

Hartman

# Guía Básica

para el Cuidado por Asistentes  
de Enfermería

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

QUINTA EDICIÓN



[hartmanonline.com](http://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, Instructora de CNA

### Diseñadora

Kirsten Browne

### Ilustrador de Portada

Iveta Vaicule

### Fotografías

Matt Pence, Pat Berrett, Art Clifton y Dick Ruddy

### Revisión del Texto

Sara Alexander, Sapna Desai y Joanna Owusu

### Asistente de Edición

Angela Storey

### Ventas/Mercadotecnia

Deborah Rinker, Kendra Robertson, Erika Walker, Belinda Midyette y Carol Castillo

### Servicio al Cliente

Fran Desmond, Thomas Noble, Col Foley, Brian Fejer y Henry Bullis

### Tecnología Informática

Eliza Martin

### Coordinador de Bodega

Chris Midyette

## Información de Derechos de Autor (Copyright)

© 2019 por Hartman Publishing, Inc.

1313 Iron Ave SW

Albuquerque, NM 87102

(505) 291-1274

página de Internet: [hartmanonline.com](http://hartmanonline.com)

correo electrónico: [orders@hartmanonline.com](mailto: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 978-1-60425-103-6

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, ni 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 ni realiza ningún análisis en conexión con cualquier información del producto aquí presentado.

## Agradecimiento Especial

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

Theresa DeBon, BS, RN  
Tulsa, OK

Tamie Hodges, BSN, RN  
Benton, KY

Charles Illian, BSN, RN  
Orlando, FL

Wendy Marlene Pickard, RN, BS, ONC  
Round Rock, TX

Alice Sorrell-Thompson, MBA, BSN, RN, PHN  
Los Angeles, CA

Lori A Spiezio, RN, WCC  
Telford, PA

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

- Briggs Corporation
- Detecto
- Dreamstime
- Exergen Corporation
- Harrisburg Area Community College
- Hollister Incorporated
- Invacare Corporation
- Medline Industries
- National Pressure Ulcer Advisory Panel
- North Coast Medical, Inc.
- Nova Medical Products
- RG Medical Diagnostics of Wixom, MI
- Sage Products LLC
- TIDI Products LLC
- 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.

Por favor envíe  
correcciones y sugerencias a  
[editor@hartmanonline.com](mailto:editor@hartmanonline.com).



# 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	6
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)	24
10. Explicar los reportes de incidentes	24

## 2 Las Bases Fundamentales del Cuidado del Residente

1. Entender la importancia de la comunicación verbal y escrita	26
2. Describir las barreras de comunicación	30
3. Mencionar la guía de procedimientos para comunicarse con residentes que tienen necesidades especiales	32
4. Identificar maneras de promover la seguridad y de manejar las emergencias que no sean médicas	37
5. Demostrar la manera de reconocer y de responder ante emergencias médicas	44
6. Describir y demostrar las prácticas para la prevención y el control de infecciones	54

## 3 Entendiendo a los Residentes

1. Identificar las necesidades básicas del ser humano	72
2. Definir el cuidado <i>completo</i>	74
3. Explicar la importancia de promover la independencia y el cuidado de uno mismo	74
4. Identificar las formas de adaptar las diferencias culturales	76
5. Describir la necesidad de las actividades	77
6. Explicar el rol de la familia y su importancia en el cuidado de la salud	78

Objetivo de Aprendizaje

Página

7. Describir las etapas del crecimiento y desarrollo humano	79
8. Explicar las discapacidades del desarrollo	82
9. Describir algunos tipos de enfermedades mentales	83
10. Explicar cómo brindar cuidado a los residentes agonizantes	86
11. Definir las metas de un programa de hospicio	91

## 4 Los Sistemas del Cuerpo y sus Condiciones Relacionadas

1. Describir el sistema integumentario	94
2. Describir el sistema músculo-esquelético y sus condiciones relacionadas	95
3. Describir el sistema nervioso y sus condiciones relacionadas	100
4. Describir el sistema circulatorio y sus condiciones relacionadas	108
5. Describir el sistema respiratorio y sus condiciones relacionadas	112
6. Describir el sistema urinario y sus condiciones relacionadas	114
7. Describir el sistema gastrointestinal y sus condiciones relacionadas	117
8. Describir el sistema endocrino y sus condiciones relacionadas	121
9. Describir el sistema reproductor y sus condiciones relacionadas	124
10. Describir los sistemas inmune y linfático y sus condiciones relacionadas	126

