

Hartman

Guía Básica

para el Cuidado por Asistentes de Enfermería

por Hartman Publishing, Inc.
con Jetta Fuzy, RN, MS

4ª EDICIÓN



¡GRACIAS
por
20
años!
🐦



Hartman

Guía Básica

para el Cuidado por Asistentes
de Enfermería

por Hartman Publishing, Inc.
con Jetta Fuzy, RN, MS

CUARTA EDICIÓN



hartmanonline.com



Hartman

Reconocimientos

Editora Ejecutiva

Susan Alvare Hedman

Traductora

María del Roble Mantecón

Revisión del Texto en Español

Gina Patricia Saenz, MD, BS, MEd, Instructor de CNA

Diseñadora

Kirsten Browne

Ilustrador de Portada

Jo Tronc

Producción

Thad Castillo

Fotografías

Matt Pence, Pat Berrett, Art Clifton y Dick Ruddy

Revisión del Texto

Kristin Calderon, Kristin Cartwright, Melanie Futrell y Eliza Martin

Ventas/Mercadotecnia

Deborah Rinker, Kendra Robertson, Erika Walker y Belinda Midyette

Servicio al Cliente

Fran Desmond, Thomas Noble, Angela Storey, Eliza Martin y Chris Whitlock

Coordinador de Bodega

Chris Midyette

Información de Derechos de Autor (Copyright)

© 2014 por Hartman Publishing, Inc.

1313 Iron Ave SW

Albuquerque, NM 87102

(505) 291-1274

Página de Internet: hartmanonline.com

Correo electrónico: orders@hartmanonline.com

Twitter: @HartmanPub

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de este libro puede ser reproducida, de ninguna forma o por ningún medio, sin la autorización por escrito de la editorial.

ISBN 978-1-60425-053-4

IMPRESO EN USA

Aviso para los lectores

Aunque las guías y los procedimientos contenidos en este texto se basan en consultas realizadas con profesionistas del cuidado de la salud, no deben ser consideradas como recomendaciones absolutas. El instructor y los lectores deben seguir las guías federales, estatales, locales y del empleador en relación con las prácticas del cuidado de la salud. Estos lineamientos cambian y es responsabilidad del lector mantenerse informado sobre estos cambios, así como sobre las reglas y los procedimientos de la institución de cuidado para la salud en la que trabaje.

La casa editora, los autores, los editores, los críticos y el traductor no pueden aceptar ninguna responsabilidad por errores u omisiones o por cualquier consecuencia que se

presente por la aplicación de la información contenida en este libro y no brinda ninguna garantía, expresa o implícita, con respecto al contenido del libro. La casa editora no garantiza ni brinda garantía alguna sobre cualquiera de los productos aquí descritos o realiza ningún análisis en conexión con cualquier información del producto aquí presentado.

Agradecimiento Especial

Un agradecimiento especial le mandamos a nuestros maravillosos y conocedores críticos, los cuales mencionamos a continuación en orden alfabético:

Theresa J. DeBon, RN, BS
Tulsa, OK

Ruth Hardke, RN
Stow, OH

Charles Illian, RN, BSN, Especialista en Prevención de Infecciones
Orlando, FL

Marie Johnston, RN
Harrisburg, PA

Sally Lyle, RN, BSN
Rock Hill, SC

Wendy Pickard-Tanios, RN, BS, ONC
Round Rock, TX

Christine A. Smith, RN, MSN
Poquoson, VA

Estamos muy agradecidos con las diferentes compañías que nos compartieron sus informativas fotografías con nosotros:

- Briggs Corporation
- Detecto
- Dreamstime
- Exergen Corporation
- Harrisburg Area Community College
- Dr. James Heilman
- Hollister Incorporated
- Invacare Corporation
- Medline Industries
- National Pressure Ulcer Advisory Panel
- North Coast Medical, Inc.
- Nova Medical Products
- RG Medical Diagnostics of Wixom, MI
- Starkey Hearing Technologies
- Vancare, Inc.
- Welch Allyn

Uso gramatical del género

Este libro de texto utiliza los pronombres masculinos y femeninos de manera intercambiable para denotar a los integrantes del equipo de cuidado de la salud y a los residentes.

Contenido

Página

1 La Asistente de Enfermería en el Cuidado a Largo Plazo

1. Comparar el cuidado a largo plazo con otras instituciones del cuidado de la salud	1
2. Describir una institución típica de cuidado a largo plazo	3
3. Explicar Medicare y Medicaid	4
4. Describir el papel del asistente de enfermería	4
5. Describir el equipo de cuidado y la cadena de mando	5
6. Definir reglas, procedimientos y profesionalismo	9
7. Mencionar ejemplos de comportamiento ético y legal y explicar los Derechos de los Residentes	12
8. Explicar los aspectos legales del expediente médico del residente	21
9. Explicar la Hoja de Serie de Datos Mínimos (MDS)	22
10. Explicar los reportes de incidentes	23

2 Las Bases Fundamentales del Cuidado del Residente

1. Entender la importancia de la comunicación verbal y escrita	24
2. Describir las barreras de comunicación	28
3. Mencionar la guía de procedimientos para comunicarse con residentes que tienen necesidades especiales	30
4. Identificar maneras de promover la seguridad y de manejar las emergencias que no sean médicas	35
5. Demostrar la manera de reconocer y de responder ante emergencias médicas	42
6. Describir y demostrar las prácticas para la prevención de infecciones	52

3 Entendiendo a los Residentes

1. Identificar las necesidades básicas del ser humano	69
2. Definir el cuidado completo	71
3. Explicar la importancia de promover la independencia y el cuidado de uno mismo	71
4. Identificar las formas de adaptar las diferencias culturales	73
5. Describir la necesidad de las actividades	74
6. Explicar el rol de la familia y su importancia en el cuidado de la salud	75

Objetivo de Aprendizaje

Página

7. Describir las etapas del desarrollo humano	75
8. Explicar las discapacidades del desarrollo	79
9. Describir algunos tipos de enfermedades mentales	80
10. Explicar cómo cuidar a los residentes agonizantes	82
11. Definir las metas de un programa de hospicio	87

4 Los Sistemas del Cuerpo y sus Condiciones Relacionadas

1. Describir el sistema integumentario	91
2. Describir el sistema músculo-esquelético y sus condiciones relacionadas	92
3. Describir el sistema nervioso y sus condiciones relacionadas	97
4. Describir el sistema circulatorio y sus condiciones relacionadas	104
5. Describir el sistema respiratorio y sus condiciones relacionadas	109
6. Describir el sistema urinario y sus condiciones relacionadas	111
7. Describir el sistema gastrointestinal y sus condiciones relacionadas	113
8. Describir el sistema endocrino y sus condiciones relacionadas	117
9. Describir el sistema reproductor y sus condiciones relacionadas	120
10. Describir los sistemas inmune y linfático y sus condiciones relacionadas	122

5 Confusión, Demencia y la Enfermedad de Alzheimer

1. Explicar confusión y delirio	128
2. Describir la demencia y explicar la enfermedad de Alzheimer	129
3. Mencionar la lista de estrategias para mejorar la comunicación con residentes que tienen enfermedad de Alzheimer	131
4. Mencionar y describir las intervenciones para problemas con las actividades comunes de la vida diaria (ADL)	133
5. Mencionar y describir las intervenciones para los comportamientos difíciles más comunes relacionados con la enfermedad de Alzheimer	136
6. Describir terapias creativas para residentes con enfermedad de Alzheimer	140

Objetivo de Aprendizaje**Página****6 Técnicas para el Cuidado Personal**

1. Explicar el cuidado personal de los residentes	143
2. Identificar la guía de procedimientos para brindar cuidado de la piel y prevenir úlceras por presión	144
3. Describir la guía de procedimientos para ayudar con el baño	149
4. Describir la guía de procedimientos para ayudar con el arreglo personal	159
5. Mencionar la lista de guías de procedimientos para ayudar al residente a vestirse	166
6. Identificar la guía de procedimientos para una higiene bucal apropiada	169
7. Explicar la guía de procedimientos para ayudar a usar el baño	175
8. Explicar la guía de procedimientos para posicionar y trasladar residentes de manera segura	180

7 Técnicas Básicas de Enfermería

1. Explicar la admisión, el traslado y dar de alta a un residente	195
2. Explicar la importancia de monitorear los signos vitales	200
3. Explicar cómo medir el peso y la altura	213
4. Explicar las restricciones y la manera de promover un ambiente libre de restricciones	216
5. Definir el balance de fluidos y explicar los ingresos y egresos (I&O)	219
6. Explicar la guía de procedimientos para los catéteres urinarios, la terapia de oxígeno y la terapia IV	225
7. Explicar la habitación del residente y el cuidado de ésta	230
8. Explicar la importancia de dormir bien y de tender la cama apropiadamente	232
9. Explicar la limpieza de heridas y los vendajes	237

8 Nutrición e Hidratación

1. Identificar los seis nutrientes básicos y explicar MiPlato	240
2. Describir factores que tienen influencia sobre las preferencias de la comida	244
3. Explicar las dietas especiales	245
4. Describir la manera de ayudar a los residentes a mantener un balance de fluidos	248

Objetivo de Aprendizaje**Página**

5. Mencionar las formas para identificar y prevenir la pérdida de peso involuntaria	250
6. Identificar maneras de promover el apetito en la hora de la comida	251
7. Demostrar la manera de ayudar con la alimentación	252
8. Identificar los signos y síntomas de problemas para deglutir	255
9. Describir la manera de ayudar a los residentes con necesidades especiales	258

9 Cuidado de Rehabilitación y Restauración

1. Explicar el cuidado de rehabilitación y de restauración	260
2. Describir la importancia de promover la independencia y mencionar la manera en que el ejercicio mejora la salud	261
3. Explicar la ambulación, el equipo y los aparatos de asistencia	262
4. Explicar la guía de procedimientos para mantener una alineación apropiada del cuerpo	266
5. Describir la guía de procedimientos del cuidado para los aparatos prostéticos	267
6. Describir la manera de ayudar con los ejercicios del arco de movimiento	268
7. Mencionar la guía de procedimientos para ayudar a volver a entrenar la vejiga y el intestino	273

10 El Cuidado de Uno Mismo

1. Describir la manera de encontrar trabajo	275
2. Explicar una descripción estándar de trabajo y la manera de administrar el tiempo y las tareas	278
3. Explicar la manera de manejar y resolver conflictos	279
4. Describir las evaluaciones de los empleados y explicar las respuestas apropiadas ante las críticas	280
5. Explicar la certificación y el registro del estado	281
6. Describir la educación continua	281
7. Explicar las maneras de manejar el estrés	282

Abreviaturas	285
---------------------	------------

Glosario	287
-----------------	------------

Índice	300
---------------	------------

Procedimiento**Página**

Procedimientos

Realizar presiones abdominales en una persona consciente	44
Reaccionar ante un shock	45
Reaccionar ante un ataque al corazón	46
Controlar el sangrado	47
Tratamiento para quemaduras	47
Reaccionar ante los desmayos	48
Reaccionar ante las convulsiones	50
Reaccionar ante el vómito	51
Lavado de manos (higiene de las manos)	56
Cómo usar (ponerse) y remover (quitarse) la bata	58
Cómo usar (ponerse) la mascarilla y los lentes protectores	59
Cómo usar (ponerse) los guantes	60
Cómo remover (quitarse) los guantes	61
El cuidado de una ostomía	116
Brindar un baño completo de cama	149
Brindar un masaje en la espalda	152
Lavar el cabello con champú en la cama	155
Brindar un baño en la ducha o en la bañera	157
Brindar cuidado para las uñas	160
Brindar cuidado de los pies	161
Peinar o cepillar el cabello	163
Afeitar a un residente	164
Vestir a un residente con el brazo derecho afectado (débil)	167
Poner medias elásticas hasta la rodilla	168
Brindar cuidado bucal	170
Brindar cuidado bucal al residente inconsciente	171
Limpiar los dientes con hilo dental	173
Limpiar y almacenar las dentaduras postizas	174
Ayudar al residente con el uso del cómodo de baño	176
Ayudar a un residente del sexo masculino con un urinal (pato)	178
Ayudar a un residente a usar un inodoro portátil o a ir al baño	179
Mover a un residente hacia arriba de la cama	181

