ser expuestos a

materias potencialmente contagiosas. Sin embargo, la mejor defensa para el Hepatitis B es vacunarse.

Vacuna

El nuevo estándar de OSHA que cubre los patógenos que se transmiten por la sangre requiere que los empleadores ofrezcan la vacuna de una serie de tres inyecciones sin costo alguno a todos los empleados que estén expuestos a sangre u otras materias potencialmente contagiosas como parte de sus responsabilidades en el trabajo. Esto incluye a trabajadores de cuidados de salud, a aquellos que responden a una emergencia, a personal de primeros auxilios, a oficiales que aplican la ley, y a otros.



La vacuna se debe de ofrecer dentro de los 10 días a partir de haberseles asignado a un trabajo donde se puede “anticipar razonablemente” que estarán expuestos a sangre u otras materias potencialmente contagiosos.

La vacuna de hepatitis B es una vacuna no contagiosa de base de levaduras que se da por medio de tres inyecciones en el brazo. No hay ningún riesgo de contaminación por otros patógenos que se transmiten por la sangre, ni hay peligro de desarrollar VHB por medio de la vacuna. La segunda inyección se debe de dar un mes después de la primera y la tercera seis meses después de la primera dosis. Más de 90 por ciento de los vacunados desarrollaran inmunidad al virus de hepatitis B. Para asegurar inmunidad, es importante que las personas se pongan las tres inyecciones. Por el momento no queda claro que tanto tiempo durará la inmunidad, así es que es posible que se necesiten repetir las vacunas alguna vez en el futuro.

La vacuna no causará ningún daño a los que ya estén inmunes o a los que sean portadores de VHB. Los empleados pueden escoger que les hagan un análisis de sangre para anticuerpos y así determinar si necesitan la vacuna.

Los trabajadores que deciden rechazar la vacuna deben de llenar un formulario de rechazo. Los empleadores deben de mantener estos formularios en los registros para saber el estatus de las vacunas de todos los que son expuestos a sangre. El trabajador puede cambiar de opinión y decidir ser vacunado a cualquier hora después de haber rechazado inicialmente la vacuna.

Adaptado de: “Hepatitis B Vaccination – Protection for You.” Bloodborne Fact Sheet No. 5. U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration (OSHA). www.osha.gov/OshDoc/data_BloodborneFacts/

2. Hepatitis C

El hepatitis C es una enfermedad del hígado, causada por el virus hepatitis C (VHC), encontrado en la sangre de las personas contagiadas con la enfermedad. El hepatitis C puede ser serio para unas personas y no para otras. La mayoría de las personas que contraen hepatitis C portaran el virus el resto de sus vidas. Muchas no se sienten enfermas con la enfermedad, pero la mayoría de estas personas tendrán algún daño en

el hígado. Eventualmente, algunos pacientes desarrollan cirrosis del hígado e insuficiencia del hígado.

No hay vacuna para el hepatitis C. Sin embargo, muchas personas con hepatitis C están a riesgo del hepatitis A y el hepatitis B, y deben de vacunarse para estas enfermedades.

Previendo la propagación del hepatitis C

El hepatitis C se contagia por medio del contacto con la sangre de una persona infectada. El compartir agujas, jeringas y otras herramientas que se usan para administrar drogas intravenosas puede propagar la enfermedad. No comparta navajas, cepillo de los dientes u otro artículo de haceos personales que puedan tener sangre. Raramente, pero también se puede contagiar por medio del sexo sin protección.

El hepatitis C NO se contagia al amamantar, abrazar, besar, por el agua, comida, compartir cubiertos o vasos para beber, contacto casual, destornudar o toser.

Los DCWs deben de cumplir con las barreras de precaución y ser cautelosos al usar agujas o jeringas y otros punzocortantes.

Adaptado de: Hepatitis C Prevention, Department of Health and Human Services, August 2003, <http://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/index.htm>.

3. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Si usted va a cuidar a alguien con la infección VIH, necesita usted entender algunos hechos básicos acerca de VIH y el SIDA. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causa el síndrome inmunodeficiencia adquirido (SIDA). Las personas que están infectadas con el VIH pueden parecer y sentirse sanos y pueda que por años no se den cuenta que están contagiados. El VIH elimina lentamente partes del sistema inmune del cuerpo. La persona contagiada con VIH se enferma porque el cuerpo no puede combatir las enfermedades.

Las señales de la infección VIH son como cualquiera de las muchas otras enfermedades comunes, tales como inflamación de las glándulas, cansarse fácilmente, pérdida de peso, fiebre, diarrea. Diferentes personas tienen diferentes síntomas.

El VIH se encuentra en la sangre, el semen el liquido vaginal y la leche de pecho de la gente. De la única manera que se puede saber si alguien está infectado con el VIH es por medio de un análisis de sangre. No existe vacuna para evitar la infección de VIH y ninguna cura para el SIDA. Existen tratamientos que pueden permitir que la gente que esta contagiada vivan sanos por más tiempo y evitar enfermedades que seguido achacan a la gente con SIDA. Sigue la investigación.

El VIH hace que una persona infectada lentamente se enferme cada vez más y más. Alguien con SIDA se puede sentir bien en la mañana y enfermo en la tarde. Puede ser como una montaña rusa, lentamente escalando a sentirse bien, y descendiendo vertiginosamente a caer en otra enfermedad.

Como se contagia el VIH

VIH se contagia comúnmente por:

- Tener sexo anal, vaginal, u oral con una persona infectada con el VIH.
- Compartiendo agujas o jeringas (“fierros”) con alguien que está infectado con VIH.
- Madres a sus bebés antes de nacer, durante el parto o amamantándolos.

Al inicio de la epidemia del SIDA algunas personas se contagiaron por medio de transfusiones de sangre, productos de sangre (tales como los factores de coagulación que se les da a la gente con hemofilia), o trasplantes de órganos o tejidos. Esto ha sido muy raro en los Estados Unidos desde el 1985, cuando se dio licencia para una prueba para el VIH. Desde entonces, a todos los donantes de sangre y donantes de órganos o tejidos se les hace una prueba para el VIH.

Como NO propagar el VIH

No se contagia usted con VIH por medio del viento, alimentos, agua, insectos, animales, trastes, cuchillos, tenedores, cucharas, el asiento del inodoro (taza del escusado) ni ninguna otra cosa que no tenga que ver con sangre, semen, líquido vaginal o leche de pecho. No le da el VIH por medio del excremento, liquido nasal, saliva, sudor, lagrimas, orín, o vomito, al menos que estos estén revueltos con sangre. Usted puede ayudarle a la gente con VIH a comer, vestirse, y hasta a bañarse sin contagiarse usted mismo.

Adapted from “What You need to Know About HIV and AIDS.” Centers for Disease Control and Prevention, Division of HIV/AIDS Prevention,
<http://www.cdc.gov/hiv/resources/brochures/careathome/care3.htm>

4. Otras Enfermedades causada por Patógenos Trasmítidos por la Sangre

Hay otras enfermedades causadas por patógenos trasmítidos por la sangre tales como la malaria, sífilis y ébola, pero todos estos son mucho menos comunes que el hepatitis B y C o el VIH.

¿Sabía usted?

- | | | |
|---|--------|-------|
| 1. Algunas enfermedades se pueden propagar por el viento | Cierto | Falso |
| 2. Los niños y los adultos mayores corren más riesgo a contagiarse ... | Cierto | Falso |
| 3. Usted puede contagiarse de hepatitis B con la sangre de otra persona | Cierto | Falso |
| 4. Usted se puede vacunar para protegerse contra la hepatitis B..... | Cierto | Falso |
| 5. Usted puede contagiarse del VIH/SIDA con el sudor de otra persona | Cierto | Falso |

C. OTROS TRASTORNOS COMUNES

Hay muchas más enfermedades las cuales no son causadas por patógenos transmitidos por la sangre. Estas enfermedades se pueden propagar por el aire, tal vez cuando alguien estornuda. Otros patógenos viven en la piel u otras superficies. Algunos trastornos los causan parásitos, tales como los piojos.

1. Tuberculosis (TB)

Tuberculosis (TB) sigue siendo un problema. En el mundo ocurren ocho millones de casos cada año. Ha terminado el descenso de 30 años de casos de TB en los Estados Unidos. El número de casos reportados cada año en los Estados Unidos ha permanecido arriba de los 22,000 desde el 1985. Millones de gentes tienen la infección de TB y no tienen ningún síntoma de la enfermedad, pero pueden transmitir esta enfermedad a otros. Se estima que de 10 – 15 millones de personas en los Estados Unidos están infectadas con la bacteria de TB. Por eso se necesita el análisis para TB, especialmente para los que trabajan en un medioambiente de cuidados de salud.

Quien sea puede contraer TB, pero los de alto riesgo incluyen:

- La gente que vive en viviendas deficientes o los que no tienen techo.
- Inmigrantes de lugares donde es común el TB.
- Residentes de locales de vivienda supervisada y casas de acogida (especialmente casas de enfermería).
- Prisioneros.
- Gente que tiene enfermedades inmunosupresoras, tales como el VIH/SIDA o aquellas que han tenido un trasplante reciente de órganos.
- Los que abusan de drogas por vía intravenosa.

Trabajadores de cuidado de salud

El TB es transmitido por medio de las vías respiratorias. Esto quiere decir que los patógenos están en el aire y se pueden inhalar. Es necesario estar expuesto prolongada y repetidamente a TB para contagiarse. La enfermedad no se propaga con compartir las pertenencias o tentar las cosas que ha tentado una persona enferma.

Los síntomas de la enfermedad incluyen:

- Tos
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Sudores nocturnos
- Debilidad
- Sangre en el esputo
- Fiebre

Los análisis para la enfermedad son una prueba en la piel. Si el resultado de la prueba en la piel es positivo, quiere decir que ha sido expuesto a la bacteria de TB. **ESTO NO QUIERE DECIR QUE USTED TENGA UN CASO ACTIVO DE TB. Usted necesitaría buscar consejo médico para ver si usted tiene TB activo. Ya que a usted le salga positiva la prueba, necesita que le tomen una radiografía del pecho para analizar la presencia de TB aunque usted este sano.** Se toma una radiografía del pecho y posiblemente un

análisis del esputo para determinar si está presente la enfermedad de TB y cual tipo de tratamiento es el indicado. En algunas partes se reportan los casos de TB activo al departamento de salubridad del condado.

2. Piojos

Piojos son unos insectos diminutivos (piojo en singular) que viven en humanos y sobreviven alimentándose de sangre. Cuando una gran cantidad de piojos viven y se reproducen en una persona, se le llama infestación. Tres tipos diferentes de piojos son los que infestan a los humanos; piojos en la cabeza, piojos púbicos (ladillas) y piojos en el cuerpo. Estas plagas se contagian fácilmente de persona a persona con contacto cercano del cuerpo o al compartir la ropa o artículos personales (tales como sombreros o cepillos del cabello). Los piojos no pueden brincar ni volar.

Síntomas

El síntoma más común de la infestación de piojos, llamado *pediculosis*, es la comezón del área afectada. Los síntomas varían dependiendo de cual tipo de piojo está presente.

Diagnos y tratamiento

Un examen minucioso visual para buscar los piojos vivos o sus huevos, llamados *liendres*, en el cabello es usualmente lo que se necesita para diagnosticar una infestación de piojos del cuero cabelludo. Un profesional de salud puede confirmar la diagnosis con un examen microscópico. El piojo púbico o el del cuerpo también se pueden diagnosticar con un examen visual al área afectada o la ropa de la persona. Peine el cabello de la persona con un peine de dientes finos y color oscuro. Las liendres son como granos de arroz pero muy pequeños.

Para acabar con una infestación, se deben de destruir los piojos y las liendres. El tratamiento más común para matar los piojos y los huevos es una crema, loción o champú, con receta o sin receta, para matar los piojos y sus huevos. A veces se necesitan dos tratamientos para destruir todos los huevos (las liendres). Cuando no bastan dos o más tratamientos tópicos para despojarse de los piojos, se puede tomar una pastilla recetada llamada ivermectin.



Llame a su supervisor para que le dirija en el proceso si usted sospecha que hay infestación.

3. Sarna

La sarna son acaras diminutivas de ocho patitas que son difíciles de mirar sin una lupa. Escarban metiéndose por debajo de la piel y causan tanta comezón que es difícil para la persona conciliar el sueño por las noches. Al principio el sarpullido de sarna aparece como ronchas coloradas, pequeñas (parecen urticaria), piquetes pequeños o granitos. Después las ronchas se vuelven costra o escamosas. La sarna usualmente comienza entre los dedos, en los codos o las muñecas, las nalgas o la cintura. A veces la persona tiene marcas largas y coloradas por donde las acaras han caminado bajo la piel y la persona se ha estado rascando.

Las personas que están en medioambientes de grupos tales como las casas de enfermería son más propicias a contagiarse de sarna.

Diagnosís y tratamiento

Un dermatólogo usualmente puede determinar si una persona tiene sarna nomas con verle la piel. Si no, él o ella pueden hacer una prueba sencilla de diagnostico.

- Es fácil de tratar sarna con cremas o lociones especiales.
- Lave toda la ropa, las sabanas y las toallas de la persona en agua caliente. Seque completamente la ropa y las ropas blancas en un secador.
- Aspire toda la casa y elimine las bolsas de la aspiradora.
- ***De tratamiento para el sarna a todos los miembros de la familia a la misma vez, tengan o no comezón. Esto evita que se propague la sarna.***

D. POLÍTICAS Y PAUTAS

Trabajadores de trabajo directo, como todos los profesionales de cuidado de salud, deben de tomar precaución para ayudar a evitar la propagación de enfermedades e infestaciones. Hay políticas y pautas que describen las acciones de requisito o recomendadas. A la Administración de la Seguridad y Salud Ocupacionales (OSHA) le preocupa el contagio de todo patógeno transmitido por la sangre, y han desarrollado pautas para prevenir específicamente o minimizar el que el empleado esté expuesto a hepatitis B (VHB) y al VIH. Las regulaciones de OSHA exigen la implementación de *precauciones universales* y el *estándar de patógenos transmitidos por la sangre*.



1. Estándar del Patógeno Transmitido por la Sangre

El 6 de diciembre del 1991, de Occupational Health and Safety Administration presentó sus pautas finales de la exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre (29 CFR 1910.1030). Se titula el *Estándar de Patógenos Transmitidos por la Sangre* y explica lo que tienen que hacer las agencias para prevenir la propagación de la infección. El estándar cubre estos temas:

- Plan del control de la exposición
- Capacitación
- Mantener registros de la capacitación
- Etiquetas
- Implementación de maneras de monitorear el cumplimiento con las pautas (ag. precauciones universales)
- Vacunas de VHB
- Seguimiento después de la exposición
- Equipo de Protección Personal (EPP)

Su agencia le dará más información acerca del Estándar de Patógenos Transmitidos por la Sangre si lo necesita para el trabajo que usted va a desempeñar.

2. Precauciones Universales

Precauciones universales, a veces llamado *precauciones estándar*, son procesos de control de infección. Como DCW, usted usa estas precauciones cada día:

- Se lava las manos apropiadamente.
- Mantiene limpio el medio ambiente del trabajo.
- Usa EPP, tal como guantes.

Las precauciones universales son diseñadas para evitar que los trabajadores de cuidado de salud transfieran las infecciones a los pacientes, y para evitar contagiarse ellos mismos. Los agentes que causan enfermedades pueden estar presentes en las sustancias del cuerpo, aun cuando una persona no se ve o no se comporta como enferma. Por lo tanto, las precauciones universales se deben de usar siempre que usted tiene contacto con los líquidos del cuerpo de otra persona.

- El propósito de precauciones universales es el de evitar o disminuir la exposición a patógenos transmitidos por la sangre. Para estar seguros, precauciones universales aplican a cualquier líquido emitido del cuerpo.
- Aproxímese a todos los clientes como si estuvieran contagiosos del VIH o VHB.
- Precauciones universales aplican a tejidos, sangre y otros líquidos que contengan sangre visiblemente.
- La sangre es la fuente más importante de VIH, VHB y otros patógenos transmitidos por la sangre en el lugar de trabajo.
- Planee por adelantado cuando usted está trabajando con un cliente y use el equipo apropiado de protección personal (EPP), tal como guantes.
- Sepa las limitaciones de la PPE que está usted usando, cuando puede y cuando no puede protegerlo el equipo.
- Al destapar una aguja, no la vuelva a tapar. No quiebre o manipule las agujas de ninguna manera.
- Ponga los punzocortantes contaminados en un recipiente resistente a pinchaduras.
- Lávese las manos inmediatamente después de contaminación y después de quitarse los guantes.

E. DESTREZAS

1. Lavarse las Manos

Lavarse las manos es una de las técnicas más fáciles y una de las maneras más efectivas para evitar el contagio de la infección cuando se usan las técnicas apropiadas y en los momentos apropiados al trabajar con clientes. Es imperativo que se demuestren todos los pasos de las técnicas apropiadas para lavarse las manos.

Lávese las manos:

- Inmediatamente al llegar y antes de salir de la casa del cliente.
- Inmediatamente si ha sido contaminado por sangre u otro líquido del cuerpo.
- Antes o después del contacto con un cliente nuevo.
- Antes y después del uso de guantes.
- Después de manejar la ropa blanca o deshecho.
- Antes y después de estar en contacto con otras lesiones.
- Después de usar el inodoro.



Procedimiento: Lavarse las Manos

1. Junte las cosas que necesita para lavarse las manos.
2. Quítese todas las joyas de las manos, los dedos y las muñecas – *se recomienda*.
3. Abra el agua y ajuste la temperatura. El agua tiene que estar tibia pero no caliente.
4. Mójese las manos en el chorro de agua con las puntas de los dedos apuntando hacia abajo.
5. Unte jabón en las manos (es mejor el jabón líquido en bomba).
6. Con la punta de los dedos hacia abajo, enjabone bien las manos. Friegue bien las manos con movimiento circular para generar fricción. Lávese con cuidado entre los dedos, las palmas, la superficie de las manos y debajo/alrededor de cualquier joya.
7. Friegue las uñas contra la palma de la mano opuesta para que entre jabón bajo las uñas.
8. Recuerde: Necesita lavarse las manos lo mínimo durante 20 segundos. (Cante “Happy Birthday” dos veces o “Twinkle-Twinkle Little Star”, a usted mismo como medidor de tiempo).
9. También lávese para arriba de la muñeca una distancia del tamaño de la mano.
10. Con las puntas de los dedos hacia abajo, enjuague quitando el jabón completamente.
11. Séquese las manos con una toalla de papel limpia.
12. Use la toalla de papel para cerrar la llave del agua y abrir la puerta del baño, si es necesario.
13. Tire la toalla de papel en el bote de la basura.