## 5 Confusión, Demencia y la Enfermedad de Alzheimer

1. Explicar confusión y delirio	132
2. Describir la demencia y explicar la enfermedad de Alzheimer	133
3. Mencionar la lista de estrategias para mejorar la comunicación con residentes que tienen enfermedad de Alzheimer	135
4. Mencionar y describir las intervenciones para problemas con las actividades comunes de la vida diaria (ADL)	137
5. Mencionar y describir las intervenciones para los comportamientos difíciles más comunes relacionados con la enfermedad de Alzheimer	141
6. Describir terapias creativas para residentes con enfermedad de Alzheimer	145

Objetivo de Aprendizaje	Página
-------------------------	--------

## 6 Técnicas para el Cuidado Personal

1. Explicar el cuidado personal de los residentes	147
2. Identificar la guía de procedimientos para brindar cuidado de la piel y prevenir úlceras por presión	149
3. Describir la guía de procedimientos para ayudar con el baño	153
4. Describir la guía de procedimientos para ayudar con el arreglo personal	164
5. Mencionar la lista de guías de procedimientos para ayudar al residente a vestirse	170
6. Identificar la guía de procedimientos para una higiene bucal apropiada	175
7. Explicar la guía de procedimientos para ayudar a usar el baño	180
8. Explicar la guía de procedimientos para posicionar y trasladar residentes de manera segura	186

## 7 Técnicas Básicas de Enfermería

1. Explicar la admisión, el traslado y dar de alta a un residente	201
2. Explicar la importancia de monitorear los signos vitales	206
3. Explicar cómo medir el peso y la altura	220
4. Explicar las restricciones y la manera de promover un ambiente libre de restricciones	223
5. Definir el <i>balance de fluidos</i> y explicar los ingresos y egresos (I&O)	226
6. Explicar la guía de procedimientos de cuidado para los catéteres urinarios, la terapia de oxígeno y la terapia IV	232
7. Explicar la habitación del residente y el cuidado de ésta	237
8. Explicar la importancia de dormir bien y de tender la cama apropiadamente	239
9. Explicar la limpieza de heridas y los vendajes	245

## 8 Nutrición e Hidratación

1. Identificar los seis nutrientes básicos y explicar MiPlato	247
2. Describir factores que tienen influencia sobre las preferencias de la comida	251
3. Explicar las dietas especiales	252
4. Describir la manera de ayudar a los residentes a mantener un balance de fluidos	255

Objetivo de Aprendizaje	Página
-------------------------	--------

5. Mencionar las formas para identificar y prevenir la pérdida de peso involuntaria	257
6. Identificar maneras de promover el apetito en la hora de la comida	258
7. Demostrar la manera de ayudar con la alimentación	259
8. Identificar los signos y síntomas de los problemas para deglutir	263
9. Describir la manera de ayudar a los residentes con necesidades especiales	265

## 9 Cuidado de Rehabilitación y Restauración

1. Explicar el cuidado de rehabilitación y de restauración	267
2. Describir la importancia de promover la independencia y mencionar la manera en que el ejercicio mejora la salud	268
3. Explicar la ambulación, el equipo y los aparatos de asistencia	269
4. Explicar la guía de procedimientos para mantener una alineación apropiada del cuerpo	274
5. Describir la guía de procedimientos del cuidado para los aparatos prostéticos	274
6. Describir la manera de ayudar con los ejercicios del arco de movimiento	275
7. Mencionar la guía de procedimientos para ayudar a volver a entrenar la vejiga y el intestino	281

## 10 El Cuidado de Uno Mismo

1. Describir la manera de encontrar trabajo	283
2. Explicar una descripción estándar de trabajo y la manera de administrar el tiempo y las tareas	286
3. Explicar la manera de manejar y resolver conflictos	287
4. Describir las evaluaciones de los empleados y explicar las respuestas apropiadas ante las críticas	287
5. Explicar la certificación y el registro del estado	289
6. Describir la educación continua	289
7. Explicar las maneras de manejar el estrés	290