Procedimiento**Página**

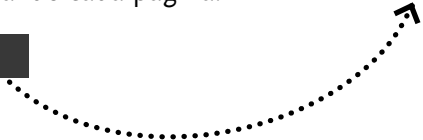
Mover a un residente hacia un lado de la cama	182
Voltear a un residente	184
Girar a un residente	185
Ayudar a un residente a sentarse en un lado de la cama: quedar colgado	187
Trasladar a un residente de la cama a la silla de ruedas	190
Trasladar a un residente utilizando un elevador mecánico	193
Admitir a un residente	197
Trasladar a un residente	198
Dar de alta a un residente	199
Tomar y registrar la temperatura oral	202
Tomar y registrar la temperatura rectal	204
Tomar y registrar la temperatura timpánica	205
Tomar y registrar la temperatura axilar	206
Tomar y registrar el pulso radial; contar y registrar las respiraciones	208
Tomar y registrar la presión sanguínea (método de un paso)	210
Medir y registrar el peso de un residente ambulatorio (que camina)	214
Medir y registrar la altura de un residente	215
Medir y registrar los egresos de orina	220
Recolectar un espécimen de orina rutinario	221
Recolectar un espécimen de orina de toma limpia (mitad de la micción)	223
Recolectar un espécimen de excremento	224
Brindar cuidado del catéter	226
Vaciar la bolsa de drenaje del catéter	227
Tender una cama ocupada	233
Tender una cama desocupada	236
Cambiar un vendaje seco usando la técnica no estéril	237
Servir agua fresca	249
Dar de comer a un residente	253
Ayudar a un residente a ambular	262
Ayudar a un residente a ambular utilizando bastón, andador o muletas	264
Ayudar con los ejercicios pasivos del arco de movimiento	269

Cómo usar
un libro de
texto de
Hartman



¡Entender la manera en que este libro está organizado y cuáles son las características especiales le ayudará a utilizar este recurso al máximo!

Le hemos asignado a cada capítulo su propia etiqueta. Cada una contiene el número del capítulo y el título en la parte lateral de cada página.



Cómo usar un libro de texto de Hartman

1. Mencionar ejemplos de comportamiento ético y legal

Todo lo que se incluye en este libro, en el libro de actividades para el estudiante y en el material de enseñanza para el instructor está organizado alrededor de objetivos de aprendizaje. Un objetivo de aprendizaje es una pieza muy específica de conocimiento o una habilidad muy específica. Después de leer el texto, si puede hacer lo que dice el objetivo de aprendizaje, entonces usted ha obtenido los conocimientos máximos acerca del material.

patógenos transmitidos por la sangre

El texto incluye términos clave con letras resaltadas seguido por su definición. También se incluyen en el glosario en la parte final de este libro.

Tender una cama ocupada

Todos los procedimientos para el cuidado están resaltados con una barra negra para referencia fácil.

Guía de Procedimiento: Prevenir Caídas

Las Guías de Procedimiento y las Observaciones y Reportes son enfatizados de esta manera para referencia fácil.

Derechos de los Residentes
El Abuso de la Enfermedad de Alzheimer

Estos recuadros presentan información importante sobre la manera de apoyar y promover los Derechos de los Residentes.

Pasos iniciales y finales en los procedimientos del cuidado

Para la mayoría de los procedimientos del cuidado se deben realizar los pasos que se presentan a continuación. Entender la importancia de estos pasos le ayudará a recordar que los debe realizar cada vez que brinde el cuidado.

Pasos Iniciales

Identifíquese por su nombre. Identifique al residente por su nombre.	La habitación de un residente es su hogar. Los residentes tienen el derecho de privacidad. Antes de realizar cualquier procedimiento, toque la puerta y espere permiso para entrar a la habitación. Antes de entrar a la habitación, identifíquese por su nombre y mencione el puesto que usted desempeña. Los residentes tienen el derecho de saber quién está brindando su cuidado. Identifique al residente y saludelo; esto muestra cortesía y respeto. También establece la identificación correcta; lo cual previene que el cuidado se brinde a la persona equivocada.
Lávese las manos.	El lavado de manos provee control de infecciones. Nada lucha mejor contra las infecciones en las instituciones que realizar el lavado de manos apropiado y consistente. El lavado de manos quizás se tenga que realizar más de una sola vez durante un mismo procedimiento. Practique las precauciones estándares con cada residente.
Explique el procedimiento al residente. Hable de manera clara, lenta y directa. Mantenga contacto cara a cara cuando sea posible.	Los residentes tienen el derecho de saber exactamente qué cuidado se va a brindar. Esto promueve el entendimiento, la cooperación y la independencia. Los residentes pueden hacer más cosas por sí mismos si saben lo que se necesita hacer.
Brinde privacidad al residente con cortinas, biombos o puertas.	Hacer esto mantiene los derechos de los residentes de privacidad y dignidad. Brindar privacidad en una institución no es simplemente una cortesía, es un derecho legal.
Ajuste la cama a un nivel seguro para trabajar, usualmente a la altura de la cintura. Ponga el freno a las llantas de la cama.	Poner el freno en las llantas de la cama es una medida de seguridad importante. Asegura que la cama no se mueva mientras que usted brinda el cuidado. Elevar la cama le ayuda a recordar el uso apropiado de la mecánica corporal, lo cual previene que usted y los residentes se lesionen.

Pasos Finales

Regrese la cama al nivel más bajo. Remueva las medidas de privacidad.	Bajar la cama brinda seguridad al residente. Remueva las medidas adicionales de privacidad que se agregaron durante el procedimiento, incluyendo cualquier cosa que usted haya colocado sobre y alrededor de los residentes, así como cortinas de privacidad.
Coloque el botón de llamadas al alcance del residente.	Un botón de llamadas permite que los residentes se comuniquen con el personal, cuando sea necesario. Siempre se debe colocar al alcance del residente. Usted debe responder a las llamadas de inmediato.
Lávese las manos.	El lavado de manos es la cosa más importante que usted puede hacer para prevenir la propagación de infecciones.
Reporte a la enfermera cualquier cambio en el residente. Documente el procedimiento utilizando la guía de procedimientos de la institución.	Usualmente, usted será la persona que pase más tiempo con el residente, por lo tanto se encuentra en la mejor posición para anotar cualquier cambio en la condición de un residente. Cada vez que usted brinde cuidado, observe las capacidades físicas y mentales del residente, así como la condición de su cuerpo. Por ejemplo, un cambio en la habilidad de un residente para vestirse por sí mismo puede ser una señal de un problema mayor. Después de que haya terminado de brindar el cuidado, documente el procedimiento utilizando la guía de procedimientos de la institución. No documente el cuidado antes de haberlo brindado. Si usted no documenta el cuidado, legalmente no pasó.



Adicionalmente a los pasos iniciales y a los pasos finales antes mencionados, recuerde seguir la guía de procedimientos para la prevención de infecciones. Incluso si un procedimiento que se presente en este libro no le pide a usted que utilice guantes o cualquier otro equipo PPE, puede haber situaciones donde sea apropiado utilizarlo.

Unos cuantos procedimientos en este libro mencionan la colocación de barandales en la cama; sin embargo, la mayoría de las referencias a los barandales laterales se ha omitido debido a la disminución de su uso por riesgos a lesiones. Siga las reglas de la institución sobre los barandales laterales de las camas.



1

La Asistente de Enfermería en el Cuidado a Largo Plazo

1. Comparar el cuidado a largo plazo con otras instituciones del cuidado de la salud

Bienvenidos al mundo del cuidado de la salud. El cuidado de la salud se brinda en muchas instituciones. Las asistentes de enfermería trabajan en muchas de estas instituciones. En cada una se realizarán tareas similares; sin embargo, cada institución también, a su vez, es única.

Este libro de texto se enfocará en el cuidado a largo plazo. El **cuidado a largo plazo (LTC por sus siglas en inglés)** se brinda en las instituciones de cuidado a largo plazo (LTCF por sus siglas en inglés) para las personas que necesitan cuidado especializado las 24 horas del día. El **cuidado especializado** es el cuidado médicamente necesario y que es brindado por un terapeuta o una enfermera especializada. Este cuidado está disponible las 24 horas del día, es ordenado por un doctor y requiere un plan de tratamiento. Este tipo de cuidado se brinda a las personas que necesitan un alto nivel de cuidados debido a sus condiciones continuas. Anteriormente, se utilizaba el término de *casas de reposo (asilos)* para referirse a estas instituciones. Ahora se les conoce como *instituciones de cuidado a largo plazo, instituciones de enfermería especializada, centros de rehabilitación o instituciones de cuidado extendido*.

Las personas que viven en instituciones de cuidado a largo plazo pueden estar discapacitadas y frecuentemente son personas ancianas; sin embargo, en algunas ocasiones, adultos más jóve-

nes también requieren de cuidado a largo plazo. Estas personas pueden ser enviadas de hospitales o de otras instituciones de cuidado para la salud. La **duración de la estancia** (el número de días que una persona se queda en una institución de cuidado para la salud) puede ser corta, de unos cuantos días o unos meses, hasta por más de seis meses. Algunas de estas personas tendrán una **enfermedad terminal**; lo que significa que la enfermedad eventualmente causará la muerte. Otras personas pueden recuperarse y regresar a sus hogares, a vivir en otras instituciones de cuidado o a vivir en otro entorno.

La mayoría de las personas que viven en instituciones de cuidado a largo plazo tienen condiciones crónicas. **Crónico** significa que las condiciones que padecen duran largo tiempo, incluso toda la vida. Las condiciones crónicas incluyen discapacidades físicas, enfermedad del corazón y demencia (los capítulos 4 y 5 presentan más información sobre estas enfermedades y padecimientos). Las personas que viven en estas instituciones usualmente se les llaman *residentes* porque dicha institución es donde ellos viven o residen. Ese lugar será su hogar durante su estancia.

Las personas que necesitan cuidado a largo plazo tendrán diferentes **diagnósticos**, o condiciones médicas, determinadas por un doctor. Las etapas de las enfermedades o de los padecimientos determinan qué tan enfermas están las personas y qué tanto cuidado necesitarán. El trabajo de las

asistentes de enfermería también podrá variar. Esto es debido a que cada persona tiene diferentes síntomas, habilidades y necesidades.

Otros tipos de instituciones del cuidado de la salud incluyen:

El **cuidado de la salud en el hogar** se brinda en la casa, o en el hogar, de la persona (Fig. 1-1). Este tipo de cuidado generalmente también se brinda a personas que son mayores y que padecen de una enfermedad crónica, pero que pueden y que desean quedarse en su casa. El cuidado en el hogar también puede ser necesario cuando una persona se encuentra débil después de una estancia reciente en el hospital. El cuidado en el hogar incluye muchos de los servicios que se ofrecen en otras instituciones.



Fig. 1-1. El cuidado en el hogar se realiza en el hogar de la persona.

Las **instituciones con servicios de asistencia** son residencias para personas que necesitan un poco de ayuda con el cuidado diario, como bañarse, comer y vestirse. También se les puede brindar ayuda con el medicamento. Las personas que viven en este tipo de instituciones no necesitan cuidado especializado las 24 horas del día. Las instituciones con servicios de asistencia permiten que las personas tengan una vida más independiente dentro de un ambiente parecido al del hogar. Una institución con servicios de asistencia puede ser parte de una institución de cuidado a largo plazo o puede encontrarse sola.