Sugerencias Prácticas

- Use jabón – el cual rompe la tensión de la superficie del agua, logrando que el agua funcione mejor.
- Fricción (el sobar las manos una con la otra), suelta la bacteria y la tierra. Recuerde que es la fricción la que elimina y suelta la bacteria y la tierra, no el jabón o la temperatura del agua.
- Use bastante agua para eliminar con la lavada los contaminantes; tierra, bacteria y jabón.
- No use químicos como el cloro o alcohol para lavarse las manos. Pueden dañarle la piel.
- No use brocha para uñas ni algún tipo de brocha. Esto puede dañarle la piel y tras-contaminar.

¡No olvide!

- Para que la descontaminación sea efectiva, usted debe de lavarse las manos por lo menos durante 20 segundos.
- Mantenga los dedos apuntando al fondo del lavamanos. No permita que el agua corra hacia arriba del brazo, y gotee por los codos.
- No olvide lavarse las muñecas.
- O se quita las joyas o lave por debajo de ellas. Las bacterias se esconden debajo de los anillos y las pulseras.
- No toque las llaves, el lavamanos, las superficies o la chapa de la puerta con las manos después de lavárselas. Esto volverá a contaminar sus manos ya limpias.



**Recuerde: una piel intacta es su mejor defensa
contra la bacteria. ¡Trate bien sus manos!**

¿Se está lavando usted correctamente las manos?

1. Coleccione las cosas que necesita para lavarse las manos.

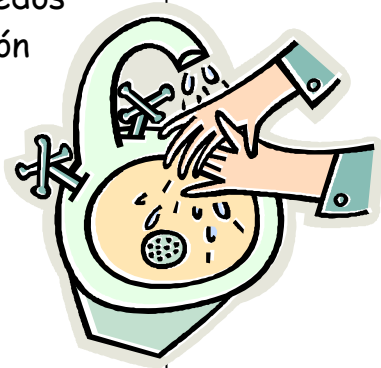


2. Use una toalla limpia de papel para abrir el agua y ajustar la temperatura. Mójese las manos con las puntas de los dedos apuntando hacia abajo.



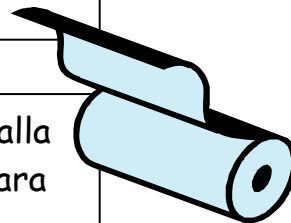
3. Unte el jabón - es mejor jabón líquido, en bomba.

4. Enjabone hasta espumar con las puntas de los dedos apuntando hacia abajo. Talle las manos en fricción circular una contra la otra. Lave con cuidado entre los dedos, las palmas y la superficie de las manos, talle las uñas contra la palma de la otra mano para forzar el jabón debajo de las uñas. Siga lavándolas por 20 segundos (cante "Happy Birthday" 2 veces).



5. Enjuague todo el jabón con la punta de los dedos de la mano apuntando hacia abajo.

6. Séquese las manos con una toalla de manos o toalla de papel limpia. Use una toalla de papel limpia para cerrar la llave del agua.



2. Guantes y Otro Equipo Protector Personal (EPP)

Equipo de práctica personal (EPP), tal como los guantes desechables, le permiten a usted crear una barrera entre usted y las bacterias. Al usar usted guantes desechables, usted evita que se propaguen las enfermedades contagiosas como el resfriado común, la gripe, (MRSA por sus siglas en inglés) o VIH, entre muchos más. El usar guantes no solo es para su protección, pero también para la protección de los demás.

Se deben de usar los guantes desechables cuando:

- Tienta sangre o líquidos del cuerpo.
- Tiene usted o la persona a la que cuida una cortada, llagas o grietas en la piel.
- Es posible que haya contacto con excremento, orín, vomito o el supurar de una herida.
- Maneja ropa sucia o la ropa blanca.
- Limpia los baños.



Procedimiento: Póngase los guantes

1. Lave y seque las manos siguiendo el proceso apropiado.
2. Saque un par de guantes de la caja de guantes.
3. Tenga cuidado al ponerse los guantes. Si se rompe o se agujera uno de los guantes, tírelo y comience a ponerse uno nuevo.
4. Entrelace los dedos para desarrugarlos, sacar el aire y lograr que queden cómodos.
5. Tal vez usted considere el empalmarse guantes si sus uñas son largas y corre el riesgo de agujerarlos o si los guantes se ensuciaran demasiado. El empalmarlos simplemente es usar dos pares de guantes a la vez.



Procedimiento: Quitándose y Eliminación de los Guantes

1. Pellizque por afuera el guante de hule con el dedo gordo y el índice, junto del puño para separarlo de la muñeca.
2. Usando el dedo anular y el cordial, sepárelo de la muñeca al mismo tiempo que lo jala para quitárselo, sacándolo de la mano volteándolo al revés. Haga una bolita apretada con el guante en la mano donde aun tiene puesto un guante.
3. Ahora con la mano que no tiene guante meta el dedo índice y el dedo cordial debajo del puño del guante de la otra mano, jalando y sacándolo, volteándolo al revés a la misma vez. Ahora el guante que se quitó primero, el de la otra mano, debe de quedar adentro del guante de la última mano.
4. Siga la política de la agencia para eliminar los guantes.
5. Lávese las manos siguiendo el proceso apropiado.

Sugerencias Prácticas

- Los guantes desechables NUNCA se deben de lavar o volver a usar.
- Siempre reemplácelos si se rompen, se agujeran o se contaminan.
- Siempre lávese las manos *antes y después*.
- Sepa la política de su agencia en cuanto a deshacerse de los guantes. La política puede ser diferente de una agencia a otra.
- Use guantes que le quedan a la medida. Si son del tamaño equivocado, se pueden romper o se le pueden caer.

¡No olvide!

- La contaminación puede suceder cuando:
 - Tienta las partes que no estén limpias (la muñeca, u otras superficies).
 - Pone los guantes en superficies contaminadas o en sus bolsas.
- Se quita los guantes.
- Usted se debe de lavar las manos cuando se quita los guantes.
- Las uñas pueden agujerar los guantes.

Reglas generales: Toque lo de afuera del guante solo con un guante.

3. Manejando y Eliminando el Deshecho Infectado

Eliminación de los punzocortantes médicos en casa

En casa de una persona, puede que usted vea jeringas, agujas o lancetas. Estas las usan personas con cierto trastorno medico. A estos objetos se les llama *punzocortantes* y se necesitan tirar apropiadamente.

- No tiente los punzocortantes (la jeringa, por ejemplo) con las manos descubiertas. Use guantes, y si es posible use una herramienta para levantarlos.
- Los punzocortantes necesitan tirarse apropiadamente para que nadie se lastime o se infecte. Esto incluye a los DCWs y a los que levantan la basura.
- Pregunte a su supervisor si usted es responsable de tirar los punzocortantes. Si así es, siga estas pautas para Arizona:
 - Use un recipiente medico para punzocortantes (de la farmacia o de un proveedor de cuidado de salud) o un recipiente de plástico grueso o de metal. No use un recipiente trasparente o de vidrio. Debe de ser un recipiente que no se pueda agujerar y que tenga una tapadera que quede bien ajustada. Se pueden usar recipientes de casa tales como las botellas de detergente, si se observan las siguientes precauciones:

- Anote por fuera del recipiente “No Reciclable” con un bolígrafo de tinta que no se pueda borrar. Esto es para estar seguro de que el recipiente no se va a revolver por equivoco con las materias reciclables.
- Llene el recipiente de los punzocortantes médicos aproximadamente a $\frac{3}{4}$ de lleno. No lo llene de más el recipiente.
- Manténgalo fuera del alcance de los niños o mascotas.
- Cuando se llene, póngale la tapadera y péguela con una cinta altamente resistente para asegurar la tapadera al recipiente (cinta para la electricidad o cinta adhesiva ploma) Entonces se tira con la basura regular.
- Siempre lave las manos después de manejar o tocar los punzocortantes médicos.

Recurso: Arizona Department of Environmental Quality,
<http://www.azdeq.gov/environ/waste/solid/ic.html#sharps>

Manejando desechos que no sean punzocortantes

- Desechos del cuerpo, tal como el orín, necesitan botarse por el inodoro.
- Toallas sucias, de incontinencia o guantes desechables necesitan echarse a una bolsa de hule, se amarra y se lleva de inmediato a la basura para que no apesten o críen bacteria en la casa.
- El agua del trapeador se necesita echar por el inodoro o tirar afuera – **nunca la tire en el lavaplatos de la cocina.**



La Jeringa no Va con la Toalla de Papel

“¡Ay!” es lo que escuché desde la recámara de Mary, quien era mi cliente. Estaba visitándola su nieta y fue a levantar una toalla de papel arrugada y se pico con una jeringa que estaba enredada en la toalla de papel. Yo le dije a la nieta que necesitaba llamar a su médico o ir al centro médico y decirles que había sucedido. Después yo llame a mi supervisor y le dije lo que había pasado.

Ahora era mi oportunidad para compartir con Mary y su familia lo importante que era deshacerse de las jeringas y los punzocortantes en el recipiente adecuado. Encontré una botella de detergente de plástico grueso y la puse enseguida de la cama de Mary. Le dije a Mary que siempre debía de tirar su jeringa en esta botella. Después le expliqué el porqué esto era tan importante. Hable sobre el hepatitis C. Ellos sabían del hepatitis C, pero se sorprendieron cuando les dije que el hepatitis C sigue vivo en la sangre seca por dos semanas, y que antes del 1989/1990, no analizaban la sangre contra el hepatitis C. El banco de sangre la analizaba para el SIDA, pero no para el hepatitis C. Si una persona recibía una transfusión de sangre por una cirugía, un accidente, etc., en ese entonces podían haber recibido sangre contagiada con hepatitis C. Les dije que la persona con hepatitis C puede tenerlo por años y años sin saber que lo tiene. Afortunadamente Mary y su familia me tomaron en serio y hasta me agradecieron por compartir la información.

Continué brindándole cuidados a Mary y nunca ha habido otro incidente. La familia de Mary hasta fue a la farmacia y compraron un recipiente que era específicamente usado para jeringas/ punzocortantes. Al estar lleno, llevan el recipiente de regreso a la farmacia para que ellos se deshagan de él y les dan un recipiente nuevo sin costo alguno. Me encanta trabajar con Mary y su familia. Siento que todos estamos en el mismo equipo para seguridad de todos nosotros.

Emily, trabajadora de cuidado por 14 años



4. Sabanas

Si las heces o el vomito está presente en la ropa para lavar póngase guantes. Ponga las sabanas o la ropa en una bolsa de plástico – no los ponga en el piso – y llévelos al inodoro. Enjuague en el inodoro los pedazos sólidos grandes y ponga la ropa de nuevo en la bolsa de plástico. Lave las sabanas y la ropa inmediatamente, separadas de la demás ropa que hay que lavar en la casa. Agregue cloro si se pueden lavar con cloro. Si no, solo séquelas totalmente en el secador. El calor del secador matará la bacteria. La bacteria también se elimina si tiende la ropa afuera en el tendedero.



SARM-Staphylococcus Áureas Resistente a la Meticilina

(MRSA por sus siglas en ingles) - Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus

He sido trabajadora de cuidados por muchos años. Soy la trabajadora de cuidados que frecuentemente va a los clientes con los que otros se niegan a ir. Una vez estaba cuidando a un cliente quien tenía un sarpullido por incontinencia que empeoraba. Yo le dije a mi cliente que ella necesitaba ir a su médico para que le examinara de nuevo el sarpullido. Yo sospechaba SARM. Su médico tomó un cultivo del sarpullido. La prueba resultó que sí tenía SARM. Yo estaba al tanto de SARM y la importancia de ir más allá de las Precauciones Universales. Me puse guantes dobles. Use una solución de cloro y lave todo el equipo, las chapas de las puertas, las cómodas y los apagadores de la luz en la pared. Esto lo hacía diariamente. Yo tenía un raspón en el brazo y me lo cubrí con un curita estando segura que tenía adhesivo en los cuatro lados. Me cambie la ropa antes de ir a ver a mi siguiente cliente y me rocié los zapatos con Lysol. Mantuve a ambos, a mi misma y a mi otro cliente, fuera de peligro. Mi cliente comenzó a mejorar al comenzar sus antibióticos. Es tan importante que los trabajadores de cuidado sean observantes con los cambios de un sarpullido y luego darles seguimiento con las personas apropiadas.

Anita Frasier, Trabajadora de Cuidados



5. Limpiando el Medioambiente

Solución de Limpieza y Desinfectante Universal – cloro diluido 1:10

Una parte de cloro a 10 partes de agua (1:10) quiere decir que cualquier cosa que use para medir (1/3 de taza, 1 taza, 1 cucharada), usted mezcla una medida de cloro a 10 de agua. Por ejemplo, eche usted ¼ de taza de cloro y diez ¼ de taza (2 tazas y media) en un atomizador y en el recipiente anote su contenido.

Tiempo de contacto (el tiempo necesario para que funcione el cloro) es el tiempo que tarda para secarse la superficie al aire libre después de haberla roseado con la solución de cloro. Cloro puede funcionar como bactericida en una solución más fuerte o como desinfectante en una solución más débil. Sin embargo, recuerde que la piel frágil puede ser muy sensitiva a la solución de cloro con agua. Si la solución le cae en la piel al cliente, enjuáguele con agua.

La solución de cloro tiene que ponerse en una botella con atomizador, ponerle el nombre en la botella y hacer una solución nueva cada 24 horas.

Aviso: El Capítulo 10, Mantenimiento del Medioambiente en Casa tiene más información acerca de limpieza de casa. El Capítulo 8, Nutrición y Preparación de Alimentos abarca la seguridad de los alimentos.

¿Sabía usted?

- | | | |
|--|--------|-------|
| 1. El lavarse las manos ayuda a reducir el riesgo de contagio..... | Cierto | Falso |
| 2. Se requiere usar guantes solo cuando la persona está enferma..... | Cierto | Falso |
| 3. Debe de lavarse las manos por lo menos durante 10 segundos | Cierto | Falso |
| 4. Nunca es seguro el tentar la sangre de otra persona | Cierto | Falso |
| 5. Para estar libre de infección, use cloro en las manos | Cierto | Falso |

F. RECURSOS

- Para más información en enfermedades, visite el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, <http://www.cdc.gov/DiseasesConditions/>
- Instrucciones fáciles de leer en Hepatitis A, B y C. También en Español. Instituto Nacional de Salud, <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/ez.asp>

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 8 – NUTRICIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

CONTENIDO

- A. Nutrición Básica
 - 1. Función e Importancia de la Nutrición
 - 2. Nutrientes Esenciales
 - 3. Hidratación
- B. Planificación del Menú
 - 1. Derechos del Consumidor
 - 2. Grupos de Alimentos
 - 3. Etiquetas de Comida
 - 4. Porciones y Raciones
 - 5. Etiqueta de Alimento y Actividad de Porción
- C. Seguridad de Alimentos
 - 1. Enfermedades Transmitidas por Medio de los Alimentos
 - 2. Preparación de los Alimentos
 - 3. Almacenamiento (guardarlos)
- D. Necesidades Especiales en la Dieta y Dietas
- E. Menú y Sugerencias al Comprar
- F. Actividad para Planear el Menú

OBJETIVOS

1. Describa y explique los conceptos básicos de la nutrición y la hidratación.
2. Explique la importancia de observar los derechos del consumidor en cuanto a las preferencias de los alimentos.
3. Describa los principios básicos al planear el menú y explique cómo leer las etiquetas de alimentos.
4. Identifique y explique las técnicas de seguridad de alimentos para prepararlos y guardarlos.
5. Describa dietas especiales.

TÉRMINOS CLAVE

Caloría	Nutrientes
Consumo de líquidos	Porción
Enfermedades contraídas por medio del alimento	Ración
Etiqueta de comida	Sodio
Hidratación	Regla para descongelar

A. NUTRICIÓN BÁSICA

1. Función e Importancia de la Nutrición

Si usted tiene buenos hábitos y se encuentra bien nutrido, usted tendrá todos los nutrientes que necesita para energía y buena salud. Los hábitos de toda una vida pueden tener un gran efecto en una persona mayor. Muchos de los problemas de salud comunes en la gente mayor se deben a los patrones de dietas durante sus vidas. Estos incluyen la enfermedad del corazón, el diabetes, embolia, alta presión de la sangre, osteoporosis (adelgazamiento de los huesos), aterosclerosis (depósitos de grasa en los vasos sanguíneos), y problemas de la digestión. Buena nutrición es importante en el cuidado de personas frágiles y enfermas. **Esto acelera que sanen y se recuperen y se mantengan sanos.**

Todas las personas tienen preferencias individuales para ciertas comidas. Pueden necesitar cierta dieta. Algunas tienen alergia a alimentos, y otros tal vez necesiten más tiempo para masticar la comida. Sea observante. Haga preguntas y respete los deseos de la persona. Se hablará de dietas especiales más adelante en este capítulo.

2. Nutrientes Esenciales

Nutrientes	Fuente de Alimentos	Como los Usa el Cuerpo:
Proteínas	Carne, ave, pez, huevos, queso, leche, chicharos, nueces	Desarrollo, fuerza, reparación de células, desarrolla el hueso y los tejidos del cuerpo
Carbohidratos	Panes, cereales, arroz, pasta, papas, maíz, frutas, azúcares, harina	Energía
Grasas	Mantequilla, margarina, aceite, nieve, aderezos, carnes, nueces, mayonesa	Energía, proteína para los órganos del cuerpo, nervios, células
Vitaminas	Frutas y vegetales, leche, hígado, cereales, panes	Desarrollo, recuperación, Resistencia a enfermedad, piel sana, ojos, dientes, encillas, cabello y huesos
Minerales	Leche, queso, yogurt, vegetales de hojas verdes, carne, huevos, panes y cereales	Huesos, dientes, sangre, nervios, músculos
Agua	Agua y otros líquidos	Más de la mitad del cuerpo humano está compuesto de agua. El cuerpo usa agua para llevar nutrientes a las células, elimina los desechos de las células y ayuda a controlar la temperatura del cuerpo.
Fibra	Frutas y verduras crudas, cereales de grano entero	Digestión, elimina desechos

3. Hidratar

El agua es importante porque evita la hidratación reduce a los riñones el estrés, y ayuda a mantener regularidad la función del intestino. Una cantidad adecuada de agua diariamente es de seguro lo más importante de todos los requisitos de dieta para el cuerpo y es esencial para vivir. Una persona puede vivir varias semanas sin alimentos, pero sobrevive solo unos cuantos días sin agua. Eso es porque nuestros cuerpos son de 55% a 75% agua, y cada día perdemos un por medio de 10 tazas de agua por medio de sudor, cuando vamos al baño y resollando.