Abreviaturas	293
--------------	-----

Glosario	295
----------	-----

Índice	308
--------	-----

**Procedimientos****Página**

# Procedimientos

Realizar presiones abdominales en una persona consciente	46
Reaccionar ante un shock	47
Reaccionar ante un ataque al corazón	48
Controlar el sangrado	49
Tratamiento para quemaduras	49
Reaccionar ante los desmayos	50
Reaccionar ante las convulsiones	52
Reaccionar ante el vómito	54
Lavado de manos (higiene de las manos)	59
Usar (ponerse) y remover (quitarse) la bata	61
Cómo usar (ponerse) la mascarilla y los lentes protectores	62
Cómo usar (ponerse) los guantes	63
Cómo remover (quitarse) los guantes	64
El cuidado de una ostomía	120
Brindar un baño completo de cama	154
Brindar un masaje en la espalda	158
Lavar el cabello con champú en la cama	160
Brindar un baño en la ducha o en la bañera	162
Brindar cuidado para las uñas	164
Brindar cuidado de los pies	166
Peinar o cepillar el cabello	167
Afeitarse a un residente	169
Vestir a un residente	171
Poner medias elásticas hasta la rodilla	174
Brindar cuidado bucal	175
Brindar cuidado bucal al residente inconsciente	177
Limpiar los dientes con hilo dental	178
Limpiar y almacenar las dentaduras postizas	179
Ayudar al residente con el uso del cómodo de baño	181
Ayudar a un residente del sexo masculino con un urinal (pato)	183
Ayudar a un residente a usar un inodoro portátil o a ir al baño	185
Mover a un residente hacia arriba de la cama	187
Mover a un residente hacia un lado de la cama	188

**Procedimientos****Página**

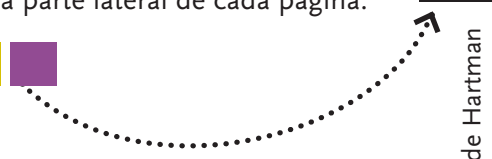
Acomodar a un residente sobre su costado	189
Girar a un residente	190
Ayudar a un residente a sentarse en un lado de la cama: quedar colgado	192
Trasladar a un residente de la cama a la silla de ruedas	196
Trasladar a un residente utilizando un elevador mecánico	199
Admitir a un residente	203
Trasladar a un residente	204
Dar de alta a un residente	205
Tomar y registrar la temperatura oral	208
Tomar y registrar la temperatura rectal	210
Tomar y registrar la temperatura timpánica	211
Tomar y registrar la temperatura axilar	212
Tomar y registrar el pulso radial; contar y registrar las respiraciones	214
Tomar y registrar la presión sanguínea (método de un paso)	217
Medir y registrar el peso de un residente ambulatorio (que camina)	220
Medir y registrar la altura de un residente ambulatorio (que camina)	222
Medir y registrar los egresos de orina	227
Recolectar un espécimen de orina rutinario	228
Recolectar un espécimen de orina de toma limpia (mitad de la micción)	229
Recolectar un espécimen de excremento	231
Brindar cuidado del catéter	233
Vaciar la bolsa de drenaje del catéter	234
Tender una cama ocupada	241
Tender una cama desocupada	244
Cambiar un vendaje seco usando la técnica no estéril	245
Servir agua fresca	257
Dar de comer a un residente	261
Ayudar a un residente a ambular	269
Ayudar a un residente a ambular utilizando bastón, andador o muletas	272
Ayudar con los ejercicios pasivos del arco de movimiento	277

## 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 una etiqueta con su propio color. Cada etiqueta 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 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 la misma barra negra para identificarlos fácilmente.



Este ícono indica que Hartman Publishing ofrece un video que corresponde a esta habilidad.

**Guía de Procedimiento: Prevenir Caídas**

Las Guías de Procedimiento y las Observaciones y Reportes están presentados en color verde para referencia fácil.