El **cuidado diurno para adultos** se brinda para personas que necesitan un poco de ayuda y supervisión durante ciertas horas del día, pero

que no viven en la institución donde se brinda el cuidado. Generalmente, el cuidado diurno para adultos se brinda para las personas que no tienen enfermedades o discapacidades serias. Los centros de cuidado diurno para adultos también pueden brindar un descanso para los cónyuges, familiares y amigos.

El **cuidado agudo** es el cuidado especializado que se brinda las 24 horas del día en hospitales y en centros de cirugías ambulatorias. Este cuidado es para las personas que requieren cuidado inmediato a corto plazo por lesiones o enfermedades (Fig. 1-2). Las personas también son admitidas por estancias cortas debido a una cirugía.



Fig. 1-2. El cuidado agudo se brinda en hospitales para lesiones o enfermedades que requieren cuidado inmediato.

El **cuidado subagudo** es el cuidado que se brinda en un hospital o en una institución de cuidado a largo plazo. Se brinda a personas que necesitan menos cuidado que el que se necesita para una enfermedad aguda (aparición repentina, de corto plazo); pero que requiere más cuidado que el de una enfermedad crónica (de largo plazo). El tratamiento usualmente termina cuando la condición se ha estabilizado o después de cumplir con el tiempo establecido para el tratamiento. El costo es usualmente menor que el de un hospital, pero mayor que el de una institución de cuidado a largo plazo.

El **cuidado ambulatorio** usualmente se brinda por períodos de menos de 24 horas. Este cuidado se brinda a las personas que han tenido tratamientos o cirugías y que requieren cuidado especializado a corto plazo.

La **rehabilitación** es el cuidado que se brinda por parte de especialistas. Los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales y los terapeutas del lenguaje restablecen o mejoran la función después de que se ha presentado una enfermedad o una lesión. El capítulo 9 presenta más información sobre la rehabilitación.

El **cuidado de hospicio** se brinda en instituciones o en el hogar para las personas que tienen aproximadamente seis meses o menos de vida. Los trabajadores del cuidado de hospicio brindan comodidad y cuidado, tanto físico como emocional, y también apoyan a las familias. El capítulo 3 presenta más información sobre el cuidado de hospicio.

2. Describir una institución típica de cuidado a largo plazo

Las instituciones de cuidado a largo plazo (LTCF por sus siglas en inglés) son negocios que brindan cuidado de enfermería especializado durante las 24 horas del día. Estas instituciones pueden ofrecer servicios de asistencia, cuidado para demencia o cuidado subagudo. Algunas instituciones ofrecen cuidado especializado. Otras instituciones ofrecen cuidado para todo tipo de residentes. Una institución típica de cuidado a largo plazo ofrece cuidado personal para todos los residentes y cuidado enfocado para residentes con necesidades especiales. El cuidado personal incluye ayuda para bañarse, cuidado de la piel, cuidado de las uñas y del cabello, así como asistencia para caminar, comer, vestirse, trasladarse e ir al baño. A todas estas tareas del cuidado diario personal se les llaman **actividades de la vida diaria** o **ADL (por sus siglas en inglés)**. Otros servicios comunes que se ofrecen en estas instituciones incluyen:

- Terapia física, ocupacional y del lenguaje
- Cuidado para las heridas
- Cuidado de diferentes tipos de tubos, como catéteres (tubos delgados que son introdu-

cidos en el cuerpo para drenar o inyectar fluidos)

- Terapia de nutrición
- Manejo de enfermedades crónicas, como enfermedad de Alzheimer, AIDS (SIDA, a lo que en este libro se le hará referencia como AIDS por sus siglas en inglés), diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD por sus siglas en inglés), cáncer e insuficiencia cardíaca congestiva (CHF por sus siglas en inglés)

Cuando se ofrece el cuidado especializado en las instituciones de cuidado a largo plazo, los empleados deben recibir entrenamiento especial. Los residentes con necesidades similares pueden ser colocados en la misma unidad. Las organizaciones sin fines de lucro y las empresas con fines de lucro pueden ser dueñas de las instituciones de cuidado a largo plazo.

Derechos de los Residentes

Cambio Cultural y Cuidado Dirigido a la Persona

Algunas instituciones de cuidado a largo plazo están adoptando modelos más nuevos de cuidado. Estos modelos promueven ambientes significativos con acercamiento individualizado al brindar el cuidado.

Cambio cultural es un término que se le da al proceso de transformar los servicios para los ancianos de manera que estén basados en los valores y en las costumbres de la persona que recibe el cuidado. El cambio cultural involucra respetar tanto a los ancianos como a aquellas personas que trabajan con ellos. Los valores principales son promover la toma de decisiones, la dignidad, el respeto, la auto-determinación y el vivir con un propósito. Para honrar el cambio cultural, las instituciones de cuidado quizás tengan que cambiar las prácticas de la organización, el ambiente físico y las relaciones. El **cuidado dirigido a la persona** enfatiza la individualidad de la persona que necesita el cuidado y busca construir una comunidad reconociendo y desarrollando las capacidades de cada persona. Promover la dignidad y brindar un ambiente de cuidado es clave. La página de Internet de “*Pioneer Network*” (Red Pionera, en inglés): pioneernetwork.net y la página de Internet de “*The Eden Alternativa*” (La Alternativa de Edén, en inglés): edenalt.org, tienen más información sobre este tema.

3. Explicar Medicare y Medicaid

Los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) son una agencia federal que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (Fig. 1-3). CMS tiene dos programas nacionales para el cuidado de la salud, que son el Medicare y el Medicaid. Ambos programas ayudan a pagar el cuidado de la salud y los seguros médicos de millones de estadounidenses. CMS también tiene muchas otras responsabilidades.



Fig. 1-3. El sitio de Internet del CMS es cms.hhs.gov

Medicare es un programa federal de seguro médico establecido en 1965 para las personas que tienen 65 años o más. También cubre a las personas de cualquier edad que tengan insuficiencia renal permanente o ciertas discapacidades. Medicare tiene cuatro divisiones. La parte A ayuda a pagar el cuidado en un hospital o en una institución de servicio de enfermería especializado o el cuidado que se necesita de parte de una agencia de cuidado de la salud en el hogar o un hospicio. La parte B ayuda a pagar los servicios del doctor, otros servicios médicos y el equipo médico. La parte C permite que las empresas privadas de seguros médicos brinden beneficios de Medicare. La parte D ayuda a pagar el medicamento recetado para el tratamiento. Medicare únicamente pagará el cuidado que considere médicamente necesario.

Medicaid es un programa de asistencia médica para personas que tienen ingresos bajos, así como para personas que tienen discapacidades. Los fondos de este programa vienen tanto del gobierno federal como de cada estado del país. La elegibilidad y la cobertura varían de un estado a otro y se determina por el ingreso o el sueldo de la persona, así como por circunstancias especiales. Las personas deben calificar para obtener los beneficios de este programa.

Los programas de Medicare y Medicaid pagan una cantidad fija a las instituciones de cuidado a largo plazo por los servicios brindados. Esta cantidad se basa en las necesidades del residente al momento de ser admitido y durante su estancia en la institución

4. Describir el papel del asistente de enfermería

Los asistentes de enfermería pueden tener muchos títulos diferentes. Algunos ejemplos son *ayudante de enfermería*, *ayudante de enfermería certificado*, *técnico del cuidado del paciente* y *asistente de enfermería certificado*. El título varía dependiendo de los requerimientos del estado. Este libro de texto utilizará el término de asistente de enfermería.

Las asistentes de enfermería (NA por sus siglas en inglés) realizan las tareas de enfermería que les han sido asignadas, como tomar la temperatura de un residente. Los asistentes de enfermería también brindan cuidado personal como bañar a los residentes y ayudarles con el cuidado del cabello. Promover la independencia y el cuidado propio son otras tareas muy importantes que realizan las asistentes de enfermería. Otras obligaciones de las asistentes de enfermería incluyen:

- Ayudar a los residentes con las necesidades para ir al baño
- Ayudar a los residentes a trasladarse de manera segura

- Mantener limpias y ordenadas las áreas donde viven los residentes
- Ayudar a los residentes a comer (Fig. 1-4)
- Cuidar los materiales y el equipo
- Ayudar a los residentes a vestirse
- Tender las camas
- Dar masajes en la espalda
- Ayudar a los residentes con el cuidado bucal



Fig. 1-4. Ayudar a los residentes a comer y a tomar líquidos es una parte importante del trabajo de una NA.

Las asistentes de enfermería no tienen permitido insertar o remover tubos, cambiar gasas estériles, dar alimento por tubo, ni dar medicamento; las enfermeras son responsables de dar el medicamento.

Los asistentes de enfermería pasan más tiempo con los residentes que cualquier otro integrante del equipo de cuidado. Ellos actúan como los “ojos y oídos” del equipo. Observar cambios en la condición de un residente y reportarlos es una tarea muy importante de los NA. El cuidado de los residentes puede ser revisado o actualizado conforme cambien las condiciones. Otra tarea del NA es escribir información importante sobre el residente (Fig. 1-5). A esto se le llama **documentar en el expediente**.

Las asistentes de enfermería son parte de un equipo de profesionistas de la salud. Este equipo incluye doctores, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas, nutriólogos y especialistas. El residente y la familia del residente también son

parte del equipo. Todos, incluyendo al residente, trabajan muy de cerca para cumplir con las metas, las cuales incluyen ayudar a los residentes a recuperarse de enfermedades y a que realicen todo lo que puedan por sí mismos.



Fig. 1-5. Observar cuidadosamente y reportar de manera precisa son algunas de las tareas más importantes que una NA tendrá.

Derechos de los Residentes

Responsabilidad sobre los Residentes

Todos los residentes son responsabilidad de cada una de las asistentes de enfermería. Una NA recibirá asignaciones de trabajo para realizar tareas, para realizar el cuidado y otras actividades para ciertos residentes. Si una NA observa a un residente que necesita ayuda, aunque no se encuentre en su hoja de asignaciones, debe brindar el cuidado necesario.

5. Describir el equipo de cuidado y la cadena de mando

Los residentes tendrán diferentes necesidades y problemas. Los profesionistas del cuidado de la salud con diferentes tipos de educación y experiencia ayudarán con el cuidado de los residentes. A este grupo se le conoce como el *equipo de cuidado*. Los integrantes del equipo de cuidado incluyen a los siguientes profesionistas:

Asistente de Enfermería (NA por sus siglas en inglés) o Asistente de Enfermería Certificado (CNA por sus siglas en inglés): El asistente de

enfermería (NA) realiza las tareas asignadas, como tomar los signos vitales. El NA también brinda o ayuda con el cuidado personal como bañar a los residentes y ayudarles a ir al baño. Los asistentes de enfermería deben recibir por lo menos 75 horas de entrenamiento; en muchos estados del país, el entrenamiento excede las 100 horas.

Enfermera Certificada (RN por sus siglas en inglés): En una institución de cuidado a largo plazo, una enfermera certificada coordina, administra y brinda cuidado de enfermería especializado. Esto incluye brindar tratamientos especiales y dar el medicamento recetado por un doctor. Una RN también asigna tareas y supervisa el cuidado diario de los residentes realizado por las asistentes de enfermería. Una enfermera certificada es una profesionista con licencia que se ha graduado de un programa de enfermería con duración de dos a cuatro años. Las RN tienen diplomas o títulos de universidad. Deben de haber pasado un examen para obtener su licencia. Las enfermeras certificadas pueden tener otros títulos académicos o educación adicional en áreas especializadas.