La cantidad de agua que perdemos cada día incrementa cuando la temperatura está muy alta.

Se requiere un consumo elevado de líquido para las personas que:

- Sudan demasiado /transpiran.
- Usan tranquilizadores, medicinas para ataque o alguna medicina de salud conductual.
- Se babea excesivamente.
- Les dan infecciones de la vía urinaria (riñón y vaso).

Señales y síntomas de deshidratación:

- Piel reseca, especialmente alrededor de la boca/labios y las membranas mucosas.
- Menos flexibilidad o elasticidad en la piel.
- Orín oscuro y concentrado y orina con menos frecuencia.
- Menos sudor o no sudan.
- Nos lleva a desbalance de electrolitos, desorientación y hasta la muerte si no se le da tratamiento.

Para animar a una persona a tomar líquidos:

- Tenga agua a la mano, anime a que beban.
- Use otros líquidos también, tal como malteadas, aguas de fruta, sopas, pudin y gelatinas.
- Si es posible, evite la cafeína y el azúcar en los líquidos, si es posible, puesto que la cafeína y la azúcar son deshidratantes para el cuerpo. Si usted toma mucho café, cola (aunque sea coca cola de dieta) y otros líquidos parecidos, usted necesita beber más agua que cualquier otra persona.

Muy seguido, a las personas que toman diuréticos (pastillas para el agua) no les gusta tomar agua. Piensan que los obliga a ir al baño con más frecuencia. Sin embargo, el no tomar suficiente líquido manda un mensaje al cerebro para que retenga los líquidos. Esto empeora aun más la condición por la cual lo están tratando. Los diuréticos los usan para el tratamiento del corazón o problemas de circulación.

B. PLANIFICACIÓN DEL MENU

1. Derechos al Consumidor

El Derecho al Consumidor dice que cada persona puede escoger qué alimentos comer y las horas de comida. Sin embargo, ¿qué sucede si la persona quiere comer algo que no está en la dieta que le han recetado?

El DCW debe de intentar llegar a un acuerdo con la persona para poder seguir la diete. Por ejemplo, si la persona es diabética y está exigiendo pastel de chocolate, tal vez la persona puede comer un pedazo pequeño y congelar el resto. Si usted no puede resolver las diferencias o si tiene alguna duda, comuníquese con su supervisor.

Pautas generales

- **Reconozca cualquier alergia a los alimentos.** Algunos alimentos pueden causar una reacción alérgica severa, la cual puede llevarlo a la muerte rápidamente.
- **Reconozca cualquier orden en la diete especial.** Planee y prepare la comida según las restricciones en la diete.
- Este seguro que el cliente usa buena higiene oral. Ayúdele, si es necesario, con el cuidado oral. Mala higiene oral puede causar inflamación de las encías y sensibilidad en los dientes, causando dolor y dificultad al mascar. También puede disminuir el apetito de la persona.
- Este seguro que los aparatos dentales, tales como las placas o los puentes, quedan a la medida y se usan apropiadamente.

Asuntos culturales y religiosos

La mayoría de la gente tiene alimentos que les gustan y otros que no les gustan. Algunas de las preferencias de alimentos están relacionados con lo que se crio comiendo la persona. Las tradiciones culturales y religiosas también pueden influir en las comidas que la gente prefiere comer o evitar. Por ejemplo, la gente de fe musulmana no come puerco. El arroz se incluye en la mayoría de las comidas en muchas de las culturas asiáticas. **Es mejor preguntar y no asumir nada de lo que quiere comer alguien.** Típicamente, el DCW puede corresponder con sensibilidad a las preferencias, al menos de que se quieran evitar toda una clase de alimentos importantes. Si usted tiene alguna duda, hable con su supervisor.

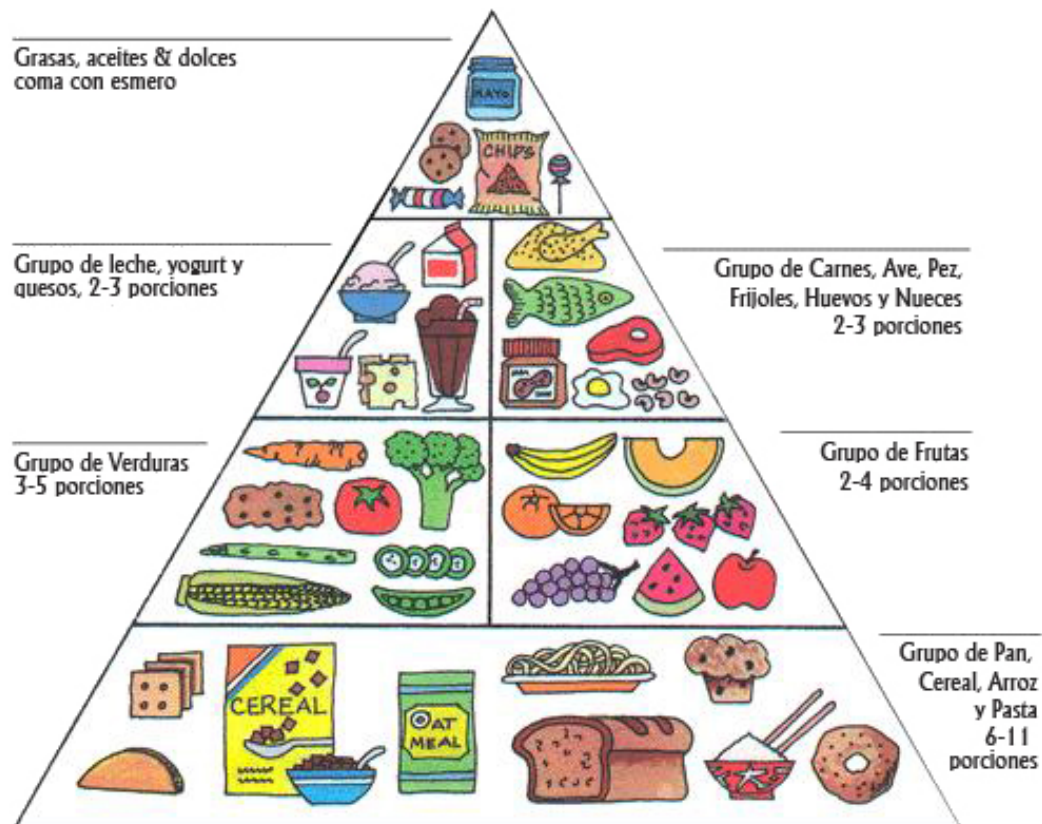
2. Grupos de Alimentos

- **Panes y cereales** son buena fuente de fibra, vitaminas y minerales. Los productos de grano entero son muy buena elección, tales como pan de trigo entero, avena y arroz integral. Para el desayuno procure cereal seco y bajo de azúcar.
- **Frutas y verduras** son buena fuente de fibra y generalmente son bajos en grasa. En su dieta diaria incluya las hortalizas de hoja verde oscura, las amarillas o anaranjadas porque estas son ricas en vitaminas, minerales y químicas que ayudan a combatir el cáncer. Los cítricos, frutas y jugos como las naranjas, las toronjas y las tangerinas son buena fuente de vitamina C.

- **Proteínas**, se necesitan incluir en dieta diaria, las fuentes son de animal (carne, Puerco, ave, pez y huevos) y /o legumbres (frijol, lentejas, nueces y semillas). Busque carnes sin grasa y córtelos la grasa a la vista.
- **Productos lácteos**, son buena fuente de cólico y proteína. Escoja la leche sin grasa y el queso bajo en grasa, al menos que este bajo peso, siendo esto un problema. Si la leche le da diarrea o gases, pueda ser que el yogurt o el queso si se acepta o pruebe la leche con tratamiento de encimas (Lactaid es una marca).
- **Grasas y dulces**, se deben de limitar a pequeñas cantidades.

La Guía de alimentos en pirámide

- La guía de alimentos en pirámide es un resumen de lo que se debe de consumir cada día basándonos en las pautas de dieta.
- Ningún grupo de alimentos es más importante que el otro – usted los necesita todos para una buena nutrición y salud.
- Comience con bastante pan, cereales, arroz, pastas, verduras y frutas.
- Agregue de 2 – 3 porciones del grupo lácteo y 2 – 3 porciones del grupo de carnes...
- Mídase en las grasas, aceites y dulces y otros alimentos que se encuentran en la punta de la pirámide.



3. Etiquetas de Alimentos

La mayoría de la comida empaquetada tiene etiquetas de comida. En ella se señalan las calorías por porción y nutrientes específicos. En la próxima página hay un ejemplo de una etiqueta de comida. Vea las etiquetas de ejemplo al leer las siguientes explicaciones:

- Los ingredientes están en la lista del más alto al más bajo por volumen o peso (de máximo a menos).
- Se encuentran anotadas la cantidad de calorías en una porción y las calorías en grasa.
- Las vitaminas y los minerales se encuentran en la lista solo si la cantidad es significativa.
- El Porcentaje Diario de Valor (DV por sus siglas en inglés) se basan en una dieta de 2,000 calorías. Basándose en el nivel de actividad, la gente mayor usualmente necesita de 1600 a 2000 calorías (Los hombres usualmente necesitan una cantidad más elevada de calorías).
- La grasa total, el colesterol, sodio, total en carbohidratos y fibra dietética están anotados en ambos, peso en gramos y porcentaje del valor diario.
- Tal vez quiera usted comparar las etiquetas para ver cuales alimentos son altos en grasa, buenas Fuentes de vitamina C. ¿Alguno es alto en colesterol? ¿Alto en grasa? ¿Cuál tiene menos azúcar?

Las recomendaciones para el consumo diario de grasa total, grasa saturada, colesterol y sodio son:

- Grasa total: menos de 65 gramos o 30% del consumo en calorías
- Grasa saturada: menos de 20 gramos
- Colesterol: menos de 300 mg
- Sodio: menos de 2,400 mg

Estas dos etiquetas son muy parecidas. La de la izquierda es para leche reducida en grasa; la de la derecha es la de la leche sin grasa. Estudie las cantidades señaladas en círculo para ver la diferencia.

Leche Reducida en Grasa (2%)

Nutrition Facts	
Serving Size 1 cup (236ml)	
Servings Per Container 1	
Amount Per Serving	
Calories 120	Calories from Fat 45
% Daily Value*	
Total Fat 5g	8%
Saturated Fat 3g	15%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 20mg	7%
Sodium 120mg	5%
Total Carbohydrate 11g	4%
Dietary Fiber 0g 0%	
Sugars 11g	
Protein 9g	17%
Vitamin A 10% • Vitamin C 4%	
Calcium 30% • Iron 0% • Vitamin D 25%	
*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.	

Leche sin Grasa

Nutrition Facts	
Serving Size 1 cup (236ml)	
Servings Per Container 1	
Amount Per Serving	
Calories 80	Calories from Fat 0
% Daily Value*	
Total Fat 0g	0%
Saturated Fat 0g	0%
Trans Fat 0g	
Cholesterol Less than 5mg	0%
Sodium 120mg	5%
Total Carbohydrate 11g	4%
Dietary Fiber 0g 0%	
Sugars 11g	
Protein 9g	17%
Vitamin A 10% • Vitamin C 4%	
Calcium 30% • Iron 0% • Vitamin D 25%	
*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.	

Note: La cantidad de nutrientes y proteínas por porción es la misma, pero las calorías, el porcentaje de grasa y colesterol disminuyen debido a la Leche sin Grasa.

Adaptada de “How to Understand and Use the Nutrition Facts Label”, (Como Entender y Usar la Etiqueta de Hechos de Nutrición), U.S. Food and Drug Administration, <http://www.cfsan.fda.gov/~dms/foodlab.html>.

4. Porciones y Raciones















Para mucha gente, la ración es la cantidad de comida que sirven en el plato. Con el tiempo, la gente se acostumbra a una ración de cierto tamaño. Algunos comen raciones grandes, otros comen raciones pequeñas. Cuando se habla de nutrición, es importante tener en mente que una ración es de tamaño estándar. A estas se les llama *porciones*. Si el plan para una comida sugiere 2 porciones de verduras, entonces eso puede ser 1 taza de verdura cruda de hojas más ½ taza de otra verdura cortada. El tamaño de las porciones no está relacionado con el apetito o el hambre que tenga la persona. **Una porción es una cantidad de comida estándar.**

Abajo están anotados ejemplos de la cantidad en varias porciones de alimentos. Si usted come una ración más grande, cuéntela usted como más de una porción. Por ejemplo, el comerse usted todo un bagel de la panadería (usualmente un bagel grande), equivale a cuatro porciones de pan.

Grupo de Alimentos	Tamaño Común de Porciones
Leche, Yogurt y Queso	
1 taza de leche o yogurt	1-1/2 onzas de queso natural
2 onzas de queso procesado	1-1/2 tazas de nieve, crema helada
2 tazas de requesón	
Carne, Ave, Pez, Frijol, Huevos y Nueces	
2-3 onzas de carne cocida, sin grasa, ave o pez	1/2 taza de frijol cosido
2 cucharadas de mantequilla de cacahuete	1/3 taza de nueces
2 rebanadas de Bolonia (rebanadas de 1 onza)	1 huevo
Verduras	
1 taza de verduras de hoja	3/4 taza de jugo de verdura
1/2 taza de otra verdura, cosida o cruda	10 Papas a la Francés
Fruta	
1 manzana, naranja o plátano mediano	3/4 taza de jugo de fruta
½ taza de fruta picada, cosida o enlatada	1/4 de un aguacate entero
Pan, Cereal, Arroz y Pasta	
1 rebanada de pan	1/2 dona mediana
1 onza de cereal instantáneo	Panqueque de 4 pulgadas
4 galletitas	1/2 bagel chico
1/2 taza de cereal, arroz o pasta	

Aquí esta una tarjeta de referencia mostrando una semejanza a el tamaño de las porciones.

TARJETA PARA EL TAMAÑO DE LAS PORCIONES

<p>Comparación de 1 Ración...</p> <p>PRODUCTOS DE GRANO</p> <p>1 taza de cereal = un puño </p> <p>1 panqueque = un disco compacto </p> <p>½ taza de arroz, pasta o papas = ½ pelota de béisbol </p> <p>1 rebanada de pan = una cinta compacta </p> <p>1 pieza de pan de maíz = una teja de jabón </p>	<p>Comparación de 1 Ración...</p> <p>VERDURAS Y FRUTAS</p> <p>1 taza de ensalada verde = una pelota de béisbol </p> <p>1 papa asado = un puño </p> <p>1 fruta mediana = una pelota de béisbol</p> <p>½ taza de fruta fresca = ½ pelota de béisbol </p> <p>¼ taza de pasa = una huevo grande </p>
<p>Comparación de 1 Ración...</p> <p>LACTANTES Y QUESO</p> <p>1½ onza de queso = 4 dados empalmados o 2 rebanadas cuadrada de queso </p> <p>½ taza de nieve = ½ pelota de béisbol </p> <p>GRASAS</p> <p>1 cucharadita de margarina = un dado </p>	<p>Comparación de 1 Ración...</p> <p>CARNES Y ALTERNATIVAS</p> <p>3 onzas de carne, pez or ave = una caja de cartas </p> <p>3 onzas de pez a la parrilla = un libro de cheques </p> <p>2 cucharadas de mantequilla de cacahuete = una pelota de ping pong </p>

Adaptada del Institute of Health: National Heart, Lungs and Blood Institute (Instituto de Salud: Instituto Nacional de Sangre y Pulmones) <http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/wecan/eat-right/distortion.htm>



5. Etiqueta de Alimentos y Actividad de Porción

Divida en grupos pequeños. A cada grupo se le dará una etiqueta de comida. Lea la etiqueta y responda a las siguientes preguntas. Este preparado para compartir información de la etiqueta de alimentos con los de la clase.

Nombre del Alimento: _____

a. ¿Cuántas porciones contiene su paquete?

¿Cuántas calorías por porción?

Al comer este alimento, ¿piensa usted que una persona come normalmente más o menos que la cantidad de la porción?

b. ¿Cuál es el ingrediente principal de su alimento?

¿Usted como lo sabe?

c. ¿Serviría usted esta comida a alguien que está intentando:

- ¿Reducir el colesterol? ¿Por qué, por qué no?
- ¿Incrementar la fibra? ¿Por qué, por qué no?
- ¿Limitar la sal (el sodio)? ¿Por qué, por qué no?

d. ¿A cuál grupo, o grupos de alimentos pertenece este alimento en la Pirámide de la Guía de Alimentos?

e. ¿Esta comida es buena fuente de cualquier vitamina y mineral? Si la respuesta es que si, haga una lista:

Utilizada con la autorización de California Department of Developmental Services- Direct Care Worker Training. (Servicios del Departamento de Desarrollo de California – Capacitación para Trabajadores de Cuidado Directo)

¿Sabía usted?

- | | | |
|---|--------|-------|
| 1. Una buena nutrición es importante para una buena salud..... | Cierto | Falso |
| 2. Los productos de carne y productos lácteos son una fuente de fibra | Cierto | Falso |
| 3. Una porción es lo mismo que una ración | Cierto | Falso |
| 4. La etiqueta de alimentos dice que tanta sal tiene la comida | Cierto | Falso |
| 5. El agua es una parte importante de la nutrición..... | Cierto | Falso |

C. SEGURIDAD ALIMENTICIA

1. Enfermedades Transmitidas por los Alimentos

A las enfermedades que se transmiten a la gente por medio de alimentos o bebidas a veces se les llama *intoxicación alimenticia*. Los muy jóvenes y los muy mayores están a un riesgo más elevado para las enfermedades transmitidas por los alimentos y por diferentes razones:

- El sistema inmune no es tan eficiente.
- El ácido estomacal disminuye con la edad.
- Aumenta el riesgo de alguna enfermedad el antecedente de trasplante de órgano, la diabetes, tratamientos contra el cáncer, enfermedad de los riñones y el VIH/CIDA.