Licenciada en Enfermería Práctica (LPN por sus siglas en inglés) o Licenciada en Enfermería Vocacional (LVN por sus siglas en inglés): Una licenciada en enfermería práctica o una licenciada en enfermería vocacional brinda medicamento y tratamientos. Las LPN también pueden supervisar el cuidado diario que brindan las asistentes de enfermería a los residentes. Una LPN/LVN es una profesionista con licencia que ha terminado de uno a dos años de educación y ha pasado un examen para obtener su licencia.

Médico o Doctor (MD [Médico] o DO [Doctor de Medicina Osteopática] por sus siglas en inglés): El trabajo de un doctor es diagnosticar una enfermedad o discapacidad y prescribir un tratamiento (Fig. 1-6). Los doctores se gradúan después de haber asistido a la escuela de medicina durante cuatro años, lo cual realizan después de haber recibido el título de una licenciatura. Mu-

chos doctores también asisten a programas de entrenamiento especializado después de haberse graduado de la escuela de medicina.



Fig. 1-6. Los doctores diagnostican enfermedades y prescriben tratamientos.

Fisioterapeuta (PT o DPT por sus siglas en inglés): Un fisioterapeuta evalúa una persona y desarrolla un plan de tratamiento. Las metas son incrementar el movimiento, mejorar la circulación de la sangre, promover la curación, aminorar el dolor, prevenir discapacidades y recuperar o mantener la movilidad (Fig. 1-7). Un PT brinda terapia en forma de calor, frío, masajes, ultrasonidos, estimulación eléctrica y ejercicios a los músculos, huesos y articulaciones. Los programas de educación de terapia física se ofrecen principalmente al nivel universitario de doctorado (doctor de terapia física o DPT). Para ingresar a estos programas usualmente se requiere tener una licenciatura. Los programas de doctorado usualmente duran tres años. Los PT deben pasar un examen nacional y estatal para obtener su licencia antes de poder trabajar.

Terapeuta Ocupacional (OT por sus siglas en inglés): Un terapeuta ocupacional ayuda a que los residentes se adapten a sus discapacidades. Un OT puede ayudar a entrenar a los residentes para que realicen actividades de la vida diaria (ADL por sus siglas en inglés). Con frecuencia, esto involucra el uso de equipo llamado **aparatos de asistencia o aparatos de adaptación**. El OT evalúa las necesidades del residente y planea un programa para el tratamiento. Los terapeutas ocupacionales deben tener, por lo menos, una

maestría. Los OT deben pasar un examen de certificación nacional y la mayoría deben tener licencia estatal.



Fig. 1-7. Un fisioterapeuta ayudará a disminuir el dolor y restablecer habilidades específicas.

Patólogo del Habla y Lenguaje (SLP por sus siglas en inglés): Un patólogo del habla y lenguaje, o terapeuta del lenguaje, identifica problemas de comunicación, se enfoca en los factores necesarios para la recuperación y desarrolla un plan de cuidado para cumplir con las metas de recuperación. Un SLP enseña ejercicios para ayudar al residente a mejorar o superar los problemas del lenguaje. Un SLP también evalúa la habilidad de la persona para deglutir la comida y tomar líquidos. Los patólogos del habla y lenguaje deben tener una maestría en patología del habla y lenguaje. La mayoría de los estados del país requieren que los SLP tengan licencia o certificación para trabajar.

Dietista Certificado (RDT por sus siglas en inglés): Un dietista certificado, o nutriólogo, desarrolla dietas para residentes con necesidades especiales. Las dietas especiales pueden mejorar la salud y ayudar a controlar enfermedades. Los RDT pueden supervisar la preparación y el servicio de los alimentos, así como educar a las personas sobre hábitos alimenticios saludables. Los dietistas certificados deben haber terminado una licenciatura y también pueden haber termi-

nado algún nivel de postgrado. La mayoría de los estados del país requieren que los RDT tengan licencia o certificación.

Trabajador Social Médico (MSW por sus siglas en inglés): Un trabajador social médico determina las necesidades de los residentes y les ayuda a recibir servicios de apoyo como consejería o asistencia financiera. También puede ayudar a que los residentes obtengan ropa y artículos personales, si la familia no está involucrada o si no lo visitan con frecuencia. Un trabajador social médico puede hacer citas y pedir transportación. Generalmente, los MSW tienen una maestría en trabajo social.

Director de Actividades: El director de actividades planea las actividades de los residentes para ayudarles a socializar y a mantenerse activos. Estas actividades tienen como objetivo mejorar y mantener el bienestar de los residentes, así como prevenir más complicaciones debido a la enfermedad o discapacidad que tengan. Un director de actividades puede tener una licenciatura, una carrera técnica o sólo experiencia en dicho trabajo. Un director de actividades puede ser llamado *terapeuta recreacional*, dependiendo en la educación y la experiencia que tenga.

Residente y su Familia: El residente es un integrante importante del equipo de cuidado. El residente tiene el derecho de tomar decisiones sobre su propio cuidado, ayuda a planear su cuidado y toma sus propias decisiones. Los familiares del residente también pueden estar involucrados en estas decisiones. La familia es un gran recurso para obtener información ya que conocen las preferencias personales del residente, su historial, dieta, rituales y rutinas.

Derechos de los Residentes

El Residente como Integrante del Equipo de Cuidado

Todos los miembros del equipo de cuidado deben enfocarse en el residente. El equipo gira alrededor del residente, de su condición, de su tratamiento y progreso. Sin el residente, no hay equipo de cuidado.

Una asistente de enfermería realiza las instrucciones que le brinda una enfermera, quien actúa siguiendo las instrucciones del doctor o de algún otro integrante del equipo de cuidado. A esto se le llama **cadena de mando**, la cual describe la línea de autoridad y ayuda a asegurarse que los residentes reciban el cuidado apropiado para su salud. La cadena de mando también protege a los empleados y a su empleador de alguna responsabilidad legal. La **responsabilidad legal** es un término legal que indica que una persona puede ser responsable por lastimar a alguien más. Por ejemplo, imagine que algo que hace una NA por un residente lo lesiona; sin embargo, lo que la NA hizo estaba incluido en el plan de cuidado y lo realizó de acuerdo con las reglas y los procedimientos establecidos. En ese caso, ella tal vez no sea responsable por lastimar al residente; sin embargo, si una NA realiza algo que no se encontraba en el plan de cuidado y lesiona al residente, ella puede ser considerada responsable. Es por esto que es importante que el equipo siga las instrucciones del plan de cuidado y que la institución tenga una cadena de mando (Fig. 1-8).

Los asistentes de enfermería deben entender lo que sí pueden y lo que no pueden hacer. Esto es para que ellos no lastimen a los residentes o para que no se involucren, ni involucren al empleador, en una demanda legal. Algunos estados del país certifican que un asistente de enfermería está calificado para trabajar; sin embargo, los asistentes de enfermería no son proveedores del cuidado de salud con licencia. Todas las tareas que realizan en su trabajo son asignadas por un profesionista en el cuidado de la salud certificado (con licencia). Los NA trabajan bajo la autoridad de la licencia de otra persona. Es por esto que estos profesionistas mostrarán mucho interés en lo que los NA hacen y en la manera en lo que lo hacen.

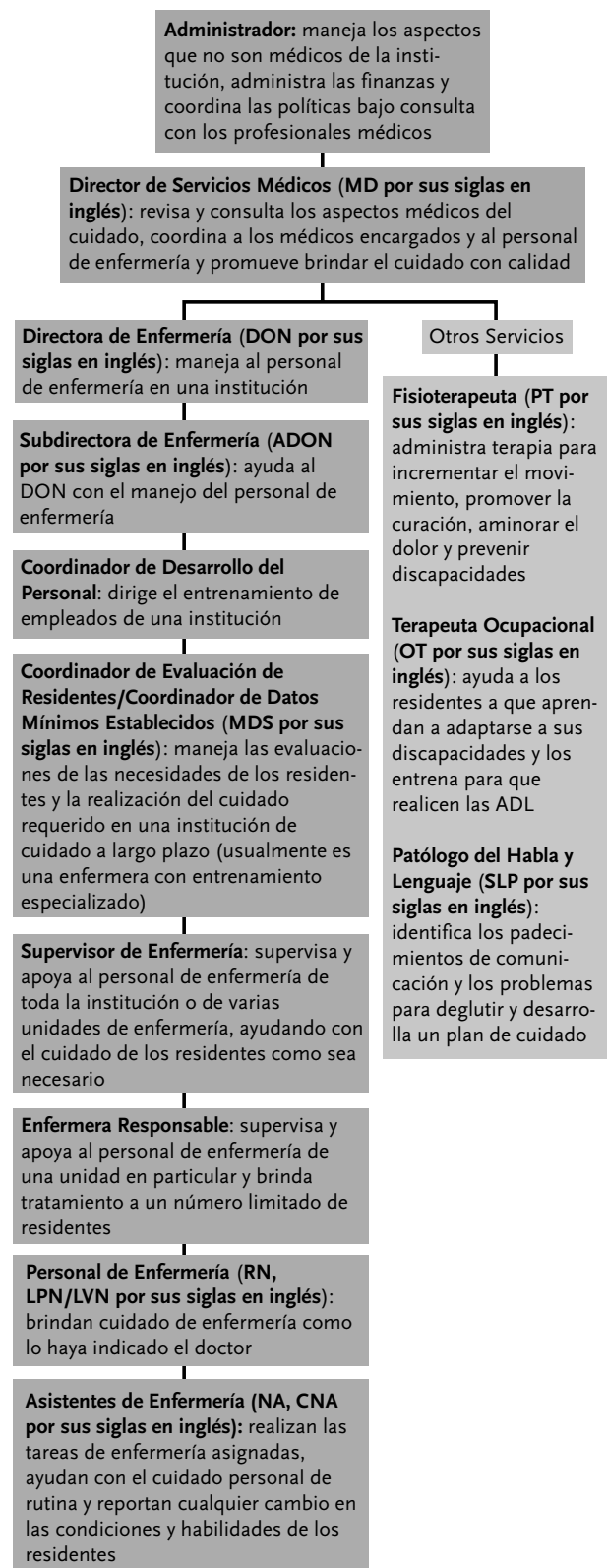


Fig. 1-8. La cadena de mando describe la línea de autoridad y ayuda a asegurar que el residente reciba el cuidado apropiado.

Cada estado del país otorga el derecho de realizar varios trabajos en el cuidado de la salud por medio de licencias. Algunos ejemplos incluyen licencia para trabajar en el área de enfermería, medicina o terapia física. Cada uno de los integrantes del equipo de cuidado trabaja bajo sus propias **obligaciones de la práctica**. Estas obligaciones definen las tareas que los proveedores del cuidado de la salud tienen permitido realizar y la manera en que se deben de realizar correctamente. Las leyes y normas sobre lo que las NA pueden y no pueden hacer varían en cada estado del país. Es importante que las NA conozcan las tareas que son consideradas fuera de las obligaciones de la práctica y que no las realicen.

El **plan de cuidado** del residente es un plan individualizado para cada residente. Se desarrolla para cumplir con las metas del cuidado. Una enfermera desarrolla el plan de cuidado. El residente también participa en la planeación. El plan de cuidado establece las tareas que el equipo de cuidado, incluyendo las NA, debe realizar. Este plan incluye la frecuencia en que se deben realizar dichas tareas y la manera en que deben realizarse.

El plan de cuidado es una guía para ayudar a que el residente esté tan sano como sea posible. Es de suma importancia que las NA realicen observaciones y las reporten a la enfermera. Hasta las observaciones más simples pueden ser muy importantes. La información que reúnen las NA y los cambios que ellas observan ayudan a determinar la manera en que el plan de cuidado puede necesitar cambiar. Debido a que las NA pasan mucho tiempo con los residentes, es posible que tengan información valiosa que pueda ayudar en la planeación del cuidado.

6. Definir reglas, procedimientos y profesionalismo

Todas las instituciones tienen manuales con sus reglas y procedimientos. Una regla (o **política**) es un curso de acciones que se debe seguir cada

vez que se presente cierta situación; por ejemplo, una regla muy básica es que la información sobre el cuidado de la salud debe permanecer confidencial. Un **procedimiento** es un método o una manera de hacer algo; por ejemplo, una institución tendrá un procedimiento para reportar información sobre los residentes. El procedimiento explica cuál es la hoja que se debe llenar, cuándo y qué tan frecuente, así como a quién se le debe entregar. Los empleados nuevos recibirán instrucciones sobre dónde encontrará la lista de las reglas (políticas) y los procedimientos establecidos que todo el personal debe seguir. Algunas de las reglas comunes de las instituciones de cuidado a largo plazo incluyen las siguientes:

- Toda la información de los residentes debe permanecer de manera confidencial. Esto no es sólo una regla de la institución, sino también es una ley. Más adelante, en este capítulo, usted obtendrá mayor información sobre la confidencialidad, incluyendo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés).
- Siempre se debe seguir el plan de cuidado. **Las actividades que no se encuentran en el plan de trabajo o que no hayan sido autorizadas por una enfermera no se deben realizar.**
- Las asistentes de enfermería no deben realizar tareas que no se estén incluidas en la descripción de trabajo.
- Las asistentes de enfermería deben reportar a un enfermero los eventos o cambios importantes que observen en los residentes.
- Los problemas personales no se deben discutir con el residente ni con la familia del residente.
- Las asistentes de enfermería no deben aceptar dinero o regalos de los residentes ni de sus familias.
- Las asistentes de enfermería deben presentarse a tiempo al trabajo y deben ser confiables.

Los empleadores tendrán reglas y procedimientos para cada situación de cuidado que se presente. Los procedimientos escritos pueden parecer largos y complicados, pero cada paso es importante. Las NA deben familiarizarse y seguir las reglas y los procedimientos de la institución.

Profesional significa que está relacionado con el trabajo o con un empleo. Lo opuesto a profesional es **personal** y esto se refiere a la vida afuera del trabajo, como la familia, los amigos y el hogar. El **profesionalismo** es comportarse de manera apropiada en el trabajo, incluyendo vestirse apropiadamente y hablar bien. También incluye presentarse a tiempo a trabajar, realizar las tareas y reportarse con la enfermera. Para una NA, profesionalismo significa seguir el plan de cuidado, realizar observaciones cuidadosas y realizar los reportes de manera precisa. Seguir las reglas y los procedimientos es una parte importante del profesionalismo. Los residentes, los compañeros de trabajo y los supervisores respetan a los empleados que se comportan de una manera profesional. El profesionalismo ayuda a mantener el trabajo y puede ayudar a ganar ascensos y aumentos de sueldo.

Una relación profesional con los residentes incluye:

- Mantener una actitud positiva
- Realizar únicamente las tareas asignadas que se encuentran en el plan de cuidado y para las cuales la NA ha sido entrenada a realizar
- Mantener la información de todos los residentes de manera confidencial
- Ser amable y estar alegre todo el tiempo (Fig. 1-9)
- No discutir problemas personales
- No utilizar teléfonos celulares personales en las habitaciones de los residentes ni en cualquier área del cuidado de residentes
- No utilizar malas palabras, aunque un residente las utilice

- Escuchar al residente
- Llamar a un residente Señor, Señora o Señorita y el apellido o por el nombre que él o ella prefiera. Los términos como *querido*, *cariño*, *corazón*, etc., son irrespetuosos y no se deben usar
- Nunca dar o aceptar regalos
- Siempre explicar el cuidado antes de realizarlo
- Seguir las prácticas, como el lavado de manos, para proteger a los proveedores de cuidado y a los residentes

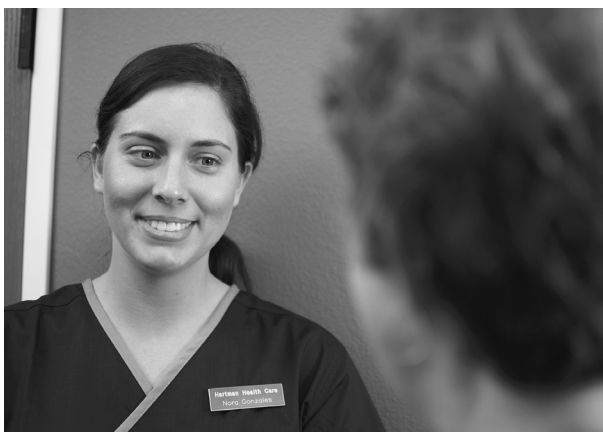


Fig. 1-9. Ser amable y alegre es algo que se espera de las asistentes de enfermería.

Una relación profesional con empleadores incluye:

- Realizar tareas de manera eficiente
- Siempre seguir todas las reglas y procedimientos
- Siempre documentar y reportar correcta y cuidadosamente
- Reportar los problemas con los residentes o con las tareas
- Reportar cualquier cosa que no le permita a una NA a realizar sus tareas
- Realizar preguntas cuando la NA no sepa o no entienda algo
- Tomar instrucciones o críticas sin disgustarse

- Mantenerse limpio, bien vestido y arreglado
- Siempre llegar a tiempo
- Informar al empleador si la NA no puede presentarse a trabajar
- Seguir la cadena de mando
- Participar en los programas de educación
- Ser un modelo de conducta positivo para la institución

Las asistentes de enfermería deben

- **Ser compasionadas:** **Ser compasivo** es ser afectuoso, preocuparse por la otra persona, empático y comprensivo. Demostrar **empatía** significa identificarse con los sentimientos de los demás. Las personas que son compasivas entienden los problemas de los demás y se preocupan por ellos. Las personas compasivas también son comprensivas. Mostrar **simpatía** significa compartir los sentimientos y las dificultades de los demás.
- **Ser honestas:** Una persona honesta dice la verdad y se puede confiar en ella. Los residentes necesitan sentir que pueden confiar en aquellas personas que los cuidan. El equipo de cuidado depende de la honestidad al realizar la planeación del cuidado. Los empleadores cuentan con registros verdaderos sobre el cuidado y las observaciones.
- **Tener tacto:** Tener **tacto** significa mostrar sensibilidad y tener sentido de lo que es apropiado al tratar con otras personas.
- **Ser conscientes:** Las personas que son **conscientes** siempre tratan de hacer su mejor esfuerzo. Son guiadas por un sentido del bien y el mal. Están alerta, son observadores, precisos y responsables. Brindar cuidado consciente significa realizar reportes y observaciones precisas, seguir el plan de cuidado y tomar responsabilidad por las acciones (Fig. 1-10).

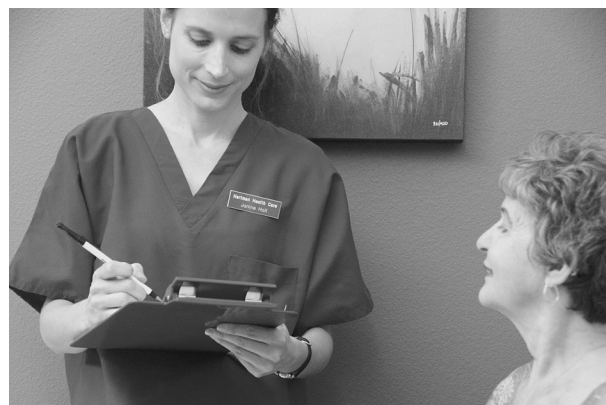


Fig. 1-10. Las asistentes de enfermería deben ser conscientes sobre documentar las observaciones.

- **Ser confiables:** Las NA deben ser capaces de realizar y cumplir con sus obligaciones. Deben llegar a tiempo al trabajo, deben realizar sus tareas hábilmente, deben evitar faltar mucho al trabajo y deben ayudar a sus compañeros de trabajo cuando necesiten ayuda.
- **Tener paciencia:** Las personas que tienen paciencia no pierden su temperamento de manera fácil. No se irritan o se quejan cuando las cosas son difíciles de realizar. Los residentes usualmente son personas ancianas y pueden estar enfermas o tener dolor; pueden tardarse mucho tiempo en realizar las cosas y se pueden enojar. Las asistentes de enfermería deben tener paciencia, no deben apresurar a los residentes ni actuar de manera molesta.
- **Ser respetuosas:** Ser respetuoso significa valorar la individualidad de las demás personas, incluyendo su edad, religión, cultura, sentimientos, costumbres y creencias. Las personas que son respetuosas tratan a los demás de manera cortés y amable.
- **No tener prejuicios:** Las NA trabajan con personas de muchas procedencias culturales diferentes. Deben brindar a cada residente el mismo cuidado de calidad sin importar su edad, género, orientación sexual, religión, raza, origen étnico o condición.

- **Ser tolerante:** Ser tolerante significa respetar las creencias y las costumbres de los demás sin juzgarlos. Es posible que las NA no les guste o no estén de acuerdo con las cosas que los residentes o sus familiares hacen o han hecho; sin embargo, su trabajo es el de brindar cuidado a cada residente como fue asignado, no el de juzgar. Las NA deben dejar a un lado sus opiniones y ver a cada residente como una persona individual que necesita su cuidado.

7. Mencionar ejemplos de comportamiento ético y legal y explicar los Derechos de los Residentes

La **ética** y las leyes guían el comportamiento. La ética es el conocimiento sobre el bien y el mal. Una persona ética tiene un sentido del deber hacia los demás y siempre trata de hacer lo que está bien. Las **leyes** son reglas establecidas por el gobierno para ayudar a las personas a que vivan juntos en armonía y garantizar el orden y la seguridad. La ética y las leyes son muy importantes en el cuidado de la salud, pues protegen a las personas que reciben dicho cuidado y guían a las personas que lo brindan. Las NA y todos los integrantes del equipo de cuidado deben ser guiados por un código de ética y deben conocer las leyes que aplican para su trabajo.

Guía de Procedimientos: Comportamiento Legal y Ético

- G Sea honesto en todo momento.
- G Proteja la privacidad y confidencialidad de los residentes. No hable sobre sus casos, más que con otros integrantes del equipo de cuidado.
- G Mantenga la información de los empleados de manera confidencial.
- G Reporte el abuso o las sospechas de abuso de residentes. Ayude a que los residentes reporten el abuso si desean realizar una queja sobre el abuso.
- G Siga el plan de cuidado y las tareas asignadas. Si usted se equivoca, repórtelo de inmediato.
- G No realice ninguna tarea que esté fuera de sus obligaciones de la práctica.
- G Reporte todas las observaciones e incidentes de los residentes a la enfermera.
- G Documente de manera precisa y oportuna.
- G Siga las reglas de seguridad y control de infecciones (ver el capítulo 2).
- G No acepte regalos o propinas (Fig. 1-11).
- G No se involucre de manera personal o sexual con los residentes, con sus familiares o amigos.



Fig. 1-11. Las asistentes de enfermería no deben aceptar dinero o regalos porque no es profesional y puede crear conflictos.

Debido a los reportes de abuso y maltrato en las instituciones de cuidado a largo plazo, el gobierno de Estados Unidos aprobó la **Ley de Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria (OBRA por sus siglas en inglés)** en 1987; la cual ha sido actualizada en varias ocasiones. OBRA requiere que el Programa de Evaluación de Habilidades y Entrenamiento para las Asistentes de Enfermería (NATCEP por sus siglas en inglés) establezca estándares mínimos para el entrenamiento de las asistentes de enfermería. Las NA deben realizar al menos 75 horas de entrenamiento que incluya temas como comunica-

ción, prevención de infecciones, procedimientos de seguridad y emergencia y la manera de promover la independencia y los derechos legales de los residentes. El entrenamiento también debe incluir habilidades específicas de enfermería, como tomar signos vitales. Las NA también deben saber cómo responder ante las necesidades de servicios sociales y de salud mental, necesidades de rehabilitación y la manera de cuidar residentes que tengan impedimento cognitivo.