Para reducir el riesgo a una enfermedad por microbios en los alimentos, se les aconseja a aquellas personas que corren un gran riesgo no comer:

- Pescado crudo de aleta, marisco, incluyendo ostra, almeja, mejillón y callo de hacha (vieira).
- Leche o queso crudo o no pasteurizado y queso Roquefort o queso Brie (azul, blando).
- Huevos crudos o tibios o productos de huevo incluyendo aderezos para ensaladas, galleta o mezcla para pasteles, salsas y bebidas tales como ponche de huevo. No corre riesgo si come los alimentos preparados con huevos de comercio pasteurizados.
- Carne cruda o ave.
- Brotes crudos (alfalfa, clavo y rábanos).
- Fruta no pasteurizado o sin tratamiento o jugo de verdura (estos jugos llevan advertencia).



Reconociendo las enfermedades transmitidas por los alimentos

- Los microbios en comidas peligrosas son difícil de detectar. Muy seguido que la persona no puede ver, oler o probar la bacteria.
- El microbio transmitido por los alimentos puede tardar de 20 minutos a seis semanas para enfermarlo, depende del tipo de microbio.

- Síntomas de enfermedades transmitidas por los alimentos pueden ser confundidos con otros tipos de enfermedades, pero usualmente son náusea, vómito, diarrea o fiebre y dolores del cuerpo.

2. Preparación de los Alimentos

Lavarse las manos

Es muy importante el lavarse las manos siguiendo el proceso correcto antes de preparar los alimentos. Un DCW puede ver varios clientes y /o hacer varias tareas tales como limpieza, bañar, y preparar la comida. Al preparar la comida para el cliente, el DCW necesita limpiarse las uñas (uñas postizas) y recogerse el cabello (hacia atrás o usar una red). Use guantes desechables para reducir la contaminación y cubra cualquier raspón (primero con un vendaje). Recuerde lavarse las manos antes de ponerse los guantes y después de quitárselos. Refiérase a las destrezas para lavarse las manos en el Capítulo 7, Control de Infección.

Desinfectar la superficie, los trastes y el equipo

- Use solo utensilios limpios para probar la comida.
- Desinfecte completamente todos los trastes, los utensilios y la superficie de trabajo con cloro (1:10, 1 parte de cloro con 10 partes de agua) después de cada uso.
- Use una solución de cloro (1:10) para limpiar las tablas de picar, cuchillos, superficie de las cómodas, lavaplatos, moledores de carne, licuadoras y abrelatas.
- Para desinfectar trastes y utensilios el agua debe de estar a una temperatura de **por lo menos 170°F**, o agregar cloro al agua al lavarlos.
- Si se usa una maquina lavaplatos, no abra la puerta para parar el ciclo de secar al aire. El ciclo donde los platos se secan al aire es un desinfectante efectivo.
- Las esponjas que se usan para la limpieza en la cocina NO se deben de usar con derrames de ningún tipo del baño. Las esponjas que se ven sucias no se deben de usar para lavar los trastes ni para limpiar las áreas donde se prepara la comida.
- Las esponjas se pueden desinfectar dejándolas en remojo en una solución de cloro (1:10) durante cinco minutos (si las deja más las esponjas se pueden deshacer).
- Limpie el refrigerador por dentro con agua y jabón para controlar el moho.

Lavar y preparar los alimentos

Preparando las verduras

Ensaladas pre empaquetadas y otras verduras que no se cocinan antes de comerlas se consideran actualmente la fuente principal de microbios transmitidos por los alimentos en los Estados Unidos. No sirva las ensaladas verdes o crudas al menos que usted las haya lavado. También es aceptable que usted las deje reposar en una solución débil de cloro:

- Llene el lavamanos a la mitad con agua fresca. Agregue 2 onzas (4 cucharadas o ¼ de taza) de cloro. Deje reposar las verduras por no más de 5 minutos. Enjuague las verduras simplemente con agua fresca, déjelas escurrir, séquelas y guárdelas. Esto también ayuda a que las verduras se conserven por más tiempo en el refrigerador.

Otras guías

- Las verduras frescas se deben de comer lo más pronto posible después de comprarlas.
- A algunos vegetales, como las papas, se les debe de quitar la tierra antes de guardarlas. Es mejor no pelar estos vegetales porque se pierde valor nutritivo.
- Evite el hervir los vegetales porque se pierden los nutrientes en el agua. En vez, puede usted prepararlos en el microonda, a vapor o sofritos (stir-fry) en agua o un poquito de aceite.
- El freír los vegetales (o cualquier otra cosa) puede mejorar el sabor, pero el aceite en exceso agrega calorías.
- Si es posible, use dos tablas para picar: una para las carnes crudas, aves o pez y la otra para vegetales y alimentos cosidos. Una tabla de picar dura (acrílica) sin poros, es mejor que una de tabla para prevenir la propagación de microbios. Lave totalmente las tablas con jabón y agua y enjuáguelos con una solución de cloro diluida.

Descongelando la carne

Hay tres métodos seguros de descongelar la carne congelada (*Reglas para Descongelar*):

- Déjela en el refrigerador.
- Ponga la comida congelada en una bolsa de plástico que no le pase el agua y colóquela bajo el agua helada cambiando seguido el agua.
- Ponga la carne en la microonda siguiendo las instrucciones del fabricante.

Precaución: NO es una práctica segura el descongelar carnes, aves o pez encima de la cómoda de la cocina. Los microbios se multiplican rápidamente bajo la temperatura de la habitación.

3. Almacenamiento

- **Carne** — Guarde la carne, ave o pez cruda, fresca o descongelada, en el refrigerador. Guarde las carnes frías o productos de ave en el congelador si usted quiere guardarlos más de unos cuantos días.
- **Comidas enlatadas** – Tire la lata si es comida enlatada de comercio y ve usted señas de que este perdida – la lata esta esponjada, se gotea, escupe con presión liquido, huele mal o a moho. NO LA PRUEBE.

Regla de dos horas

Tire cualquier comida que percedera que ha dejado a temperatura de habitación más de 2 horas. Cuando la temperatura es más alta de los 90°F, ¡tire la comida después de 1 hora!

¿Sabía usted? A temperatura de la habitación, ¡la bacteria en la comida se puede multiplicar cada 20 minutos!

Guarde lo que sobró de la comida inmediatamente después de la comida en el refrigerador o en el congelador.

Precaución: No se atenga a recalentar las sobras para que estén seguras. La bacteria estafilococo produce una toxina que no se puede destruir con al calentarlo.



Las sobras refrigeradas se deben de tirar después de 3 días.

Temperaturas del refrigerador y del congelador

- La temperatura del refrigerador debe de permanecer entre los 40 a 32 grados.
- La temperatura del congelador debe de permanecer a 0 grados o menos.
- Revise la temperatura con un termostato. Nos e atenga al del refrigerador.

Recipientes abiertos

- Evite guardar alimentos en los gabinetes bajo los lavamanos o lavaplatos, pipas de agua o de drenaje.
- Lave con jabón la superficie de las latas y los frascos antes de abrirlos.
- Todos los recipientes ya abiertos deben de guardarse dentro de cuatro horas después de abrirlos, adentro de otro recipiente, sellarlo y anotar la fecha, a mínimo 4 pulgadas del piso.



1. Mantenga alimentos bajos en grasa
2. Mantenga la comida caliente, caliente
3. Mantenga la comida helada, helada
4. ¡Cuando no esté seguro, tírelo!

D. DIETAS Y NECESIDADES DIETETICAS ESPECIALES

1. Pautas Generales

LEA LAS ETIQUETAS. La mayoría de las dietas especiales requieren que se limiten o se eviten ciertas comidas o nutrientes. El DCW tiene que leer las etiquetas para estar seguro que el alimento no tiene ingredientes que no son permitidos, o más de la cantidad permitida.

Use alimentos frescos. Los alimentos frescos tienen más sabor, color y textura que los enlatados o congelados. Además, el alimento procesado, empaquetado seguido tiene más sal, azúcar y/o grasa y pueden tener cantidades disminuidas de vitaminas y minerales.

En general, una comida bien balanceada, como una dieta sana al corazón, puede servírsele a toda persona, incluyendo las que están en otras dietas parecidas especiales como la de diabetes, bajas en sal y grasa u otras..

2. Bajo en grasa / Bajo en sodio (sal) – Dieta para un Corazón Sano

Todos los días usted debe comer:

- Un total de 8 a 10 por ciento en calorías de grasa saturada.
- Un total de 30 por ciento o menos en calorías de grasa.
- Menos de 300 miligramos (mg) de colesterol dietético.
- No más de 2400 miligramos (mg) de sodio.



Para reducir la sal en su dieta:

- Escoja cuando es posible, las versiones de alimentos o condimentos bajos en sodio, o sodio reducido o a los que no se les ha agregado sal.
- Escoja vegetales frescos, congelados o enlatados (bajos de sodio o sin sal agregada).
- Use ave, pez y carnes frescas, y sin grasa, en vez del tipo enlatadas o procesadas.
- Use especias en vez de sal. Al cocinar y a la mesa, de sabor a su comida con hierbas, especias, limón, lima, vinagre o mezclas de especias sin sal.

3. Dieta para la Diabetes

Recientemente ha habido muchos cambios en la dieta para la diabetes. El manejo actual de la diabetes incluye el contar los carbohidratos. El azúcar concentrado se puede comer mientras el tamaño de la porción y la frecuencia sean limitadas. Se deben de obtener pautas alimenticias específicas del médico del cliente. Pregunte a su supervisor si existen pautas alimenticias para el cliente.

4. Dieta Modificada

Puedes cambiar la textura, hacer puré con la comida o acomodar la dificultad de la persona al masticar o tragar. Intenta poner la comida regular en una licuadora o procesador de comidas en vez de usar comida para bebé. De esta manera, el cliente puede comer lo que come el resto de la familia y solo se ha cambiado la consistencia. A veces sirve el solo cortar los alimentos en pedacitos pequeños.

Para individuos que han tenido una embolia:

- A veces se le agrega un espesante a los líquidos para disminuir el ahogarse con ellos.
- Anime que mastiquen del lado de la boca que no ha sido afectado.

5. Otras Dietas

Enseguida están algunas de las dietas especiales que tal vez deba de conocer el DCW. Obtenga información de su supervisor o pregunte al cliente o la familia acerca de pautas específicas.

Alta fibra: Para mejorar la digestión, eliminación y la salud total. La fibra es la parte de la planta que no se puede digerir. La fibra se encuentra en granos enteros, frutas, vegetales, nueces y frijoles. La cantidad recomendada de fibra al día es de 25 a 35 gramos.

Renal: Para las personas con función reducida del riñón. Generalmente la persona necesita limitar los alimentos altos en proteína, sal y potasio. Estos alimentos incluyen carnes, granos enteros, leche y queso. Las sustituciones de sal se usan con cautela porque generalmente son altos en potasio. Los clientes en diálisis también tendrán que limitar el consumo de líquidos.

Sin gluten: Para las personas que tienen enfermedad celiaca, un trastorno intestinal, o alergia al trigo. La persona no puede comer nada que tenga trigo, cebada o centeno. Es posible que puedan comer arroz, maíz (elote) o papas. Reconozca: Algunos alimentos usan trigo como espesante. Lea la lista de ingredientes en la etiqueta para evitar los que no son permitidos.

Intolerancia a la lactosa: Para las personas que tienen dificultad para digerir la lactosa, un azúcar encontrado en la leche y productos lácteos. La intolerancia a la lactosa puede incrementar con la edad. Los síntomas pueden incluir dolor de estomago, gas, náusea y diarrea. Las personas pueden evitar la leche y los productos lácteos, pero deben de incrementar el consumo alimenticio de comidas altas en calcio tal como el pez de hueso blando (salmón y sardinas) y los vegetales verde oscuro como la espinaca. También existen productos lácteos con lactosa reducida y pastillas que tomar para poder beber leche regular. Usualmente se tolera el queso procesado y el yogurt.

¿Sabía usted?

- | | | |
|--|--------|-------|
| 1. Que no debe de guardar las sobras de carne | Cierto | Falso |
| 2. La comida caliente se debe de enfriar completamente antes de ponerse en el refrigerador | Cierto | Falso |
| 3. Los vegetales de bolsa se deben de lavar | Cierto | Falso |
| 4. Se debe de ignorar la elección personal para las personas en dieta especial..... | Cierto | Falso |



¿Qué tan Importante es una Buena Nutrición y el Guardar su Dieta?

Durante 10 años de observar diferentes unidades de diálisis, hubo una cosa que parecía importar más y eso era como se sentía la gente con diabetes si seguían sus dietas recetadas. Desafortunadamente, las unidades tratamiento con diálisis del riñón era el lugar donde menos querían estar. La mayoría de las personas con las que platique, y le puedo decir a usted que fueron sienes, desean haber seguido sus dietas. Algunas estaban allí solo para el diálisis, otras habían perdido la vista, algunas, dedos de los pies y algunas hasta las piernas por las complicaciones del diabetes. Qué triste, pensé, cuando en muchos casos todo lo que habría tenido que hacer la persona era guardar la dieta y tomar sus medicinas. Vi algunos con diabetes que estaban allí solo en diálisis, pero que estaban tan agotados y enfermos que tenían que ir al hospital más seguido porque aun no estaban guardando la dieta.

Si, a mi me encanta mi chocolate tanto como a los demás, pero ¿vale la pena vivir este estilo de vida?

Yo conozco a una trabajadora de cuidados que era diabética y era una de las que tomaba en serio su diagnosis. La buena nutrición era muy importante para ella. Cuando a ella le dieron un puesto con un cliente quien también era diabético y dependía de la insulina, ella platicó con la familia acerca de su diabetes. La familia apoyo el 100% que la trabajadora cocinara lo de un plan de alimentación saludable contra la diabetes para su cliente. ¿Logró esto un cambio? Bueno, claro que sí. Ahora la diabetes del cliente está controlada solo por dieta y ejercicio ¡sin ninguna medicina! ¿Puede marcar la diferencia una trabajadora de cuidados y una buena nutrición? ¡Esta trabajadora lo hizo!

Cathie Martin, Supervisora de trabajadores de cuidado



E. SUGERENCIAS PARA IR DE COMPRAS Y EL MENU

La planificación de los alimentos durante la semana le ahorra tiempo al DCW y le ahorran dinero al cliente. No se compra tanto por impulso. El planear el menú con el cliente y la familia le ofrece al cliente el control de las preferencias en alimentos y fomenta el ser independiente.

- Organice la lista en grupos que se encuentran en la misma parte de la tienda, como la carne, los productos lácteos, etc.
- Revise los precios en el periódico y corte los cupones. Lea las etiquetas y compare las marcas de casa.
- No compre en cantidades grandes si no se pueden guardar, manejar o usar antes de la fecha de coeducación.
- No compre cosas que están en oferta si no las usa normalmente y no puede guardarlas.
Una ganga no es ganga si no se puede usar.

- Compre alimentos fáciles de preparar para cuando usted no esté allí para cocinarlos. Tome en cuenta las dietas especiales.
- Considere el comprar porciones más pequeñas en el “deli” en vez de preparar cantidades más grandes y tirarlas.
- Considere congelar el pan y el queso y sacar solo la cantidad que necesita.
- Los huevos tienen la misma nutrición sean jumbo o pequeños, café o blancos.
- Los cortes de carne más baratos tienen el mismo contenido de nutrición – carne molida, por ejemplo.
- Al comprar ave, compare los precios entre piezas o el pollo entero.
- Considere que tanto campo hay en el congelador de la persona y compre cantidades más grandes para congelar. Antes de congelarlos, envuelva individualmente los pedazos o las porciones en envoltura apropiada para congelador. Asegure que anotó el contenido del paquete y la fecha en que lo guardó.
- Este seguro que las carnes y el pez son frescos. Vea el color y huélalo.
- No compre artículos en latas dañadas.
- Al último compre las cosas que se pierden. No permita que se derrita la nieve mientras que hace las compras.



F. ACTIVIDAD PARA PLANEAR EL MENU

El comprar y preparar la comida es una parte muy importante del trabajo del DCW. La nutrición sana y la hidratación adecuada pueden ser de tanto beneficio como la medicina adecuada para mantener la salud apropiada. Una dieta apropiada puede ayudar a sanar más rápido, recuperarse de una enfermedad, incrementar el suministro de sangre y ayudar a conservar la salud. Un conocimiento básico de dietas restrictivas, al igual que el saber cómo leer las etiquetas y como planear y comprar para las comidas usando la pirámide de alimentos son destrezas necesarias para un DCW.

El planear y preparar los alimentos al mismo tiempo que se considera la economía limitada del cliente, las preferencias culturales y disminuyo del apetito pueden ser un reto, pero que debe de enfrentarlo uno cada día y todos los días. El permitirles a los miembros de la familia y al cliente que sugieran en cuanto a la elección de alimentos es una experiencia positiva a la hora de la comida.

Sugerencias prácticas

- Al planear y preparar los alimentos, pregúntele al cliente que es lo que le gustaría a él o a ella.
- No olvide incluir una variedad de líquidos cuando planea el menú.

- Recuerde preferir fresco a congelado o procesado.
- Este al tanto de las restricciones alimenticias al planear las comidas.
- El tamaño de las porciones generalmente es más pequeño de lo que la gente come (½ sándwich, ½ taza de vegetales, 4 galletitas).
- Recuerde a su cliente que se ponga las placas dentales si él o ella las tiene.
- La hora de la comida es una hora social, siéntese y platique con el cliente si ellos quieren. Haga placentera la hora de la comida.
- Pida recetas del cliente o la familia para que usted pueda prepararle los alimentos preferidos.

Errores comunes

- Preparando las comidas sin preguntarle al cliente que prefiere él o ella.
- El preparar en gran cantidad es desperdiciar, caro y malo para la salud.
- Preparar comidas y sopas procesadas las cuales tienen alta cantidad de grasa y sodio.
- El olvidar líquidos como integrantes esenciales en los alimentos y las botanas.