La ley OBRA requiere que las NA pasen un examen de aptitudes (programa de evaluación) antes de que puedan ser contratadas. Deben asistir a clases regulares de educación en el servicio (un mínimo de 12 horas al año) para mantener sus habilidades actualizadas.

OBRA también requiere que los estados del país mantengan un registro estatal con una lista actualizada de los asistentes de enfermería. Adicionalmente, OBRA establece los estándares que los instructores deben cumplir para poder entrenar asistentes de enfermería. OBRA establece lineamientos sobre los requerimientos mínimos del personal y especifica los servicios mínimos que las instituciones de cuidado a largo plazo deben brindar.

Otra parte importante de OBRA son los requerimientos de evaluación del residente. OBRA requiere que se realicen evaluaciones completas a cada residente. Las formas de evaluación son las mismas para cada institución.

OBRA realizó cambios importantes en el proceso de encuestas. Las encuestas son inspecciones que ayudan a asegurarse que las instituciones de cuidado a largo plazo sigan los reglamentos federales y estatales. Las encuestas se realizan periódicamente por parte de la agencia estatal que brinda las licencias a las instituciones. Las encuestas pueden realizarse con mayor frecuencia si una institución ha sido citada por problemas. **Citar** significa que se encontró un problema durante una encuesta. Las inspecciones pueden

realizarse con menor frecuencia si la institución tiene un buen historial. Los equipos de inspección incluyen una variedad de profesionistas del cuidado de la salud entrenados. Los resultados de las encuestas se encuentran disponibles para el público y están desplegados en la institución.

OBRA también identifica derechos importantes para residentes en instituciones de cuidado a largo plazo. Los **Derechos de los Residentes** se relacionan con la manera en que los residentes deben ser tratados mientras que viven en una institución. Dichos derechos forman un código ético de conducta para los trabajadores del cuidado de la salud. Las instituciones brindan a los residentes una lista con estos derechos y revisan cada uno de los derechos con ellos. Las NA deben familiarizarse con estos derechos legales. Los Derechos de los Residentes están bien detallados e incluyen los siguientes:

Calidad de vida: Los residentes tienen el derecho a recibir el mejor cuidado disponible. La dignidad, la toma de decisiones y la independencia son partes importantes de la calidad de vida.

Servicios y actividades para mantener un alto nivel de bienestar: Los residentes deben recibir el cuidado correcto. Las instituciones deben desarrollar planes de cuidado para los residentes y el cuidado que se brinda debe mantenerlos tan saludables como sea posible. La salud de los residentes no debe deteriorarse como resultado directo del cuidado que se brinda en la institución.

El derecho de estar completamente informado sobre sus derechos y servicios: Los residentes deben saber qué servicios se encuentran disponibles y se les debe informar sobre los costos de cada servicio. Los residentes deben recibir una copia por escrito de sus derechos legales, junto con las reglas de la institución. Los derechos legales se deben explicar en un lenguaje que ellos puedan entender. Los residentes deben tener la información de contacto de las agencias estatales relacionadas con la calidad del cuidado, como

el programa del defensor del pueblo (*“ombudsman”* en inglés). Los resultados de las encuestas se deben compartir con los residentes cuando lo soliciten. Los residentes tienen el derecho de ser notificados con anticipación sobre cualquier cambio de habitación o compañero de cuarto. Tienen el derecho de comunicarse con alguien que hable su idioma. Tienen el derecho de recibir ayuda para cualquier impedimento sensorial, como la ceguera.

El derecho de participar en su propio cuidado:

Los residentes tienen el derecho de participar en la planeación de su propio tratamiento, de su cuidado y al ser dados de alta. Los residentes tienen el derecho de rechazar medicamento, tratamiento, cuidado y restricciones. Tienen el derecho de ser informados sobre los cambios en su condición y de revisar su expediente médico.

El consentimiento informado es un concepto que es parte de participar en el cuidado de uno mismo. Una persona tiene el derecho legal y ético de dirigir lo que pasa en su cuerpo. Los doctores también tienen el deber ético de involucrar a la persona en el cuidado de su salud. El **consentimiento informado** es el proceso en el cual una persona, con la ayuda de un doctor, toma decisiones informadas sobre el cuidado de su salud.

El derecho de tomar decisiones independientes:

Los residentes pueden tomar decisiones sobre sus doctores, su cuidado y sus tratamientos; pueden tomar decisiones personales, como la ropa que quieren vestir y la manera en que quieren pasar el tiempo. Ellos pueden participar en las actividades de la comunidad, tanto dentro como afuera de la institución de cuidado. Tienen el derecho de que se acomoden, de manera razonable, sus necesidades y preferencias.

Los derechos de privacidad y confidencialidad:

Los residentes tienen el derecho de privacidad cuando se les brinda el cuidado. Su información médica, personal y financiera no se puede compartir con ninguna persona, más que con el equipo de cuidado. Los residentes tienen el

derecho de comunicarse de manera privada y sin restricciones con cualquier persona (Fig. 1-12).

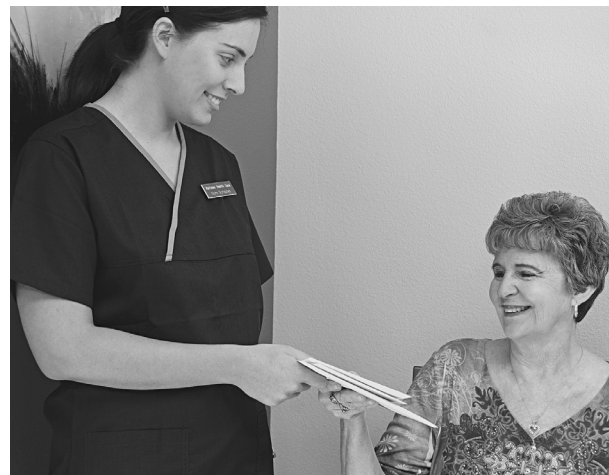


Fig. 1-12. Los residentes tienen el derecho de comunicarse de manera privada con cualquier persona; así como el derecho de enviar y recibir cartas que no hayan sido abiertas.

Los derechos de dignidad, respeto y libertad: Los residentes deben ser respetados y tratados con dignidad por sus proveedores de cuidado. Los residentes no pueden ser abusados, maltratados o ser víctimas de negligencia de ninguna manera.

El derecho a la seguridad de sus pertenencias:

Las pertenencias personales de los residentes deben estar seguras en todo momento; ninguna persona las puede tomar o utilizar sin permiso del residente. Los residentes tienen el derecho de manejar sus propias finanzas o de escoger a alguien que lo haga por ellos. Los residentes pueden pedir a la institución de cuidado que maneje su dinero. Si la institución maneja los asuntos financieros de los residentes, ellos deben tener acceso a sus cuentas y registros financieros. Deben recibir estados de cuenta trimestrales, entre otras cosas.

Los residentes tienen el derecho de presentar quejas sobre abuso, negligencia, o malversación de sus propiedades con la agencia estatal encargada de las encuestas y certificaciones, si la institución está manejando los asuntos financieros. También tienen el derecho de no recibir cobros por servicios que están cubiertos por Medicaid o Medicare.

Derechos durante traslados y al ser dados de alta: Los cambios de lugares deben realizarse de manera segura y con el conocimiento y consentimiento del residente. Los residentes tienen el derecho de quedarse en una institución, a menos que necesiten ser trasladados a otro lugar o dados de alta. También tienen el derecho de apelar una transferencia o a ser dados de alta.

El derecho de quejarse: Los residentes tienen el derecho de quejarse sin tener miedo a recibir castigo. Las instituciones deben trabajar de manera rápida para tratar de resolver las quejas.

El derecho de recibir visitas: Los residentes tienen el derecho de recibir visitas de doctores, familiares, amigos, integrantes del clero, defensores del pueblo, representantes legales o cualquier otra persona.

El derecho de servicios sociales: La institución debe brindar a los residentes acceso a servicios sociales. Esto incluye consejería, ayuda para resolver problemas con otras personas y ayudar a contactar profesionistas legales y financieros.

Guía de Procedimientos: Proteger los Derechos de los Residentes

- G** Nunca abuse de un residente de manera física, emocional, verbal o sexual. Observe y reporte de inmediato cualquier signo de abuso o negligencia.
- G** Llame al residente por el nombre que él o ella prefiera.
- G** Involucre a los residentes en la planeación. Permita que los residentes tomen todas las decisiones que sea posible sobre cuándo, dónde y cómo se realiza el cuidado.
- G** Siempre explique el procedimiento a un residente antes de realizarlo.
- G** No deje al descubierto de manera innecesaria a un residente mientras que le brinda el cuidado.

- G** Respete el derecho del residente de rechazar el cuidado. Los residentes tienen el derecho legal de rehusarse a recibir tratamiento y cuidado; sin embargo, repórtelo a la enfermera de inmediato.
- G** Informe a la enfermera si un residente tiene preguntas, preocupaciones o quejas sobre el tratamiento o las metas del cuidado.
- G** Sea sincero cuando documente el cuidado.
- G** No diga chismes o hable sobre los residentes. Mantenga toda la información de los residentes de manera confidencial.
- G** Toque la puerta y pida permiso antes de entrar a la habitación del residente (Fig. 1-13).



Fig. 1-13. Para respetar la privacidad, las NA siempre deben tocar la puerta antes de entrar a la habitación del residente, incluso si la puerta está abierta.

- G** No acepte regalos o dinero de los residentes.
- G** No abra la correspondencia de un residente, ni registre sus pertenencias.
- G** Respete las pertenencias personales del residente y manéjelas con cuidado.
- G** Reporte sus observaciones sobre la condición o el cuidado de un residente.
- G** Ayude a resolver conflictos reportándolos a la enfermera.

Derechos de los Residentes

Mantener los Límites

En las relaciones profesionales se deben establecer límites, los cuales determinan hasta dónde llega la relación. Las asistentes de enfermería se guían por el código de ética y por las leyes que establecen los límites de sus relaciones con los residentes. Estos límites ayudan a mantener una relación sana entre el residente y el empleado. Al trabajar tan cerca de los residentes, es posible que sea más difícil respetar los límites de las relaciones profesionales. Los residentes pueden sentir que las NA son sus amigos. Si el empleado y el residente se involucran de manera personal entre ellos, es más difícil hacer cumplir los reglamentos. El residente puede esperar que la NA rompa las reglas porque piensa que son amigos. La unión emocional con los residentes no es profesional y puede debilitar el juicio de la NA. Las NA deben ser amigables, amables y atentas con los residentes; pero deben comportarse de manera profesional y mantenerse dentro de los límites establecidos. Las reglas de la institución y las instrucciones del plan de cuidado siempre se deben seguir. Dichas reglas e instrucciones han sido establecidas para la protección de todos.

Una parte muy importante sobre proteger los derechos de sus residentes es prevenir el abuso y la negligencia. El **abuso** es maltrato intencional que causa lesiones o dolor físico, mental o emocional a alguna persona. **Ser negligente** es no brindar el cuidado necesario que tenga como resultado una lesión física, mental o emocional a una persona. Existen muchas formas de abuso, incluyendo las siguientes:

- El **abuso físico** es cualquier trato, ya sea intencional o no, que dañe el cuerpo de una persona. Esto incluye bofetadas, moretones, cortadas, quemaduras, restricciones físicas, empujones o agresiones e incluso trato brusco de los residentes.
- El **abuso psicológico** es dañar emocionalmente a una persona al realizar amenazas, asustar, humillar, intimidar, aislar, insultar o tratar a la persona como un niño. También incluye el abuso verbal. El **abuso verbal** es el uso de palabras escritas o habladas, dibujos o gestos que amenacen, avergüencen o insulten a una persona.

- El **abuso sexual** es forzar a una persona a realizar o participar en actos sexuales en contra de su voluntad. Esto incluye tocamientos no deseados y exponer las partes privadas a otra persona. Esto también incluye compartir material pornográfico.
- El **abuso financiero** es el uso inapropiado o ilegal del dinero de una persona, de sus pertenencias, propiedades u otros bienes.
- La **agresión** es amenazar de dañar una persona, teniendo como resultado que la persona se sienta con miedo de que será lastimada. Decirle a un residente que le dará una bofetada si no deja de gritar es un ejemplo de agresión.
- La **agresión física** es tocar intencionalmente a una persona sin su permiso. Un ejemplo es una NA que golpea o empuja a un residente; esto también es considerado abuso físico. El forzar a un residente a comer también es otro ejemplo de agresión física.
- La **violencia doméstica** es el abuso realizado por cónyuges, parejas íntimas o familiares. La violencia puede ser física, sexual o emocional y la víctima puede ser una mujer o un hombre de cualquier edad o un niño.
- La **privación ilegal de la libertad** es la restricción ilegal de una persona que afecta su libertad de movimiento. Tanto las amenazas de ser físicamente privado de la libertad como el hecho de privar físicamente a alguien de su libertad son tipos de privación ilegal. No permitir que el residente salga del edificio también es considerado privación ilegal de la libertad.
- El **aislamiento involuntario** es separar a una persona de los demás en contra de su voluntad; por ejemplo, una NA encierra a un residente en su habitación.
- La **violencia en el lugar de trabajo** es el abuso de empleados por parte de los residentes, visitantes o de otros empleados. Puede

ser violencia verbal, física o sexual, incluyendo tocamientos inapropiados y discusiones sobre temas sexuales.

- El **acoso sexual** es cualquier comportamiento o acercamiento sexual no deseado que crea un ambiente de trabajo ofensivo, hostil o intimidante. Las peticiones de favores sexuales, tocamientos no deseados y de otros actos de naturaleza sexual son ejemplos de acoso sexual.
- El **abuso de sustancias** es el uso de drogas o medicamentos legales o ilegales, de cigarrillos o alcohol de manera que se daña a uno mismo o a los demás. Para la NA, el abuso de sustancias puede causar prácticas inseguras que pueden tener como resultado negligencia, descuido y abuso. También puede ocasionar la pérdida de la certificación de la NA.

La negligencia se puede clasificar en dos categorías: negligencia activa y negligencia pasiva.

La **negligencia activa** es no brindar intencionalmente el cuidado necesario, teniendo como resultado lastimar a una persona. La **negligencia pasiva** es no brindar involuntariamente el cuidado necesario, teniendo como resultado lastimar a una persona de manera física mental o emocional. El proveedor de cuidado quizás no sabía cómo brindar el cuidado apropiadamente al residente o quizás no entendió las necesidades del residente.

Negligencia significa tomar acciones, no hacer nada o no brindar el cuidado apropiado a un residente teniendo como resultado una lesión no intencionada. Un ejemplo de negligencia es que una NA olvide poner el freno en la silla de ruedas de un residente antes de trasladarlo, por lo que el residente se cae y se lesiona. La **negligencia médica** ocurre cuando una persona se lesiona debido a una conducta profesional indebida a través de negligencia, descuido o falta de habilidades para realizar el cuidado.

Las asistentes de enfermería nunca deben abusar de los residentes de ninguna manera. También deben tratar de proteger a los residentes de otras personas que abusan de ellos. Si alguna vez una NA observa o tiene sospechas de que algún proveedor del cuidado, familiar o residente está abusando de otro residente, debe reportarlo de inmediato a la enfermera a cargo. **Reportar el abuso no es una opción — es la ley.**

Observaciones y Reportes: Abuso y Negligencia

Las siguientes lesiones son consideradas sospechosas y deben ser reportadas:

- /R Envenenamiento o lesión traumática
- /R Marcas de dientes ocasionadas por mordeduras
- /R Marcas ocasionadas por correas o hebillas de cinturón
- /R Chipotes, contusiones y moretones
- /R Cicatrices
- /R Fracturas, dislocación de huesos
- /R Quemaduras con formas inusuales o en lugares inusuales, quemaduras de cigarro
- /R Quemaduras por líquido caliente
- /R Rasguños y heridas punzantes
- /R Cuero cabelludo sensible o falta de cabello en ciertas partes
- /R Hinchazón de la cara, dientes quebrados o descarga nasal
- /R Moretones, sangrado o descarga del área vaginal

Los siguientes signos podrían indicar abuso:

- /R Gritar obscenidades
- /R Miedo, aprehensión o miedo de estar solo
- /R Poco autocontrol

- /R Dolor constante
- /R Amenazas de lastimar a los demás
- /R Alejamiento de los demás o apatía (Fig. 1-14)



Fig. 1-14. El alejamiento de los demás es un cambio importante que se debe reportar.

- /R Abuso de alcohol o drogas
- /R Agitación o ansiedad, signos de estrés
- /R Baja autoestima
- /R Cambios en el estado de ánimo, confusión, desorientación
- /R No se le permite al residente tener conversaciones privadas, o el familiar/proveedor de cuidado siempre está presente en todas las conversaciones
- /R Reportes de cuidado dudoso por parte del residente o de su familia

Los siguientes signos podrían indicar negligencia:

- /R Úlceras por presión
- /R Cuerpo mal aseado
- /R Piojos corporales
- /R Llamadas de ayuda no atendidas
- /R Ropa de cama sucia o ropa interior no cambiada

- /R Ropa que no está bien puesta
- /R Necesidades no atendidas relacionadas con aparatos de audición, anteojos, etc.
- /R Pérdida de peso, poco apetito
- /R Alimentos no ingeridos
- /R Deshidratación
- /R Agua fresca o bebidas que no se ofrecen con regularidad
- /R Reportes del residente o de la familia de no recibir el medicamento prescrito

Las asistentes de enfermería están en una excelente posición para observar y reportar abuso o negligencia. Las NA tienen la responsabilidad legal y ética de observar signos de abuso y reportar los casos sospechosos a la persona apropiada. Las NA deben seguir la cadena de mando cuando reporten abuso. Si no se toman las acciones necesarias, las NA deben continuar reportando el abuso hacia el siguiente nivel de la cadena de mando hasta que se tomen acciones en el caso. Si no se toman las acciones necesarias al nivel de la institución, puede llamar a la línea gratuita de la agencia estatal para reportar abuso, donde la llamada es anónima. Si la NA observa una situación de vida o muerte, debe llevar al residente a un lugar seguro, de ser posible, y buscar ayuda de inmediato o pedirle a alguien que busque ayuda. El residente nunca debe quedarse solo.

Si se tienen sospechas de abuso o se observa abuso, la NA debe brindar a la enfermera toda la información que sea posible. Si los residentes quieren realizar una queja sobre abuso, las NA deben ayudarles de todas las maneras posibles, incluyendo informar a los residentes sobre el proceso y sus derechos. Las NA nunca deben tomar represalias (castigos) contra residentes que se quejen de abuso. Si una NA observa a alguien que está siendo cruel o abusivo hacia un residente que ha realizado una queja, debe reportarlo.

Un defensor del pueblo (“*ombudsman*” en inglés) también puede ayudar a los residentes. Un **defensor del pueblo** es asignado por ley como el abogado legal para residentes (página de Internet: ltcombudsman.org). La Ley de Estadounidenses de la Tercera Edad (OAA por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que todos los estados del país tengan un programa de defensa para el pueblo. El defensor del pueblo visita las instituciones, escucha a los residentes y decide qué acción se debe tomar si existen problemas. Los defensores del pueblo pueden ayudar a resolver conflictos y tomar acuerdos sobre disputas en relación con la salud del residente, su seguridad, bienestar y derechos. El defensor del pueblo reunirá información y tratará de resolver el problema en representación del residente y puede sugerir maneras de resolver el problema. Los defensores del pueblo brindan una presencia continua en las instituciones de cuidado a largo plazo. Ellos monitorean el cuidado y las condiciones del cuidado (Fig. 1-15).



Fig. 1-15. Un defensor del pueblo es un defensor o abogado legal de los residentes. Él o ella pueden trabajar con otras agencias para resolver quejas.

Derechos de los Residentes

El Consejo de Residentes

El Consejo de Residentes es un grupo de residentes que se reúnen con regularidad para discutir asuntos

relacionados con la institución de cuidado. Este consejo brinda voz a los residentes dentro de las operaciones de la institución. Los temas de discusión pueden incluir los reglamentos de la institución, así como las decisiones sobre actividades, preocupaciones y problemas. El Consejo de Residentes ofrece a los residentes una oportunidad de brindar sugerencias para mejorar la calidad del cuidado. Los ejecutivos del consejo son elegidos por los residentes. Los integrantes de las familias de los residentes son invitados a asistir a las reuniones en representación de o con los residentes. El personal de la institución puede participar en este proceso cuando los integrantes del consejo los inviten.

Respetar la **confidencialidad** significa mantener las cosas que son privadas de manera privada. Las asistentes de enfermería conocerán información confidencial (privada) sobre sus residentes, incluyendo asuntos sobre salud, finanzas y relaciones del residente. Ética y legalmente, deben proteger esta información. Las NA no deben compartir información sobre los residentes con nadie, excepto con los integrantes del equipo de cuidado del residente.

El Congreso aprobó la **Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés)** (página de Internet: hhs.gov/ocr/privacy) en 1996. Esta ley ha sido revisada y modificada en varias ocasiones. Una de las razones por las que esta ley fue aprobada es para ayudar a mantener la información médica de manera segura y privada. Todas las organizaciones del cuidado de la salud deben tomar precauciones especiales para proteger la información médica. Los empleados pueden ser multados y/o encarcelados si no siguen las reglas para proteger la privacidad del paciente.

Bajo la ley HIPAA, la información sobre la salud de una persona debe mantenerse de manera privada. A esto se le llama **información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés)**. Algunos ejemplos de PHI incluyen el nombre del paciente, dirección, número telefónico, número de seguro social, dirección de correo electrónico y número de expediente médico. Solamente

aquellas personas que deben tener información para el cuidado o para procesar los registros deben conocer la información privada de una persona y deben protegerla. Ninguna otra persona debe conocerla o utilizarla y debe mantenerse de manera confidencial.

HIPAA aplica para todos los proveedores del cuidado de la salud, incluyendo doctores, enfermeras, asistentes de enfermería y todos los otros integrantes del equipo de cuidado. Las NA no pueden brindar ninguna información sobre el residente a ninguna persona que no se encuentre directamente involucrado en el cuidado del residente, a menos de que el residente brinde un consentimiento oficial o a menos de que la ley así lo requiera; por ejemplo, si un vecino le pregunta a una NA cómo está el residente, ella debe contestar: “Lo siento, pero no puedo compartir esa información; es confidencial”. Ésta es la respuesta correcta que le puede dar a cualquier persona que no tiene una razón legal para tener información sobre el residente.