Escenario de práctica

El Sr. Wilson tiene 76 años y vive con su esposa en un apartamentito. El Sr. Wilson tiene demencia en estado mediano y no puede proveer el su propio cuidado. La Sra. Wilson es muy activa en su cuidado y le gusta involucrarse en las decisiones de la casa. Ambos, el Sr. Y la Sra. Wilson son muy conscientes en cuanto a la salud y prefieren frutas frescas, vegetales y carnes limitadas en grasa. Siempre comen el desayuno tarde y una cena ligera, la comida más pesada del día es el almuerzo al medio día. El médico del Sr. Wilson ha dicho que le gustaría que el Sr. Wilson aumentar unas cuantas libras. El doctor también ha sugerido que cuide el contenido de sodio para ayudar a mantener en regla la presión de la sangre.

Planee el almuerzo, la cena y una botana al anochecer para los Wilson.

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 9 – INCENDIO, SEGURIDAD Y PROCESOS DURANTE UNA EMERGENCIA

CONTENIDO

- A. Planificación de Emergencia
 - 1. Pautas Generales
 - 2. Plan Para un Emergencia
 - 3. El Plan de Servicio
 - 4. Proceso: Llamando al 911
- B. Emergencias Medicas
- C. Caídas
 - 1. Respondiendo a una Caída
 - 2. Prevención de Caídas
- D. Seguridad en Caso de Incendio
 - 1. Respondiendo a un Incendio
 - 2. Prevención de Incendios
- E. Actividad: ¿Que Podría Usted Hacer?
- F. Recursos

OBJETIVOS

1. Describa y explique la importancia de un plan en caso de emergencia.
2. Describa y explique los principios de los procesos en caso de una emergencia médica, de incendio o del medioambiente.
3. Identifique y explique las técnicas de seguridad para los trabajadores de cuidado directo.
4. Explique el uso del extinguidor de fuego.

DESTREZAS

1. Procesos para llamar al 911
2. Como usar un extinguidor de fuego

TÉRMINOS CLAVE

911	Riesgo de caída
Emergencia	Seguridad contra incendio
J.A.A.B. (P.A.S.S. en inglés)	Seguridad eléctrica
No-responde	Sistema de emergencia medico (SEM) (Emergency Medical System, EMS en inglés)
Plan en caso de emergencia	Técnico en Emergencias Medicas (TEM) (Emergency Medical Technician, EMT en inglés)
Prevención de caídas	
RCP (resucitación cardiopulmonar) (CPR en inglés)	

A. PLANIFICANDO PARA UNA EMERGENCIA

Buenas precauciones de seguridad pueden ayudar a evitar caídas, incendios y otras emergencias. Mantenga los artefactos en buena reparación, practique la seguridad personal y prepare un plan en caso de emergencias. Trabajadores de cuidado directo (DCWs) necesitan saber cómo responder en caso de emergencias y como ayudar a evitarlas. Las personas mayores y la gente con discapacidades están más a riesgo de lesionarse.

- Una vida larga puede traer consigo impedimento cognitivo o más debilidad.
- Enfermedad o medicinas pueden causar mareos o inestabilidad.
- El disminuyo de movilidad causa lentitud al responder.
- El responder lentamente causa riesgo de accidentes. Esto incluye al manejar.
- Muy seguido hay peligros de seguridad en la casa (tapetes, mascotas). Una persona débil se puede caer fácilmente al tropezar.

1. Pautas Generales

- **PERMANESCA CALMADO.** Usted ayuda a la persona con solo conducirse con calma. Eso da seguridad.
- Grítele a alguien a que le ayude si es posible.
- **NO SE RETIRE DE LA PERSONA** al menos que sea para llamar al 911. Después regrese inmediatamente.
- Mantenga abierta la vía respiratoria de la persona.

Si la persona no está respondiendo y no esta resollando:

- Grite pidiendo auxilio. Que alguien llame al 911, o deje brevemente a la persona para llamar la 911.
- No deje sola a la persona al menos de que sea para llamar y pedir auxilio.
- Comience una evaluación y proceso de RCP.
- No deje de practicar RCP hasta que llegue el auxilio.
- Llévase con usted a la sala de emergencia las medicinas o los recipientes de medicinas.

Si la persona no responde pero esta resollando:

- Llame al 911 para auxilio a emergencia.
- Coloque a la persona de lado si es posible. Esto ayuda a mantener las vías respiratorias de la persona abiertas.
- Si no consigue auxilio a la emergencia, lleve a la persona al centro de emergencia más cercano.
- Lleve con usted a la sala de emergencia las medicinas o los recipientes de las medicinas.

Uso del teléfono celular: si usted usa un teléfono celular para hablar al 911, esté listo para describir exactamente donde se encuentra. El departamento de bomberos no siempre puede localizar su celular. **Use un teléfono fijo si es posible.**

Llame a su supervisor después de que ha llamado a los paramédicos y ya no esté el cliente en peligro.

2. Plan de Emergencia

Toda persona – especialmente si vive solo – debe de tener un *Plan de Emergencia*. Debe de estar a la vista en un sitio obvio tal como el refrigerador. El plan debe de mantenerse al día con medicamentos *actuales* (se recomienda se adjunten al revés del plan) en caso de que la persona no pueda darles la información a los paramédicos en una emergencia. Enseguida esta un ejemplo de un Plan de Emergencia.

PLAN DE EMERGENCIA	
Nombre:	_____
Dirección:	_____
Teléfono:	_____
Persona Responsable/Contacto en Caso de Emergencia	
Nombre:	_____ Teléfono(s): _____
Nombre:	_____ Teléfono(s): _____
911: Bomberos/Policia/Paramédicos	
Hospital de Preferencia:	_____
Medico:	_____ Teléfono: _____
Alergias:	_____
Testamento en Vida:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
RCP:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es “No”, donde esta mi formulario anaranjado: _____
Mi lista de medicinas esta en (lugar):	_____
Comentarios:	_____ _____ _____
Firma:	_____ Fecha: _____

3. El Plan de Servicio

Cada cliente tiene un plan de servicio (o plan de cuidado). En él describe los servicios que se le deben de dar. En el plan también hay una lista de las necesidades del cliente y las tareas del DCW. Usted debe de conocer el plan de servicio y saber lo siguiente:

- Factores de Riesgo
- Precauciones de Seguridad
- Instrucciones para ayudar al cliente.



4. Procedimiento: Llamando al 911

Las situaciones de emergencia pueden causar mucho estrés a todos los involucrados. Es importante que usted permanezca lo más calmado posible. Después, pida auxilio lo más rápido posible. Las personas con discapacidades y aquellas ya mayores son vulnerables. Son las más propensas a lastimarse ellas mismas en casa o enfermarse de seriedad. Pueden necesitar asistencia médica inmediatamente. Es muy posible que se presente la situación donde el DCW debe de hacer una llamada de emergencia al 911.

Algunas situaciones que meritaban que usted llamara al 911 serian:

- Dolor en el pecho.
- No alcanza aire.
- Sospecha de ataque cardiaco o apoplejía.
- Sospecha de insolación
- No responde
- Confusión la cual no es común en la persona
- Se cae la persona y no se puede levantar.
- Incendio
- Problemas de Seguridad tales como una fuga de gas.



Equipo

Teléfono fijo (preferido al celular)

Descripción del Procedimiento

1. **Manténgase calmado.** Entre más calmado este, mas pronto podrá conseguir ayuda. Respire profundo y proceda.
2. Evalúe al cliente para ver si responde. Asegure que el cliente este en un medioambiente seguro.
3. Llame al 911. Si es posible, use un teléfono fijo.
4. Diga la naturaleza de la emergencia en un tono normal y conciso.
5. Diga donde se encuentra la emergencia y mencione el nombre de las calles de la intersección más cercana.

6. De su nombre y número de teléfono.
7. Permanezca en la línea hasta que le digan (dispatch) que cuelgue.
8. Dele al cliente los primeros auxilios que sean necesarios.
9. Manténgase alerta a lo que lo rodea, quedándose con el cliente, dando ayuda. Asegure y calme al cliente hasta que llegue el equipo de los servicios de emergencia médica (SEM).
10. Notifique a su supervisor lo más pronto posible.

Sugerencias prácticas

- Permanezca calmado.
- Llame de un teléfono fijo. Casi no se caen las llamadas y algunos sistemas de emergencia no pueden localizar su teléfono celular.
- Si es posible, pídale a alguien más que llame. Usted manténgase enfocado en las necesidades del cliente.
- Bríndele el cuidado apropiado para las condiciones que usted vea dentro de su alcance de capacitación.
- Estese con el cliente hasta que lo trasporten y explíquele lo que está sucediendo.
- Conozca la política de la agencia para reportar situaciones de emergencia.
- Este disponible para contestar las preguntas que le haga el equipo del sistema de respuesta a una emergencia (SEM).

¡No Olvide!

- No deje a su cliente sin atención por mucho tiempo. Asegúrese de ayudar al cliente mientras esperan a (SEM).
- Recuerde comunicarse con el cliente durante todo esto.
- Conozca la dirección complete de donde se encuentra. Tardan más en responder si tienen que buscar el local (SEM).

Escenarios de Práctica

- Usted está en casa de un cliente quien no responde. Después de revisarlo, ve que no está resollando, no se le detecta palpitación cardiaca y sigue recargado en la silla. ¿Qué hace usted?

- Su cliente tropieza con el perro mientras que usted le ayuda a caminar. Ella cae al piso. La cliente siente mucho dolor en la región del cuadril derecho y no se puede levantar sola. Después de acomodarla lo más que pueda, ¿que necesitara hacer usted?

B. EMERGENCIAS MÉDICAS

Si hay una emergencia médica o una lesión, el DCW necesita decidir cómo reaccionar. Si usted tiene capacitación de primeros auxilios y *resucitación cardiopulmonar (RCP)*, es posible que usted pueda ayudar. Llame al 911 para emergencias, y trate los raspones pequeños o las picadas de insectos según de caso en caso. La tabla en la siguiente página tiene lista de las situaciones de emergencia médica. También le dice como reaccione.

La capacitación en primeros auxilios y RCP se necesita para muchos trabajos. Aunque no se exige, es buena práctica tener esta capacitación.

Tabla de Primeros Auxilios		
Lesión o Emergencia	Síntomas	Técnica Recomendada de Primeros Auxilios
Anafilaxia – reacción alérgica severa a alimentos y medicinas	Inflamación de la garganta, los labios, la lengua, respiración ruidosa como un silbido (estridor), ataque cardiaco y respiratorio, ronchitas (urticaria)	Llame al 911. Comience evaluación y el procedimiento de RCP
Sangrado		Use un vendaje de presión o presión directa en la herida. Use gaza estéril o un trapo limpio. Eleve las extremidades.
No hay resuello	Véalo, escuche y palpe por 10 segundos y si no resuella, fíjese si la piel esta de color azul plumizo	Llame al 911. Habrá las vías respiratorias si las tiene obstruidas. Dele dos respiraciones de rescate y siga con el proceso de evaluación y RPC
Quemadas		Ponga fin a la quemada quitándola de la fuente de calor y métala en agua helada o aplique agua helada. No le ponga Manteca o aceite
Ataque Cardiaco (paro cardiaco)	No hay pulso, no hay señas de circulación, piel azul plumizo	Llame al 911. Comience el proceso de RCP
Asfixia (Ahogándose)	No puede hablar o toser a fuerza No le haga nada a la persona que pueda toser a fuerza	Maniobra de Heimlich Para un infante, voltee al niño boca abajo en el brazo (a caballito) sosteniéndolo con la cabeza en el antebrazo inclinada hacia abajo, dele cuatro golpes entre las paletas y después presione cuatro veces con dos dedos entre los pezones manteniendo la cabeza inclinada hacia abajo.
Emergencia Diabética	Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre),arrastra las palabras, falta de coordinación en los movimientos, cambio en la conducta o el responder	Si responde la persona dele azúcar, miel, jugo de naranja, soda. Si la persona no responde, dele un chorro de agua (se puede usar un molde para decorar los pasteles) adentro de la boca. Al volver la persona, dele un bocadillo de proteína.

Tabla de Primeros Auxilios		
Lesión o Emergencia	Síntomas	Técnica Recomendada de Primeros Auxilios
Fracturas	Dolor al moverse, deformidad en la coyuntura	No mueva el área afectada. Ponga apoyo debajo y alrededor del miembro afectado con las manos y/o ropa. Llame al 91.
Golpe de Calor	Piel tibia y húmeda , náusea, debilidad	Si la persona no responde, llame al 911. Si la persona está consciente, dele líquidos y sal.
Insolación	Piel caliente y seca , temperatura del cuerpo elevada, pulso rápido, desorientación	Llame al 911. Primero y más importante, refresque a la víctima. Posiblemente rosee con una manguera de agua o póngale toallas heladas.
Piquetes de insectos, piquetes		El tratamiento depende de la reacción: Leve → aplique hielo, agua y jabón, antihistamínico para la comezón. Reacción severa → Epi Pen (inyección contra alergia); Llame al 911. Piquetes de escorpión, viuda negra, araña marrón solitaria (brown recluse spider), llame al médico.
Envenenamiento		Llame al Control de Envenenamiento local.
Posible ataque al corazón	Presión pesada en el centro del esternón. Dolor que baja por el brazo izquierdo, la quijada, acidez extrema	Llame al 911. Que descanse la persona, tome tableta de nitroglicerina según las instrucciones si tiene receta.
Ataques		Protéjalos contra lesiones. NO LOS DETENGA o les meta algo en la boca. Este seguro que vuelven a resollar después del ataque.
Shock	Náusea, pulso bajo, piel con sudor helado, desasosiego	Llame al 911. Posición cómoda, eleve las extremidades 10 pulgadas, tape con una cobija.
Apoplejía	Debilidad o un lado del cuerpo o la cara caído, las palabras barridas	Llame al 911. Es crítico que atiendan a la persona en el centro de emergencia dentro de las dos horas a partir del comienzo de los síntomas.

C. CAIDAS

- Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), cada año se caen más de un tercio de adultos de edad 65 o mayores.
- El año 2005 se les dio tratamiento en departamentos de emergencia a más de 1.8 millones de personas de 65 años o mayores por lesiones sufridas al caerse. Más de 400,000 fueron hospitalizadas.
- Entre los adultos mayores, las caídas son la causa principal de lesiones fatales y la causa más común de lesiones que no son fatales, y hospitalización por trauma.



Todo hombre y mujer corre el peligro de caerse. Las mujeres se caen más seguido que los hombres, pero los hombres son más probable que mueran de una caída (CDC, 2005). Las mujeres están más a riesgo de fracturarse la cadera. Para ambos, hombres y mujeres, la edad es un factor para las fracturas de caderas (el cuadril). La gente a los 85 años de edad o mayores corren 10 veces más riesgo de quebrarse el cuadril que a la edad de 60 a 65.

Los investigadores han identificado numerosos factores de riesgo:

- Debilidades del cuerpo de la cintura para abajo (partes inferiores).
- Problemas al caminar y con el balance.
- Mala vista.
- Enfermedades como la artritis, la diabetes, la enfermedad Párkinson y demencia.
- Medicinas o alcohol.

1. Respondiendo a una Caída

- Si le es posible, al comenzar a caer la persona, intente ayudarlo bajándolo lentamente al suelo. Tenga cuidado de no lastimarse en el proceso usted mismo.
- Pida a la persona que permanezca acostado y quieto mientras que averigua si se ha lesionado.
- Si no se queja de ningún dolor la persona, usted puede ayudarla a levantarse.



Algunas agencias quieren que sus trabajadores llamen a los paramédicos después de cada caída. Antes de salir a un trabajo asignado, pregunte a su supervisor acerca del protocolo de la agencia.

Si la persona ya se ha caído cuando usted lo encuentra, o si se queja de dolor después de la caída:

- No mueva a la persona. Póngala cómoda sin mover ninguna parte afectada del cuerpo.
- Llame al 911. Los paramédicos evaluarán a la persona cuando lleguen.
- Llame a su supervisor para más instrucciones.

Si la persona no responde, llame de inmediato al 911

2. Evitando una Caída

Por el hecho de que los adultos mayores pasan la mayoría de su tiempo en casa, la mitad o dos tercios de las caídas ocurren al rededor de la casa. Muchas lesiones suceden cuando una persona tropieza y se cae. Por lo tanto, tiene sentido el reducir los peligros y hacer el medioambiente donde viven más seguros.

Para hacer más seguros los lugares de la vivienda, la gente de la tercera edad y gente con discapacidades deben de:

- Retirar lo que pueda causar que se tropiecen, como los tapetes y las cosas regadas o amontonadas en el piso.
- Usar tapetes que no se resbalen en la tina del baño o en la regadera.
- Mandar a poner barras para sostenerse al lado del inodoro, de la tina del baño o de la regadera.
- Mandar a poner barandal para apoyarse en ambos lados de los escalones.
- Mejorar la luz en toda la casa. Mantener una lámpara de mano cerca de la cama o la silla de ruedas.

Sugerencias prácticas: Mantenga el teléfono cerca de la cama o de la silla de ruedas en caso de emergencias.

- Hacer ejercicio para mejorar la fuerza y el balance. El Tai Chi es un tipo de ejercicio que ha mostrado ser muy efectivo.
- Ir a que les revisen la vista por lo menos una vez al año.

Pida al médico de la persona que revise todas las medicinas de la persona (todas, con receta o sin receta). La meta es el reducir efectos secundarios e interacción y tal vez reducir la medicina. Esto incluye particularmente los tranquilizantes, pastillas para dormir, y pastillas anti- ansiedad y también Benadryl.

Esta información fue adaptada de: CDC Website: Falls Among Older Adults – an Overview, <http://www.cdc.gov/ncipc/factsheets/adultfalls.htm>, y <http://www.strengthforcaring.com/articles/safety-and-mobility-preventing-falls-and-injuries/risk-factors-for-falling/>



Buenas Intenciones Pero Cometió un Error

Mi mama vivía sola en una unidad de vida con asistencia. Mi mama era muy independiente, pero comenzaban a suceder cambios. Uno de los cambios era que mi mama estaba teniendo accidentes y se orinaba antes de llegar al baño. Eran como diez pies de la cama al escusado. Pensé ayudar. De nuevo, era buena mi intención. Pensé que sería una buena idea el poner unos tapetes de la cama de mama al escusado. De esta manera, si mama tenía un accidente, se podría limpiar con facilidad. Los trabajadores de cuidado trabajaban tan duro, y pensé que facilitaría las cosas para todos. No pasó mucho tiempo después de ponerlos, cuando recibí la llamada de una de las asistentes del local diciendo que mama se había tropezado con el tapete y que los iban a quitar. Lo cierto es que me sentí muy mal. Tuve suerte en que mama solo se hizo un moretón en la cabeza. Podría haber sido mucho peor. Hoy en día, cuando veo a alguien queriendo tener la misma buena intención, comparto mi historia. ¡No sirven los tapetes cuando se trata de la seguridad de alguien en la casa de quien sea!