Guía de Procedimientos: Proteger la Privacidad

- G** Asegúrese que usted se encuentre en un área privada cuando escuche o lea sus mensajes.
- G** Infórmese quién es la persona con la que usted está hablando en el teléfono. Si no está seguro de quién es, pida el nombre y el número telefónico y regrese la llamada después de haber obtenido autorización para dar información.
- G** No hable sobre los residentes en lugares públicos (Fig. 1-16). Las áreas públicas incluyen elevadores, supermercados, salas de estancia, salas de espera, estacionamientos, escuelas, restaurantes, etc.
- G** Utilice salas confidenciales para dar los reportes a otros integrantes del equipo de cuidado.
- G** Si usted se encuentra a algún familiar del residente o a algún antiguo residente en un

lugar público, tenga cuidado cuando lo salude; puede ser que la persona no quiera que los demás sepan sobre la situación de su familiar o que esa persona fue un residente.



Fig. 1-16. Las NA no deben discutir ninguna información de los residentes en lugares públicos.

- G** No traiga familiares o amigos de usted a la institución para que conozcan a los residentes.
- G** Asegúrese de que nadie pueda ver información sobre la salud o información personal en la pantalla de su computadora mientras trabaja. Sálgase del sistema cuando termine de trabajar en la computadora.
- G** No envíe información confidencial en correos electrónicos. Usted nunca sabe quién tiene acceso a sus mensajes.
- G** No tome fotografías de los residentes. No comparta información de los residentes o fotografías en los sitios sociales de Internet como Facebook, Twitter, Instagram o Pinterest.
- G** Asegúrese que los números de fax sean los correctos antes de enviar la información. Utilice una hoja de portada con un comunicado de confidencialidad.
- G** No deje documentos donde otras personas puedan verlos.
- G** Almacene, archive o destruya los documentos de acuerdo con las políticas de la institución. Si usted encuentra documentos con información de un residente, entréguelos a la enfermera.

Todos los trabajadores del cuidado de la salud deben seguir las normas de la ley HIPAA sin importar dónde se encuentren o lo que estén haciendo. Existen multas importantes para las personas que infrinjan estas reglas, incluyendo:

- Multas desde \$100 dólares hasta \$1.5 millones de dólares
- Sentencia en prisión hasta por diez años

Mantener la confidencialidad es una obligación legal y ética. Es una parte de respetar a los residentes y sus derechos. Hablar sobre los asuntos personales o el cuidado del residente con cualquier persona que no sea integrante del equipo de cuidado infringe la ley.

8. Explicar los aspectos legales del expediente médico del residente

El expediente médico del residente es un documento legal. Lo que está escrito en el expediente, es considerado en la corte como lo que en realidad pasó. En general, si algo no se encuentra en el expediente de un residente, legalmente no sucedió. No documentar el cuidado que usted brinda puede ocasionar serios problemas legales a las NA y a los empleadores. También podría lastimar a los residentes. Las NA deben recordar que si no lo documenta, entonces no se realizó. La documentación cuidadosa del expediente es importante por las siguientes razones:

- Es la única manera de garantizar una comunicación clara y completa entre todos los integrantes del equipo de cuidado.
- La documentación es un registro legal del tratamiento de cada residente. Los expedientes médicos se pueden utilizar en la corte como evidencia legal.
- La documentación ayuda a proteger a las asistentes de enfermería y sus empleadores de alguna responsabilidad legal comprobando lo que hicieron cuando brindaron el cuidado a los residentes.

- La documentación brinda un registro actualizado del estatus y del cuidado de cada residente.

Guía de Procedimientos: Documentación Cuidadosa

- G** Documente el cuidado inmediatamente después haberlo brindado. Esto ayuda a recordar detalles más fácilmente. **No registre el cuidado antes realizarlo.**
- G** Piense lo que quiere decir antes de escribirlo; sea tan breve y claro como sea posible.
- G** Escriba hechos, no opiniones.
- G** Utilice tinta negra cuando tome notas a mano. Escriba de la manera más ordenada posible.
- G** Si usted se equivoca, marque una línea sobre el texto equivocado y escriba la información correcta. Escriba sus iniciales y la fecha (Fig. 1-17). Nunca borre algo que haya escrito, ni utilice corrector líquido. Las notas que se realizan en una computadora tienen registrado la hora; solamente se pueden cambiar escribiendo otra nota.

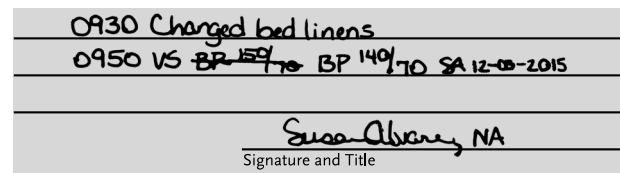


Fig. 1-17. Un ejemplo de cómo corregir un error.

- G** Firme con su nombre completo y título (por ejemplo, Sara Martinez, CNA). Escriba la fecha correcta.
- G** Documente como se indica en el plan de cuidado. Algunas instituciones tienen una hoja con un listado para documentar el cuidado. A esta hoja también se le conoce como hoja de ADL (actividades de la vida diaria) u hoja de flujo.
- G** Tal vez sea necesario que documente sus actividades utilizando el reloj de 24 horas, o

tiempo militar (Fig. 1-18). El tiempo regular utiliza números del 1 al 12 para mostrar cada una de las 24 horas del día. En tiempo militar, las horas se enumeran de 00 a 23 o 24. La media noche se expresa como 0000 (aunque también se puede escribir como 2400), la 1:00 am es 0100, la 1:00 pm es 1300 y así sucesivamente.

Para cambiar horas regulares entre la 1:00 pm a las 11:59 pm a tiempo militar, agregue 12 horas al tiempo regular; por ejemplo, para cambiar las 4:00 pm a tiempo militar, sume $4 + 12$. El tiempo se expresa como 1600 (dieciséis) horas. Para cambiar de tiempo militar a tiempo regular, reste 12. Por ejemplo, para cambiar 2200 horas a tiempo regular, reste $22 - 12$; la respuesta es 10:00 p.m.

Tanto el horario regular como el militar consideran los minutos y segundos de la misma manera. Los minutos y segundos no cambian cuando se convierte el tiempo regular a tiempo militar; por ejemplo, para cambiar las 4:22 p.m. a horario militar, sume $4 + 12$. Los minutos no cambian. El tiempo se expresa como 1622 horas (dieciséis horas con veintidós minutos).

La medianoche es la única hora que se puede escribir de dos maneras diferentes en el horario militar. Se puede escribir como 0000 y también como 2400. Este caso sigue la regla de sumarle 12 al horario regular. Siga la regla de la institución sobre la manera en que se debe escribir la media noche.

- G** Algunas instituciones utilizan computadoras para documentar la información. Las computadoras registran y almacenan información que puede ser revisada cuando se necesite. Ésta es una manera más rápida y más exacta que escribir la información a mano. Si la institución utiliza computadoras para documentar el cuidado, usted recibirá capacitación para usarlas. Las normas de privacidad de la ley HIPAA aplican al uso de la computadora. Asegúrese que ninguna persona pueda ver

información privada y protegida de salud en la pantalla de la computadora. La información confidencial no se debe compartir con nadie, más que con el equipo de cuidado.

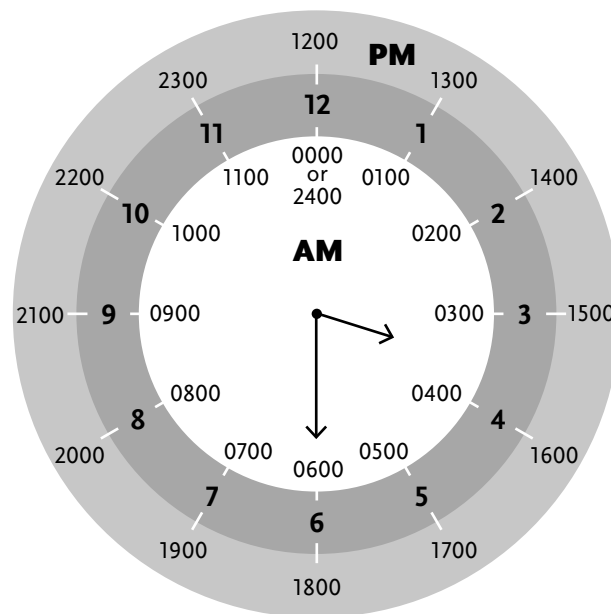


Fig. 1-18. Divisiones en el reloj de 24 horas.

9. Explicar la Hoja de Serie de Datos Mínimos (MDS)

En 1990, el gobierno federal desarrolló un sistema de evaluación de residentes, el cual es revisado periódicamente. A este sistema se le llama **Serie de Datos Mínimos (MDS por sus siglas en inglés)**. La hoja MDS es una forma detallada con lineamientos para evaluar a los residentes; también incluye lo que se debe hacer si se identifican problemas con el residente. Los empleados deben llenar una hoja MDS para cada residente, dentro de los primeros 14 días después de haber sido admitido. Posteriormente, deben llenar una nueva cada año. Además, la hoja MDS de cada residente debe ser revisada cada tres meses. Se debe llenar una hoja MDS nueva cuando se presente un cambio considerable en la condición del residente. Las NA contribuyen información a la hoja MDS reportando cambios en los residentes de manera oportuna y documentando de manera precisa. Hacer esto significa que

la NA puede llenar una hoja MDS cuando sea necesario.

10. Explicar los reportes de incidentes

Un **incidente** es un accidente, un problema o un evento inesperado durante la realización del cuidado. Es algo que no es parte de la rutina normal. Un error en el cuidado, como brindar la bandeja de alimentos equivocada a un residente, es un incidente. Un residente que se cae o que se lastima es otro tipo de incidente. Las acusaciones presentadas por parte de los residentes contra empleados y las lesiones de empleados son otro tipo de incidentes. Los reglamentos estatales y federales requieren que los incidentes sean registrados en un reporte de incidentes. Un reporte de incidentes (o también conocido como reporte de eventos u ocurrencias) es un reporte que documenta el incidente y la respuesta que se brindó. La información en un reporte de incidentes es confidencial. Los reportes de incidentes deben realizarse cuando cualquiera de las siguientes situaciones ocurra:

- Un residente se cae (todas las caídas se deben reportar, incluso si el residente dice que está bien)
- Una NA o un residente rompe o daña algo
- Una NA se equivoca en el cuidado
- Un residente o un familiar solicita que se realice algo que se encuentra fuera de las obligaciones de la práctica de la NA
- Un residente o un familiar realiza algún comentario o acercamiento sexual
- Cualquier cosa que haga sentir a una NA incómoda, amenazada o insegura
- Una NA se lesiona en el trabajo
- Una NA está expuesta a sangre o fluidos corporales

Reportar y documentar incidentes se realiza para proteger a todas las personas involucradas. Esto incluye al residente, al empleador y a la asis-

tente de enfermería. Las NA deben reportar de inmediato a la enfermera a cargo cualquier incidente, incluyendo las lesiones relacionadas con el trabajo. Cuando documenten incidentes, las NA deben llenar el reporte tan pronto como sea posible y entregárselo a la enfermera a cargo. Esto es importante para que no se olviden los detalles.

Si un residente se cae y el NA no vio lo que pasó, no debe escribir: “el Sr. G se cayó”; sino debe escribir: “encontré al Sr. G en el piso”, o “el Sr. G dice que se cayó”. Las NA deben escribir descripciones breves y precisas sobre los eventos como ocurrieron. Las NA no deben culpar a nadie ni sugerir responsabilidad dentro del reporte. Los reportes de incidentes ayudan a demostrar las áreas donde se pueden realizar cambios para evitar que se repita el mismo incidente.

Guía de Procedimientos: Reportes de Incidentes

- G** Diga lo que pasó. Mencione la hora y la condición física y mental de la persona.
- G** Mencione cómo toleró la persona el incidente (su reacción).
- G** Mencione los hechos; no brinde opiniones.
- G** No escriba nada sobre el incidente en el expediente médico.
- G** Describa la acción que se tomó para brindar el cuidado.