Rose P.



¿Sabía usted?

- | | | |
|---|--------|-------|
| 1. El caerse es un problema muy grande de seguridad para los adultos de la tercera edad | Cierto | Falso |
| 2. Una caída puede llegar a problemas de salud más serios..... | Cierto | Falso |
| 3. El tener tapetes ayuda a ablandar la caída..... | Cierto | Falso |
| 4. El no poder bien por tener mala vista nos puede causar más caídas. | Cierto | Falso |

D. SEGURIDAD CONTRA INCENDIO

1. Respondiendo en Caso de Incendio

Tres elementos clave de un incendio

- **Oxígeno:** Siempre está presente en el aire.
- **Calor:** Siempre está presente en fuentes tales como los calentones, estufas, artefactos eléctricos, conexiones eléctricas, chimeneas y cigarrillos encendidos.
- **Combustible:** Todo lo que pueda agarrar fuego – como la ropa, papel, madera, tapizado y gasolina – que se encendería al ser expuesto al calor.

El fuego necesita los tres elementos para encenderse y quemar. Necesita uno retirar por lo menos uno de los tres elementos para extinguir el fuego. Usted puede apagar una llama muy pequeña con una cobija pesada. Si agarra lumbre una olla de cocina o un bote de la basura, póngale tapadera. Use un extinguidor de fuego. Sin oxígeno fresco, la lumbre se extingue.

Extinguidor de fuego

Los extinguidores de fuego se distinguen por el tipo de lumbre que apagan. (Fuego Clase A, B o C). Si solo está disponible un extinguidor de fuego, asegure que sea el de tipo ABC que pueda apagar la mayoría de los fuegos.



- Los extinguidores **Clase A** se usan para materiales combustibles ordinarios, como el papel, la madera, cartón o la mayoría de plásticos.
- Los extinguidores **Clase B** se usan para fuegos que tienen que ver con líquidos combustibles como la gasolina, el petróleo, la grasa y el aceite.
- Los extinguidores **Clase C** son para fuegos que tienen que ver con equipo eléctrico, tales como electrodomésticos, alambros, circuitos interruptores y tomacorrientes. Nunca use agua para extinguir un incendio eléctrico – ¡hay serio riesgo de shock eléctrico! La clasificación C quiere decir que el agente no es conductible.



SALGA y quédese afuera si usted está en peligro inmediato de las llamas o el humo. Llame al 911



Procedimiento: Como Usar un Extinguidor de Fuego

Equipo

- Extinguidor de fuego

Descripción del Proceso

1. Esté seguro que el cliente está fuera de peligro y de lesiones posibles o daño por el fuego.
2. Determine si se puede combatir el fuego.
3. No combata el fuego si:
 - Se está desparramando el fuego.
 - No es del tipo o del tamaño apropiado el extinguidor.
 - El fuego es demasiado grande.
 - Usted no sabe cómo usar un extinguidor de fuego.
4. Tome el extinguidor de fuego.
5. Use las siglas **J.A.A.B.** (**P.A.S.S.** en inglés):
 - **J**ale el anillo cerca de la parte superior del Extinguidor de Fuego y quite la manguera de la abrazadera (si esto aplica).
 - **A**punte la manguera a la base del fuego. (Debe de estar usted retirado a lo menos diez pies del fuego).
 - **A**priete el gatillo para que pueda salir la química.
 - **B**arra la manguera de lado a lado apuntando a la base del fuego. (Tendrá usted como 10 segundos de fuerza para extinguirlo).

Sugerencias Prácticas

- Sepa donde se encuentra el extinguidor de fuego.
- Sepa qué tipo de extinguidor de fuego usar. (ABC extingue *la mayoría* del tipo de fuego).
- Revise a ver si está completamente cargado el extinguidor.
- Recuerde que es pesado el extinguidor y solo dispara por unos cuantos segundos.
- Párese por lo menos a 10 pies de distancia del fuego.
- Apunte el rociador a la base del fuego. Si apunta a lo alto, se desparrama la lumbre.

¡No olvide!

- No se le olvide usar las siglas J-A-A-B (P-A-S-S en inglés).
- **No se le olvide el cliente.** ¿Dónde está el cliente? ¿Se encuentra el cliente fuera de peligro y de contacto con el humo? ¿Necesita usted rescatar a ayudar al cliente?

Al combatir el fuego, recuerde J.A.A.B.:

1. **JALE...** Jale el anillo. Esto también rompe el sello.
2. **APUNTE...** Apunte bajo, apuntando la boquilla del extinguidor o la manguera a la base de la lumbre.

Nota: No toque el descarga plástico en los extinguidores de CO₂, se pone muy helado y puede dañarle la piel.

3. **APRIETE...** Apriete el mango para que salga el agente extinguidor.
4. **BARRA...** Barra de lado a lado la base de la lumbre hasta que parezca estar apagada. Vigile el área, si vuelve a encenderse la lumbre, repita los pasos del 2-4.



Recurso: United States Department of Labor (Departamento de Trabajo de Los Estados Unidos), www.osha.gov/SLTC/etools/evacuation/portable_use.html

Cuando no combatir el fuego:

- ¡Si el fuego se está extendiendo demasiado rápido!
- ¡Si el fuego bloquea la salida!
- ¡Si el tipo y el tamaño del extinguidor no es el adecuado!
- ¡Si el incendio es demasiado grande!
- ¡Si usted no sabe cómo usar el extinguidor de fuego!



Si usted tiene la mínima duda de cómo combatir el fuego, ¡EVACUE INMEDIATAMENTE!

- Salga del edificio lo más pronto posible.
- No junte pertenencias personales.
- Manténgase agachado porque el aire de las llamas por arriba puede ser extremadamente caliente. Si usted puede, gatee y manténgase por debajo del humo. Intente cubrir la boca y la nariz para evitar inhalar gases tóxicos.
- Ya afuera, **no vuelva a entrar**. Llame al 911 de un celular o del teléfono del vecino.

2. Prevención de Incendio

El prevenir un incendio es mejor que combatirlos. Es importante una alarma de incendio y tener cuidado al usar el fuego u otras fuentes de calor. La Comisión de Seguridad de Productos al Consumidor de E.U.A. ha señalado estos productos al consumidor como principales asociados con el fuego:

- Artefactos para calentar la casa
- Encendedores de cigarros
- Muebles tapizados
- Cerillos (fósforos)
- Camas
- Prendas de vestir (ropa)

La medida más importante para **la seguridad contra el fuego** es el estar seguro de que el cliente tenga por lo menos una alarma detector de fuego que funcione en cada piso preferiblemente cerca de las recamaras y/o la cocina. **Pruebe mensualmente las baterías.**



Sugerencias de Seguridad para el Trabajador de Cuidado Directo

Como prepararnos para un incendio

- Averigüe la salida de emergencia más cercana. Conozca la ruta de escape.
- Tenga un plan de emergencia y practique como salir del edificio. Practique en la oscuridad o con los ojos vendados.
- Ponga alarmas de humo en cada piso y al lado de las habitaciones de dormir. Revise las bacterias (pilas) mensualmente y cámbielas cada seis meses.
- Tenga un extinguidor de fuego y sepa cómo usarlo. Manténgalo cerca de la cocina.
- Considere que hay más pasos a seguir si alguien está en silla de ruedas: Arme un extinguidor pequeño para uso personal en la silla de ruedas y/o mantenga cerca una cobija resistente al fuego.
- Viva o duerma cerca de la salida. Intente dormir en el piso de abajo.
- Mantenga un teléfono cerca de la cama o la silla de ruedas.

Al cocinar

- Nunca deje desatendida la estufa mientras cocina. Si necesita retirarse, apáguela o cargue con usted una cuchara de cocinar para recordarle que hay comida en la estufa.
- Use ropa ajustada al cuerpo cuando está cocinando sobre la llama libre. Mantenga lejos de la lumbre las toallas o las toallitas para tomar las ollas por las asas.
- Ahogue las llamas si la comida o el aceite se prende. Ponga una tapadera en el sartén y apague la llama. **No intente apagar una lumbre de aceite con agua.**

- Este seguro que la estufa siempre este limpia y no se le acumule la manteca. Cuando fría en aceite abundante, nunca llene el sartén a más de tres tercios de aceite o manteca.
- Voltee los mangos de los sartenes a que no queden para el frente de la estufa. Así no se pueden tirar o jalar accidentalmente.
- Nunca ponga papel de estaño o ningún otro metal en la microonda.

Fumar

- La gente no debe fumar en la cama. Este seguro que el cliente está alerta al fumar.
- No fume cerca de oxígeno o una llama viva.
- No fume bajo el efecto de alcohol o si usted toma medicinas que pueden causar sueño o confusión.
- Nunca se desatienda de las materias para fumar, júntelas en un cenicero grande y hondo. Moje las cenizas del cenicero antes de tirarlas.
- Revise alrededor de los muebles, especialmente los tapizados, para asegurar que no hay tiradas materias para fumar extinguiéndose.

Calefacción

- Mantenga los calentones eléctricos portátiles por lo menos a tres pies de cualquier cosa que se pueda encender, incluyendo la gente. Apáguelos cuando sale del cuarto o se va a dormir.
- Este seguro que los calentones de queroseno nunca se encienden con gasolina o algún combustible sustituto. Averigüe que haya ventilación adecuada para evitar el envenenamiento de monóxido de carbón.
- Se deben de revisar por un profesional una vez al año los sistemas de calefacción y las chimeneas.
- Las chimeneas abiertas son peligrosas; deben de cubrirse con puertas de vidrio templado y un bordo de unas 9 a 18 pulgadas de altura.
- Nunca guarde el combustible para el equipo de calefacción en la casa. Manténgalo afuera o en un cuartito de almacén separado afuera.

Seguridad Eléctrica

- Nunca use un electrodoméstico con alambres pelados. Cambie todos los cordones que tienen alambres pelados o quebrados.
- Si un electrodoméstico comienza a despedir un olor sospechoso o si usted ve humo, desconéctelo inmediatamente.

- Nunca sobrecargue los cordones de extensión o los tomacorrientes: No enchufe varias cosas. No deje los cordones por dónde camina.
- Las cobijas o almohadillas eléctricas deben de acoplarse a los estándares apropiados y tener protección contra calentarse demás. No lave repetidamente las cobijas eléctricas. Eso puede dañar el circuito eléctrico.
- Use solo los electrodomésticos que han pasado la prueba “UL-listed” y están en la lista.
- Piense en usar las almohadillas y las cobijas que generan calor en vez de las eléctricas.
- Apague las almohadillas eléctricas al dormirse la persona.

Usando Oxígeno

- El oxígeno no debe de circular cerca de las llamas o de la fuente de calor.
- No fume cerca del oxígeno. El cliente no debe de fumar teniendo las sondas puestas y el oxígeno abierto.
- El oxígeno debe de estar por lo menos tres pies de retirado de un calentón eléctrico.
- Ponga letreros anunciando que se usa oxígeno y no deben de fumar las visitas.
- Asegure los tanques de oxígeno para que no lo tumben o choquen con ellos. Amarre el tanque a la pared del ropero (closet) o parado en el asiento de atrás del carro.
- Para mover un tanque de oxígeno, cárguelo o use un carrito. No tumbe o golpee un tanque de oxígeno. No lo acueste para rodarlo. Si se daña la válvula, el tanque puede funcionar como torpedo.



E. ACTIVIDAD: ¿QUÉ HACIERA USTED?

Formen grupos. Repasen las siguientes situaciones y decidan que recurso tomar.

A Llame al 911, y luego llame a su supervisor si es posible.

B Llame al Supervisor

Escoja la letra que se encuentra arriba y escríbala enseguida del número según la acción que tomaría en cada situación.

1. _____ El comienzo de fiebre de 101 grados o mas
2. _____ Nuevo o comienzo de incontinencia
3. _____ Sarpullido de varios días o empeorando
4. _____ Sangrado que no se puede controlar
5. _____ Dolor de garganta severo/dificultad para tragar
6. _____ Infección en el lugar de la lesión
7. _____ Dificultad inusual para despertar
8. _____ Rasquera/detenerse una o las dos orejas
9. _____ Diarrea o vomito que dura más de cuatro horas
10. _____ Le da ataque durante más de 5 minutos o ataques continuos, parálisis, confusión
11. _____ Comienza a manquear, inhabilidad para caminar o dificultad para moverse
12. _____ Comezón intensa sin ningún otro síntoma
13. _____ Batalla para resollar o resuella de una manera extraña
14. _____ Esta inconsciente o pierde el consentimiento y no tiene que ver con un ataque
15. _____ No tiene pulso
16. _____ Tiene síntomas de dolor o incomodidad
17. _____ Tiene dolor o presión en el pecho
18. _____ Lesiones severas como resultado de accidentes o huesos rotos
19. _____ Tiene lesiones en la cabeza, la nuca o la espalda
20. _____ Ha entrado en shock

¿Sabía usted?

1. La Sra. Brown puso su cigarro en el cenicero. Un pedazo de papel se incendió.
 - a. Usted lo cubre con una cobija o una olla.
 - b. Usted intenta apagar la lumbre con soplidos.
2. El Sr. Jones le pide traerle el tanque de oxígeno.
 - a. Usted lo carga en vertical y lo baja con cuidado.
 - b. Usted lo acuesta y lo patea con su pie hacia adelante.
3. El Sr. Kranz usa una silla de ruedas. ¿Por dónde puede escapara del fuego probablemente con más facilidad?
 - a. Por el segundo piso.
 - b. Por el primer piso.

E. RECURSOS

- Banner Poison Control Center for Arizona (Centro de Control de Veneno para Arizona) 1-800-222-1222
- First Aid Guide (Guía de Primeros Auxilios) , Mayo Clinic, <http://www.mayoclinic.com/health/FirstAidIndex/FirstAidIndex>
- First Aid Kit, Kids' Health for Parents (Botiquín de Primeros Auxilios, Salud de los Niños, para los Padres), http://kidshealth.org/parent/firstaid_safe/home/firstaid_kit.html
- Información en seguridad contra el fuego y prevención:
 - www.firesafety.gov/index.shtm
 - www.emd.wa.gov/preparedness/videos/video_using_a_fire_extinguisher.shtml
 - www.hanford.gov/fire/safety/extingrs.htm

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 10 – MANTENIMIENTO DEL MEDIOAMBIENTE DEL HOGAR

CONTENIDO

- A. Decidiendo que hacer
 - 1. Planes de Cuidado y Servicios
 - 2. Derechos del Cliente
 - 3. Destrezas para Planear y Organizar
- B. Suministros
- C. Limpieza
- D. Lavado de Ropa
- E. Tender las Camas
- F. Asuntos y Culturales y Religiosos
- G. Actividad: Planeando y Priorizando las Tareas

OBJETIVOS

1. Explique la importancia de un plan de cuidado o apoyo para el mantenimiento de un hogar.
2. Describa la importancia de los derechos del cliente y los asuntos culturales y religiosos en cuanto al mantenimiento del hogar.
3. Demuestre la habilidad de planear y organizar las tareas según el plan de cuidado y los deseos del cliente.
4. Identifique las tareas de mantenimiento de un hogar y describa los procesos para mantener un medioambiente hogareño y seguro.

TÉRMINOS CLAVE

Electrodoméstico	Plan de servicio
Instrucciones del fabricante	Prioritizar
Plan de cuidado	Tarea

A. DECIDIENDO QUE HACER

1. Planes de Cuidado y Servicio

- El *plan de cuidado* o *plan de servicio* usualmente tiene en sí una lista de tareas generales, tales como, limpiar la cocina o lavar la ropa. No tiene una lista de los procesos. Eso depende del DCW y el cliente.
- **SIGA EL PLAN DE SERVICIO.** Si el cliente quiere que usted haga algo que no está en la lista del plan, usted necesita comunicarse con su supervisor. **Se le puede tomar como responsable a usted hace algo para el cliente que no esté en el plan de servicio y ocurre un accidente.**
- Con algunos servicios, los que trabajan con fondos del gobierno, se le permite al DCW brindarle servicio sólo al cliente y no a su familia u otros que vivan en la casa. Por ejemplo, si el limpiar la recámara y la cocina del cliente está en el plan de servicio, usted no limpiaría la recámara de la hija. Los lugares comunes que usan los demás miembros de la casa (incluyendo el cliente), tal como la sala, esos si se deben de limpiar. Sin embargo, puede ser un problema que usted lave los trastos para toda la familia en vez de sólo los del cliente. Pregunte a su supervisor si hay alguna duda.
- Haga una lista de las tareas que se tienen que hacer según el plan de cuidado.
- Pida al cliente que ponga en orden de importancia las tareas que se tienen que hacer. Si el cliente pone en la lista más tareas de las que se pueden hacer en el tiempo que usted tiene, intente negociar con la persona el hacerlos otro día.

2. Derechos del cliente

- Sea considerado y cauteloso con los suministros, el equipo y los muebles del cliente. Conserve cada que le sea posible.
- **Muestre el mismo respeto por la propiedad del cliente que el que tendría por la suya.** Tenga cuidado durante el uso para que no se quiebren o se dañen las cosas. **Si hay algo que se ha dañado, ¡no intente ocultarlo! Comuníquese con su supervisor.**
- El cliente tiene el derecho de acumular cosas. No tire nada sin antes preguntar al cliente. Lo que para usted es basura, puede ser un tesoro para el cliente. El cliente tiene el derecho de rechazar tareas de limpieza de casa. Si la tarea es necesaria para evitar un riesgo a la salud o de seguridad, tal como el amontonamiento, explíquele su inquietud al cliente. Si el cliente aun se rehúsa, comuníquese con su supervisor.
- El cliente tiene el derecho de rechazar el servicio. Si la tarea es algo que puede ser un riesgo a la salud o para la seguridad del cliente, explíquele por qué se debe de llevar a cabo esa tarea. Si el cliente aun se rehúsa, hable con su supervisor.



¡Apéguese a las Políticas!

Permítame comenzar diciendo que es asombroso lo fácil que se puede hacer un lío de las cosas cuando uno no sigue el plan de servicio. Cuando un trabajador nuevo va a orientación, se hace énfasis en lo que se puede y no se puede hacer. Lo mismo pasa cuando se abre un cliente nuevo. Sin embargo, hay veces cuando un trabajador de cuidados piensa que está haciendo una cosa “buena” haciendo cosas demás para su cliente, pero después de un rato, las cosas “buenas” que hace son cosas que se espera que siga haciendo.

Cuando se les instruye acerca de los servicios del haceos de la casa, se les dice que el servicio es para el cliente y solo para el cliente. Yo seguido he dicho, “Tenga cuidado de las puertas que abre, porque ya que ha abierto una puerta, es extremadamente difícil cerrarla.” Me he dado cuenta en vacías situaciones que esto es muy cierto.

Cuando se le pide a un trabajador de cuidados que haga más allá de las responsabilidades de haceos de casa “solo esta vez” y el acceda, ya ha abierto una puerta. Una vez tuve un trabajador quien estaba limpiando la bañera de los pájaros, regando el césped, preparando los alimentos para toda la familia y haciéndole la limpieza al hijo adulto del cliente. Después, ella dejó el puesto. El nuevo trabajador comenzó y no hacía esas tareas diciendo, “No es permitido, yo estoy aquí para usted, y solo para usted.” El cliente se disgustó, por no decir más, diciendo, “Mi otro trabajador hacía eso y tu también debes de hacerlo.” Cuando el nuevo trabajador no lo hizo, el cliente le hizo la vida de cuadritos al trabajador de cuidados.

Son por estas razones por las que es tan importante apegarse al plan de servicio. Si su cliente le pide que vaya más allá del plan de servicio, llame a su supervisor.

De nuevo, tenga cuidado con las puertas que abre, porque puede ser que después se arrepiente de lo que ha comenzado.

Marie Adams, Supervisora



3. Planeando y Organizando las Tareas

- Al hacer las tareas, siga las instrucciones del cliente, aunque usted sepa de una manera mejor.
- Los planes pueden cambiar según el estatus de salud o las necesidades del cliente.
- Use una charola para llevar los trastes a la mesa y recogerlos.
- Lleve los suministros de limpieza con usted de cuarto en cuarto en una bolsa o en una canasta (mantenga una bolsita de plástico con usted mientras limpia-le ahorra vueltas al bote de la basura).
- *Plan sencillo:* Se puede echar una maquinada de ropa a lavar antes del almuerzo. Mientras la ropa se lava, usted prepare y sirva el almuerzo del cliente. Seque y doble la ropa mientras el cliente descansa después del almuerzo.

B. SUMINISTROS

- Mantenga la lista de artículos que se estén acabando.
- Tenga una lista del mandado en la puerta del refrigerador para que la use el cliente y los miembros de la familia.
- Adáptese a la casa del cliente. Los clientes tienen su equipo y sus productos de limpieza favoritos. Al menos que las instrucciones sean diferentes, el DCW debe usar el equipo y los productos de limpieza que aporta el cliente.
- **Lea con cuidado las instrucciones al usar los productos de limpieza y los electrodomésticos.** Lea las advertencias, use protección (ag. guantes) y siga las instrucciones del fabricante.
- Si está descompuesto el equipo, notifique al cliente y/o al supervisor.
- **Tenga consideración de los recursos económicos del cliente. Compre y use con esmero los suministros de limpieza.**



C. LIMPIEZA

1. Electrodomésticos de limpieza

- **Lavaplatos:** Limpie el interior y el exterior.
- **Congelador:** Descongélalo una vez al año. Limpie la superficie del interior con un trapo mojado. Vea si hay comida que ya esté caducada y pida permiso al cliente para tirarla.
- **Refrigerador:** Limpie por dentro y por fuera con un trapo suave mojado con agua y jabón o agua y carbonato. Vea si hay comida que ya esté caducada y pida permiso al cliente para tirarla.
- **Compactador de Basura:** Cámbiele la bolsa según sea necesario.
- **Triturador de Comida:** Deje correr el agua helada durante el uso y después. Se pueden usar naranjas, limones o hielo para que no agarre mal olor.
- **El horno microonda:** Límpielo con un trapo mojado con jabón. Enjuague y séquelo.
- **Estufa/horno:** ¡Limpie los derrames y la grasa inmediatamente! Limpie el horno con vinagre y agua para quitar la cochambre.
- **Máquina de lavar:** Limpie el exterior y el interior con un trapo mojado. Quite la lanita del filtro.
- **Secador:** Limpie el filtro de la lanita. Una acumulación gruesa de lanita puede causar incendio.

2. Lavando los trastos

Lave los trastos a mano en el orden siguiente:

- Vasos
- Cubiertos
- Platos y tazas
- Ollas y sartenes
- Enjuague con agua caliente y permita que se sequen AL AIRE LIBRE.



3. Lavaplatos

- Úselo solo cuando lo pueda llenar de trastos para conservar el gasto de agua, jabón y electricidad.
- Si necesita desinfectar los trastos, no interrumpa el ciclo de secar para ahorrar dinero.

4. El baño

- Use guantes.
- Limpie comenzando del lugar menos sucio al más sucio (el inodoro se considera el más sucio).
- Limpie el lavamanos, la superficie de las cómodas y la tina del baño/la regadera con desinfectante (solución de cloro 1:10 funciona bien).
- Use una brocha para limpiar el inodoro y cepillar debajo de la orilla.



NO REVUELVA las químicas de limpieza, especialmente AMONIA Y CLORO. ¡Esto forma un gas toxico!

5. Los pisos

- Use un trapeador limpio y cambie el agua del trapeador frecuentemente. Eche el agua sucia en el inodoro.
- **Vinyl:** Use jabón suave y enjuague con agua tibia y limpia.
- **Pisos de cerámica:** Use vinagre y agua. Pregunte al cliente si se puede usar jabón.
- **Alfombras:** Aspírelas frecuentemente. Está seguro que no se llene de más la bolsa. Un limpiador para las manchas como “Spot Shot” funciona muy bien para quitar las manchas.

6. Tirar la basura

- Saque la basura diariamente para disminuir el moho y el desarrollo de microbios.
- Enjuague con regularidad los botes de la basura en la casa con solución de cloro.
- Si el cliente recicla, use los botes apropiados para reciclar y vacíelos en los contenedores apropiados para reciclar. No revuelva la basura regular con la de reciclar.
- **Qué hacer con el reguero:** El cliente debe de tener por lo menos por donde caminar, sin reguero, de la cama al baño y a todas las salidas. Esto también quiere decir que debe de haber suficiente espacio libre para cualquier aparato móvil de asistencia que use el cliente, como una andadera o una silla de ruedas.

D. LAVAR LA ROPA

Uso de la Lavadora

- Revise las etiquetas para ver las instrucciones. Revise la ropa a ver si no hay manchas que necesiten tratamiento antes de lavar. Revise las bolsas. Cierre el zíper de las faldas y pantalones.
- Voltee al revés la ropa oscura, con adornos de cuentas o decoración.
- Tenga cuidado al lavar colores rojos o chillantes. Hay productos que puede usted poner en el agua que absorben tinta excesiva en el agua. Estos se pueden usar varias veces dependiendo de qué tanto tinte ha absorbido la toallita.
- Separe la ropa según el color (blancos y de color) los que sueltan lana, como las toallas, los que fácilmente se les pega la lana (la pana) y los delicados.
- Use el cloro líquido solamente en la tela blanca de algodón.
- No sobrecargue la lavadora. Eso disminuye la agitación y el poder de limpieza.
- Distribuya pareja la ropa en la tina de la lavadora.

Uso del Secador

- No eche la ropa delicada al secador al menos de que el cliente le diga.
- Saque la ropa inmediatamente al terminar de secarse, cuélguela o dóblela.
- Alguna ropa que no se plancha (inarrugable) se arruga menos si se saca húmeda del secador y se cuelga en un gancho.
- **Limpie el filtro de la lanita después de cada lavada.** Un filtro saturado causa que el secador se caliente de más y se encienda.
- Si el cliente usa toallitas para suavizar la ropa, queda usted advertido que algunas de estas toallitas forman una telita en el filtro. Esto impide la corriente de aire, causando que se caliente el secador y se encienda. Ponga el filtro en el chorro de agua. Si el agua se queda en la superficie, limpie el filtro con agua y jabón.

E. TENDIENDO LA CAMA

- Ponga las sábanas limpias cerca de la cama.
- Quite con cuidado las sábanas sucias para evitar desparramar patógenos por el viento. Doble las cobijas y póngalas al lado. Ponga las sábanas que hay que lavar en una bolsa de plástico o en la canasta de la ropa sucia.
- Desdoble las sábanas limpias con cuidado. No las sacuda.
- Ponga sólo un lado a la vez para ahorrar tiempo y energía. Ponga la sábana de abajo, con elástico o plana, en la esquina de la cabecera del colchón jalándola hacia los pies.
- Que queden las esquinas parejas (si la sábana no tiene elástico) y luego, métalas debajo del colchón.
- Ponga la sábana de arriba sobre la limpia que cubre el colchón, con el revés hacia arriba y la orilla de la bastilla pareja con la orilla de la cabecera del colchón.
- Ponga cualquier cobija en la cama con la orilla de arriba de la cobija como a 12 pulgadas de la cabecera de la cama.
- Métalas todas juntas debajo del colchón, la sábana de arriba y las cobijas.
- Repita el proceso ahora del otro lado de la cama.
- Ponga la cobija con lo de arriba en la cabecera de la cama y extiéndala hasta los pies.
- Quite las arrugas de la superficie.
- Doble sobre la cobija lo que sobró de la sábana en la cabecera, y cubra con una sobrecama si lo desea.
- Póngales fundas limpias a las almohadas. Acomódelas una enseguida de la otra encima del doblez de la sábana de arriba.
- Lleve la ropa de cama sucia al baño o a la ropa sucia.
- Si hay ropa de cama que está sucia con líquidos del cuerpo (heces, orín, vomito):
 - Póngase guantes antes de tentar la ropa de cama sucia y cárguelas retiradas del cuerpo (no contra su ropa).
 - Ponga las sábanas en una bolsa de plástico (NO EN EL PISO) y llévelas al baño.
 - Enjuague lo sólido en el inodoro y ponga las sábanas sucias otra vez en la bolsa de plástico.
 - Lávelas inmediatamente, usando cloro si son blancas las sábanas. Si las sábanas son de color, asegúrese de que se sequen completamente en el secador (el calor es tan efectivo como el cloro).



Atención: Vea el Capítulo 7, Control de Infección, para mas instrucciones en cómo manejar el desecho contagioso y las sábanas sucias.

F. ASUNTOS CULTURALES Y RELIGIOSOS

Esté al tanto de los siguientes problemas que pueden afectar como y que limpie:

- La cultura afecta la creencia de la persona en cómo se tratan las cosas (ag. dinero, el tiempo, los animales).
- Las creencias religiosas afectan las observaciones de días festivos, las de cocinar y limpiar y como tratar los artefactos religiosos.



G. ACTIVIDAD: PLANEANDO Y PRIORITIZANDO TAREAS

Sepárense en grupos y hablen acerca del siguiente escenario:

A usted se le asignó brindarle ocho horas de servicio de limpieza a la casa y cuidados personales a un cliente incontinente. Al llegar, usted se encuentra con montones de ropa sucia, pisos sucios, sábanas sucias, trastes limpios en el lavaplatos, y nada de comida en el refrigerador. El cliente necesita un baño y tiene hambre, pero quiere ir a caminar al parque. ¿Cómo respondería usted a la petición del cliente? ¿Cómo organizaría y anotaría por su importancia las otras tareas en su plan de cuidado?

¿Qué haría usted si sólo tiene tres horas programadas?

APENDICE

Requisitos de Educación en Arizona para Trabajadores de Cuidado Directo

Trabajadores de Cuidado Directo (DCWs por sus siglas en inglés) deben de llenar los requisitos de capacitación y pruebas si trabajan para agencias que proveen servicios bajo programas de fondos públicos en Arizona.

Estos requisitos de capacitación aplican a estos servicios que se le brindan en casa a la persona:

- Auxiliar de hogar
- Cuidado personal
- Trabajo doméstico/Limpieza de la casa

Aplica para los programas ofrecidos por estas agencias:

- Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS por sus siglas en inglés), Cuidado de Largo Plazo de Arizona (ALTCS por sus siglas en inglés)
- Arizona Department of Economic Security [Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES por sus siglas en inglés)], Division of Developmental Disabilities [División de Discapacidades del Desarrollo (DDD por sus siglas en inglés)]
- Arizona Department of Economic Security (DES por sus siglas en inglés), Division of Aging and Adult Services [División de Servicios en Añejamiento y Adultos (DAAS por sus siglas en inglés)], y sus programas ofrecidos por las Agencias de Añejamiento Locales (AAA por sus siglas en inglés).

Aviso: Existen diferentes requisitos de capacitación para los trabajadores de cuidado en los locales de vida con asistencia. Por favor comuníquese con el Arizona Department of Health Services (Servicios del Departamento de Salubridad de Arizona) para más información.

Los estándares y requisitos de educación incluyen

- Obtenga certificación en resucitación cardiopulmonar (RCP) y primeros auxilios.
- Demuestre destrezas, conocimiento y habilidad *antes* de brindar los servicios como cuidador con paga para el cuidado:
 - Pase las pruebas de conocimiento requeridas.
 - Demuestre destrezas.
- La capacitación y las pruebas están basadas en las Arizona Direct Care Worker Competencies (Competencias del Trabajador de Cuidado Directo de Arizona).
- Se le puede disculpar a un DCW que no tome la capacitación y las pruebas si el DCW presenta uno de los siguientes:

Apendice

- Un DCW quien comenzó a trabajar antes de la fecha del primero de enero del 2011 se supone que llena los requisitos de capacitación y pruebas de la agencia donde actualmente trabaja el DCW. Si el DCW comienza a trabajar con otra agencia el 1ro o después del 1ro de enero del 2011, él o ella tendrá que completar la prueba de competencia.
- Un trabajador de cuidados que sea enfermero registrado (RN por sus siglas en inglés), enfermera licenciada (LPN por sus siglas en inglés), o asistente certificado en enfermería (CNA por sus siglas en inglés) están exentos de los requisitos para capacitación y pruebas para DCW. Esta excepción le permite a la agencia del DCW la discreción de dar pruebas y capacitación a sus empleados según deseen.
- Un DCW que no ha trabajado como DCW o no ha tenido experiencia similar al trabajo de un DCW los últimos dos años tendrá que demostrar competencia pasando ambas pruebas de conocimiento y destrezas antes de proveer los servicios.
- Los DCWs con experiencia previa deben de tomar un *examen de reto*. Si pasan, no se les exige más capacitación a ese nivel. El examen de reto se puede tomar una sola vez.
- Para poder ofrecer el Examen DCW Estandarizado de Arizona la organización debe de ser un *programa de capacitación aprobado*. Esto puede incluir a agencias que emplean a DCWs y proveen servicios, colegios de comunidad y programas vocacionales privados.

COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR DE CUIDADO DIRECTO EN ARIZONA (CONOCIMIENTO Y DESTREZAS)

Fundamentos de Cuidado Directo y Apoyo (Nivel 1)

Áreas de Temas

- A. Funciones y Responsabilidades dentro de la Agencia y/o la Comunidad.
- B. Asuntos Éticos y Legales
- C. Observando, Reportando y Documentando
- D. Comunicación y Competencia Cultural
- E. Destrezas de Manejo del Trabajo y Cuidado Propio
- F. Control de Contagio
- G. Seguridad y Emergencias
- H. Nutrición y Preparación de la Comida
- I. Mantenimiento del Medioambiente en Casa
- J. Mecánicas del Cuerpo y Técnicas para Mantenimiento de la Espalda

Destrezas

- Demuestre la técnica para lavarse las manos apropiadamente.
- Demuestre como ponerse y quitarse los guantes y como se deben de tirar.
- Describa o enseñe simulando el uso de un extinguidor de incendio.
- Describa el proceso para llamar al 911.
- Describa y/o simule los procesos en general para las destrezas comunes de las tareas domésticas:
 - Lavar los trastos
 - Lavando la ropa (incluyendo el uso de la lavadora/secadora)
 - Limpiando el baño
- Describa y demuestre creando un menú (opción de escenarios con diferentes necesidades dietéticas).
- Demuestre técnicas de comunicación efectivas.
- Describa y demuestre buenas técnicas para mover objetos y buen alineamiento del cuerpo.

Funciones y Responsabilidades dentro de la Agencia y/o Comunidad

1. Haga una lista de diferentes lugares donde se pueden brindar servicios de cuidado directo y apoyo.
2. Haga una lista de diferentes servicios que se les ofrecen a personas y familiares en su propia casa.
3. Haga una lista de diferentes personas quienes pueden recibir servicios tales como limpieza del hogar, servicios de compañía, cuidado personal o auxiliar de hogar.
4. Haga una lista de agencias o programas de Arizona que ofrecen servicios de cuidado directo y requieren capacitación para trabajadores de cuidado directo (DCW por sus siglas en inglés).
5. Identifique y describa actividades de una vida cotidiana (ADL por sus siglas en inglés) y las actividades instrumentales de una vida cotidiana (IADL por sus siglas en inglés).
6. Haga una lista de los miembros del equipo de servicio y sus funciones esenciales.
 - a. Familiares, ag. Conyugue, padres, hijos
 - b. Encargado del caso/coordinador de apoyo
 - c. Doctor de Cabecera
 - d. Representante de la Agencia
 - e. Supervisor
 - f. Otros (terapeutas, maestros, psicólogos, etc.)
7. Describa los requisitos de capacitación para los DCWs. Hable sobre:
 - a. Competencias nivel 1 y nivel 2
 - b. Educación continua anual
8. Explique que las responsabilidades para los DCWs pueden variar de agencia en agencia.
9. Describa las características positivas de un trabajador de cuidados.
10. Identifique la conducta que muestra estándares profesionales superiores, por ejemplo, aspecto y el llegar a tiempo.
11. Explique cómo los estándares profesionales influyen la relación entre el DCW y la persona que recibe los servicios.
12. Explique porque es importante avisar lo más pronto posible a la agencia / supervisor cuando usted no puede reportarse cuando ha sido programado.
13. Explique la importancia de trabajar en equipo al brindar los servicios.
14. Describa la función del supervisor cuando hay preguntas acerca de procesos.

Asuntos Éticos y Legales

1. Dé la definición de términos legales cuando aplican al cuidado directo y apoyo. Dé ejemplos de lo que quiere decir cada termino en el lugar de cuidado directo y las consecuencias legales de cada uno.
 - Abuso, negligencia y explotación
 - Fraude
 - Agresión y agresión física
 - Abandono
 - Negligencia
 - Responsabilidad
 - Invasión de privacidad
 - Privación ilegal de la libertad, incluyendo el retener inapropiadamente
2. Describa lo que quiere decir *reporte obligatorio*, y como reportar. Refiérase al decreto/la regla de Servicios de Protección al Adulto (APS) y Servicios de Protección al Menor (CPS).
3. Describa la función y el propósito de los planes de servicio (plan de cuidado, plan de apoyo).
4. Describa cómo puede ayudar a evitar acción legal el seguir el plan de servicio para la persona.
5. Identifique los derechos del cliente, por ejemplo, el derecho a la privacidad.
6. Explique porque la privacidad y la confiabilidad son importantes para una persona.
7. Defina la confiabilidad y responsabilidad legal del DCW para mantener segura la información del cliente.
 - a. Explique que es el Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 [Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Medico (HIPAA por sus siglas en inglés)] y diga las consecuencias de infringir la ley.
 - b. Identifique la información que se debe de mantener confidencial.
 - c. Explique cómo mantener confiabilidad en conversaciones y en el teléfono.
 - d. Explique qué hacer en caso de que se rompa la confiabilidad.
 - e. Explique cómo los profesionales de cuidado directo pueden practicar la regla de *necesidad de conocer*.
8. Explique cómo le quita los derechos a la persona el no permitirle que tome sus propias decisiones en cuanto a los servicios.
9. Explique cómo los DCWs pueden promover la independencia de la persona y el derecho de tomar decisiones personales.
10. Nombre y describa los documentos que se usan generalmente para planear cuidado de salud (directrices avanzadas):

Apendice

- a. Testamento en vida
- b. Poder Notarial Medico Durable
- c. Directriz medica pre-hospital / orden de no resucitar (DNR), el formulario anaranjado

11. Explique la frase *no resucite*.
12. Explique qué eventos de salud cubre exclusivamente el formulario anaranjado.

Observando, Reportando y Documentando

1. Explique el propósito de reportar y documentar.
2. Describa cómo se registra información precisa.
3. Describa la diferencia entre documentar y reportar hechos vs. opiniones o sentimientos.
4. Explique la importancia de documentar y reportar los cambios observados en las personas.

Comunicación y Competencia Cultural

1. Describa *comunicación efectiva*.
2. Explique la diferencia entre comunicación verbal y no verbal, y dé ejemplos de comunicación no verbal.
3. Describa las barreras y de una lista de ejemplos de comunicación no efectiva, tal como tales como juzgando a una persona basándose en las percepciones o malos hábitos de escuchar.
4. Dé ejemplos de comunicación agresiva, pasiva y comunicación acertada y explique la importancia de la comunicación acertada.
5. Dé ejemplos de relacionarse con respeto, por ejemplo las preferencias personales y evitar el referirse a la persona con falta de profesionalismo.
6. Identifique y explique las técnicas de comunicación con personas con discapacidades, incluyendo las personas quienes:
 - a. Están ciegos o están mal de la vista,
 - b. Están sordos o no oyen bien,
 - c. Tienen afasia (dificultad para usar el lenguaje),
 - d. Tienen una enfermedad mental,
 - e. Tienen una discapacidad cognitiva,
 - f. No usan lenguaje hablado para comunicarse.
7. Dé ejemplos del primer lenguaje de la persona.
8. Explique la importancia de responder a la conducta de otra persona de una manera que no sea amenazadora.
9. Dé ejemplos de técnicas para resolver problemas y solucionar conflictos, tales como escuchar activamente, preguntas abiertas y empatía.

Apendice

10. Defina el término *cultura*, y dé un ejemplo de ejemplos de prácticas y conceptos específicamente culturales.
11. Explique el impacto de la cultura en las necesidades y preferencias de la persona.
12. Identifique las barreras culturales a la comunicación, tales como la crianza de uno y las percepciones.
13. Defina el término *competencia cultural*.
14. Describa acciones que apoyan el cuidado con competencia cultural.
15. Muestre técnicas de comunicación efectiva.

Destrezas de Manejo del Trabajo y Cuidado a Sí Mismo

1. Defina el término estrés y distinga entre estrés positivo y negativo.
2. Haga una lista de causas y efectos del estrés indeseado.
3. Identifique estrategias apropiadas para sobrellevar el estrés y reducir el estrés relacionado con el trabajo.
4. Haga una lista de las maneras de practicar el buen manejo del tiempo, por ejemplo, el priorizar las tareas.
5. Identifique las estrategias para mejorar las destrezas de organización.
6. Defina los términos *limites* y de un ejemplo de los límites personales y profesionales.
7. Haga una lista de los derechos de los DCWs.
8. Haga una lista de las sugerencias de seguridad personal para los DCWs.

Control de Contagio

1. Describa las medidas para promover la prevención y el control del contagio.
 - a. Dé ejemplos de cómo se contagian los microbios.
 - b. Haga una lista de las maneras para reducir la propagación del contagio.
 - c. Identifique el método más efectivo para reducir la propagación de infección.
 - d. Identifique a las personas que corren más riesgo de contagiarse con una infección.
2. Describa las precauciones universales (precauciones estándares).
 - a. Dé definición del término *precauciones universales* (precauciones estándares) y diga el propósito.
 - b. Dé ejemplos de apegarse a las precauciones universales (precauciones estándares).
 - c. Haga una lista de las veces apropiadas para lavarse las manos.
 - d. Muestre las técnicas apropiadas para lavarse las manos.
 - e. Dé ejemplos de cuando se deben de usar guantes.
 - f. Muestre como ponérselos, quitárselos y como debe de tirarlos.

Apendice

3. Describa el proceso para manejar y eliminar los punzocortantes y otros desechos.
 - a. Describa el manejo, la limpieza y/o la eliminación de sabanas sucias, toallas para incontinencia, orín, agua del trapeador y otros desechos.
 - b. Describa la eliminación apropiada de punzocortantes.
 - c. Diga la dilución apropiada de una solución del cloro.
4. Describa las enfermedades contagiosas comunes
 - a. Haga una lista de síntomas de hepatitis B y Hepatitis C y hable acerca de cómo se contagian estas infecciones.
 - b. Identifique los beneficios de la vacuna de hepatitis B y el plazo de tiempo recomendado para su administración.
 - c. Hable acerca del VIH, los síntomas y la propagación.
 - d. Identifique y hable acerca de la tuberculosis, su propagación, el riesgo a las personas y el análisis de la piel.

Seguridad y Emergencias

1. Identifique situaciones comunes de emergencia.
2. Explique las pautas generales para emergencias, incluyendo una llamada al 911.
3. Describa los procesos para llamar al 911.
4. Haga una lista de las partes de un plan de emergencia individual.
5. Describa cuando comunicarse con la familia y/o el supervisor.
6. Explique cómo usar el plan de servicio para determinar factores de riesgo, precauciones de seguridad, y como ayudar a la persona que recibe los servicios.
7. Describa las técnicas de seguridad y riesgos de incendio.
8. Describa y simule (muestre) el uso del extinguidor.
9. Identifique peligros potenciales en la casa, tales como los cordones desechos y materias de limpieza venenosas.
10. Identifique factores que arriesgan una caída.
11. Describa maneras de promover la seguridad de oxígeno.

Nutrición y Preparación de Alimentos

1. Identifique los grupos de alimentos, nutrientes e hidratación necesarios para una dieta saludable (por ejemplo, granos, y grasa).
2. Defina como los buenos hábitos de alimentación pueden incrementar la buena salud.
3. Identifique por que los ingredientes están en la lista de la etiqueta de alimentos y que quiere decir la orden en que están en la lista los alimentos.

Apendice

4. Explique los términos *porción* y *ración*.
5. Describa como planear un menú basado en las preferencias individuales de la persona y/o recomendaciones de una dieta modificada.
6. Haga una lista de los problemas de salud que puede tener una persona que puede requerir cierta diete.
7. Identifique los nutrientes que tal vez se tengan que monitorear para ciertas dietas.
8. Explique cómo animar a la persona a comer y/o cumplir con cierta diete recomendada por el médico.
9. Identifique artículos de asistencia que pueden ayudar a la persona a ser más independiente y sentirse más en control para planear las comidas y el proceso de alimentarse.
10. Hable acerca de la preparación y la manera apropiada de guardarla.
11. Describa enfermedades que se propagan por medio de los alimentos y describa maneras de reducir las enfermedades propagandas por medio de los alimentos.
12. Demuestre/describa cómo crear un menú (escoja escenarios con diferentes necesidades dietéticas).

Mantenimiento del Medioambiente del Hogar

1. Explique cómo usar el plan de servicio para determinar cuáles tareas de limpieza se deben de completar y como.
2. Identifique quien es responsable de la limpieza de los lugares específicos a la persona a quien se le brinda el servicio.
3. Identifique quien es responsable de limpiar los lugares comunes.
4. Explique la diferencia entre elección personal y la necesidad de completar tareas necesarias para evitar riesgos de salud y seguridad.
5. Identifique las soluciones apropiadas para la limpieza y la concentración adecuada de las soluciones.
6. Explique el proceso de eliminación de la basura y el recoger el desorden.
7. Describa y/o muestre procesos generales para destrezas comunes de limpieza de casa:
 - a. Lavando los trastos
 - b. Lavando la ropa (incluyendo el uso de lavadora/secador)
 - c. Tendiendo la cama
 - d. Limpiando pisos, la superficie de las cómodas y los electrodomésticos
 - e. Limpiando el baño
 - f. Tirando la basura

Mecánicas del Cuerpo y Técnicas para Mantener Seguridad de Espalda

1. Explique la importancia de buenas mecánicas del cuerpo y técnicas para levantar.
2. Describa los elementos de buenas mecánicas del cuerpo, tales como el uso apropiado de los músculos de las piernas y mantener el centro de gravedad sobre la base de apoyo.
3. Describa y demuestre buena técnica para mover objetos y buen alineamiento del cuerpo (escenario).
4. Identifique aparatos de ayuda.

Nota: El levantar se refiere solo a levantar y mover objetos, tales como cajas o muebles. Los Trabajadores de Cuidado Directo que brindan ayuda en trabajos prácticos o trasladan a clientes deben de completar el Nivel 2 de capacitación y pruebas. Familiares que solo completan el Nivel 1 deben de recibir capacitación específica al cliente según sea necesario.

CREDITOS Y RECONOCIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a Dick White de Valley Interfaith Project y a Kathleen Collins Pagels de la Arizona Health Care Association (Asociación de Cuidados de Salud), quienes fueron diligentes co-directores de los grupos de trabajo iniciales. Además, le debemos agradecimiento especial a las agencias que desarrollaron la primera edición del currículo de capacitación, incluyendo Arizona Bridge to Independent Living [El Puente de Arizona a Vida Independiente (ABIL por sus siglas en ingles)], Foundation for Senior Living [Fundación para Vida en la Tercera Edad (FSL por sus siglas en ingles)], AIREs, la Children and Family Alliance (Alianza de Menores y Familia), la Alzheimer's Association – Desert Southwest Chapter, y el Colegio de Phoenix. Los fondos para el Proyecto del Currículo de Cuidado Directo lo brindó el Department of Economic Security, Division of Aging and Adult Services (Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Añejamiento y Adultos) y el Developmental Disabilities Planning Council (Cónsul en Planificación para Discapacidades del Desarrollo) (Anteriormente conocido como Governor's Council on Developmental Disabilities).

Quedamos en deuda con varios recursos y nos gustaría reconocer los siguientes, usados o adaptados con permiso:

Agradecemos al Departamento de Servicios del Desarrollo de California y al Departamento de Educación de California por permitirnos extraer y adaptar porciones de *Pautas de Recursos de Profesores y Estudiantes para Capacitación Profesional de Apoyo Directo*, publicadas en www.dds.ca.gov. Las siguientes secciones las extrajimos extensamente: Señas y Síntomas de enfermedades y Lesión en el Capítulo 7 se tomó del Año 1 sección 8 de las pautas y recursos. Hidratación, la Pirámide de la Guía de Alimentos, Etiquetas de Alimentos y Actividad en el Capítulo 9 fueron extraídas del Año 2, sección 5.

p. 1-16 The Independent Living Movement Philosophy. From Arizona Bridge to Independent Living (ABIL), Personal Assistant Training Manual.

p. 2-7 Confiabilidad: HIPAA. Adaptada de la Foundation for Senior Living, HIPAA Material de capacitación.

p. 3-4 "Facial Expressions" from "Non-Verbal Communication," The Provider's Guide to Quality & Culture, Management Sciences for Health, <http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=4.6.0.htm&module=provider&language=english>

p. 3-17 People First Language. Kathie Snow. www.disabilityisnatural.com

p. 4-7 La sección de comunicación transcultural de adaptó de *Introduction to Cultural Competency*, Opciones de Valores 2004.

p. 5-4 "Stress – How it Affects Us." Stress Management Society, Harrow, United Kingdom. <http://www.stress.org.uk/How-it-effects-us.aspx>

- p. 5-12 “Setting Limits as a Caregiver.” Vicki Rachner, MD. <http://www.strengthforcaring.com/manual/stress-relief-stress-management-tips/setting-limits-as-a-caregiver/>
- p. 5-12 “Taking Care of Yourself – Having Healthy Boundaries.” Pauktuutit Inuit Women of Canada www.pauktuutit.ca/caregivers/downloads/Boundaries.pdf
- p. 5-13 “Focus on: Boundaries.” Caregiver News, HIS Caregiver Support Services, Jan. 2008, Missy Ekern. www.hsicares.org/programs/eldercare/documents/CaregiverNews-January2008.doc.
- p. 5-14 “Boundaries.” The Wisconsin Caregiver Project, Train-the-Trainer Handouts. <http://www.uwosh.edu/ccdet/caregiver/Documents/Plummer/Handouts/paulabndrscrgvr.pdf>
- p. 7-5 Hepatitis B information from “Hepatitis B Vaccination – Protection for You.” Bloodborne Fact Sheet No. 5. U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration (OSHA). www.osha.gov/OshDoc/data_BloodborneFacts
- p. 7-5 “Hepatitis C Prevention,” Department of Health and Human Services, August 2003, <http://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/index.htm>.
- p. 7-6 Adaptado de “What You need to Know About HIV and AIDS.” Centers for Disease Control and Prevention, Division of HIV/AIDS Prevention, <http://www.cdc.gov/hiv/resources/brochures/careathome/care3.htm>
- p. 7-16 Home Medical Sharps Disposal. Arizona Department of Environmental Quality. www.azdeq.gov/environ/waste/solid/ic.html#sharps
- p. 8-8 Adaptado de “How to Understand and Use the Nutrition Facts Label”, U.S. Food and Drug Administration, <http://www.fda.gov/Food/LabelingNutrition/ConsumerInformation/ucm078889.htm>
- p. 9-10 La sección en prevención de caídas se adoptó de “Falls among Older Adults, An Overview.” <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/adultfalls.html>
- p. 9-14 U.S. Department of Labor, www.osha.gov/SLTC/etools/evacuation/portable_use.html

INDICE

Capítulo 1

local de vida con asistencia	12
casa de vida con asistencia	12
planes de cuidado	3
unidad especifica de demencia	12
casa de acogida	12
estandares profesionales	7
alcance de práctica.....	2
local de enfermería capacitada	12
planes de apoyo	3

Capítulo 2

abandono.....	3
abuso	1, 2, 9, 11, 18
directriz anticipada.....	15
agresion	3
agresión física	3
derechos del cliente	5
confidencialidad	6
derechos del trabajador de cuidado directo	5
DNR.....	1, 2, 16
abuso emocional.....	10
principios éticos	4
éticas	3
privación ilegal de la libertad.....	3
explotación económica	10
HIPAA.....	1, 2, 6, 7
invasión de privacidad.....	3
ley.....	3
responsabilidad legal.....	4
responsabilidad.....	3
mala praxis.....	3
descuidar	2, 9, 10, 11
negligencia	3
requisitos para reportar	13

Capítulo 3

comunicación agresiva	5
comunicación acertada	1, 6
actitud	7

barreras para la comunicación	7
Impedimento del oído	13
yo – mensajes.....	1, 9
destresas para escuchar	7, 10
impedimento de la memoria	14
salud mental.....	14
comunicacion no verbal	1, 3
preguntas abiertas	1, 9
comunicacion pasiva	5
primero la gente.....	16
respuestas reflectivas.....	10
comunicación terapeutica	9
comunicación verbal	3
impedimento de la vista	12
etiqueta para silla de ruedas	15

Capítulo 4

semejanza asumida	8
transcultural.....	3
conciencia cultural	3
competencia cultural.....	3
competencia cultural continua	5
cultura.....	3
etnicidad	3
regla platino	10
raza	3

Capítulo 5

imagen autogenica	7
lesión de la espalda	15
mecanicas del cuerpo	15
límites	12
resuello controlado profundamente.....	6
obsequios.....	14
imagen guiada	8
relajamiento progresivo de los musculos....	6
tecnicas de relajamiento	6
sugerencias de seguridad	18
secretos.....	14
manejo del tiempo	9
horarios de trabajo.....	10

Capitulo 6

documentación 7
abreviaciones médicas 11
observando y monitoreando 3
reportando..... 7
señales y síntomas 3
planes de apoyo 2, 7
síntomas 3

Capitulo 7

cloro..... 19
estándares del patógeno transmitido
 por medio de la sangre 10
patógenos transmitidos por medio
 de la sangre 4
microbios 3
lavarse las manos 12
hepatitis B 4
virus de inmunodeficiencia humana (VIH) 6
desechos contagiosos 16
piojos 9
OSHA..... 10
PPE..... 15
sarna 9
punzocortantes 16
precauciones (universales) estandares 11
tuberculosis (TB por sus siglas en ingles) 8

Capitulo 8

deshidratación 4
dietas 15
diureticos 4
etiquetas de alimentos 7
hidratación 4
nutrición..... 3
porción 9
ración 9
agua 4

Capitulo 9

plan de emergencia 4
caidas 9
incendio 15
tabla de primeros auxilios 7
oxigeno 17

Capitulo 10

planes de cuidado y apoyo 3