**Derechos de los Residentes  
El Abuso de la Enfermedad de Alzheimer**

Estos recuadros enseñan información importante sobre la manera de brindar apoyo y promover los Derechos de los Residentes y el cuidado centrado en la persona.

# 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 legal de privacidad. Antes de realizar cualquier procedimiento, toque la puerta y espere permiso para entrar a la habitación del residente. En cuanto entre 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 combate mejor 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 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 de cara a cara cuando sea posible.**

Los residentes tienen el derecho legal 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 del residente 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 moverá 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 a la posición más baja. Remueva las medidas de privacidad.**

Bajar la cama brinda seguridad al residente. Remueva las medidas de privacidad adicionales que se agregaron durante el procedimiento, incluyendo cualquier cosa que usted haya colocado sobre y alrededor de los residentes, así como las cortinas de privacidad.

**Coloque el botón de llamadas al alcance del residente.**

El botón de llamadas permite que el residente se comunique 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 que brindó, 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 utilizarlos.

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 muchos lugares. Las asistentes de enfermería trabajan en muchos de estos sitios. En cada institución se realizarán tareas similares. Sin embargo, cada lugar también es único.

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 para las personas que necesitan cuidado especializado las 24 horas del día. El **cuidado especializado** es el cuidado que es médicamente necesario y que es brindado por un terapeuta o una enfermera especializada; 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. El término de *casas de reposo (asilos)* antes se utilizaba con mucha frecuencia 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 con frecuencia son personas ancianas, aunque en ocasiones, adultos más jóvenes también requieren de cuidados a largo plazo. Estas

personas pueden llegar 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, o son mas larga hasta 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 vivir en sus hogares, a vivir en otras instituciones de cuidado o en otro entorno.



**Fig. 1-1.** A las personas que viven en las instituciones de cuidado a largo plazo se le llaman residentes porque la institución es donde ellos viven durante su estancia.

La mayoría de las personas que viven en instituciones de cuidado a largo plazo tienen condiciones crónicas. **Crónico** significa que la condición dura un tiempo largo, 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). A 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 (Fig. 1-1).

Las personas que necesitan cuidado a largo plazo tendrán diferentes **diagnósticos**, o condiciones médicas, determinadas por un doctor. Las etapas de la enfermedad o del padecimiento determinan qué tan enfermas están las personas y qué tanto cuidado necesitarán. Las tareas que las asistentes de enfermería realizarán también podrán variar. Esto es debido a que cada residente tiene diferentes síntomas, habilidades y necesidades.

Otros tipos de instituciones del cuidado de la salud incluyen los siguientes:

El **cuidado de la salud en el hogar**, o el cuidado en el hogar, se brinda en la casa de la persona (Fig. 1-2). Este tipo de cuidado generalmente 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. 1-2.** 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 las tareas diarias, 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 ser independiente.

El **cuidado diurno para adultos** se brinda a las personas que necesitan algo 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 necesitan algo de ayuda, pero 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. 1-3). Las personas también son admitidas por estancias cortas debido a una cirugía.



**Fig. 1-3.** 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 hospitales o en instituciones de cuidado a largo plazo. Se brinda a las personas que necesitan menos cuidado que el que se necesita para una enfermedad aguda (aparición

repentina, 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 costo del cuidado agudo, pero mayor que el de una institución de cuidado a largo plazo.

El **cuidado ambulatorio** usualmente se brinda a las personas que han tenido tratamientos, procedimientos o cirugías y necesitan cuidado especializado a corto plazo. No necesitan quedarse una noche en un hospital o en alguna otra institución de cuidado.

La **rehabilitación** es el cuidado que se brinda por parte de especialistas. Los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales y los terapeutas del lenguaje ayudan a restablecer o mejorar 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 a 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, hasta que muere la persona. También apoyan a las familias durante este proceso. 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 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, uñas y cabello, cuidado bucal, asistencia para caminar, comer y beber, 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 los siguientes:

- Terapia física, ocupacional y del lenguaje
- Cuidado para las heridas
- Cuidado de diferentes tipos de tubos, como catéteres (tubos delgados que son introducidos en el cuerpo para drenar o inyectar fluidos)
- Terapia de nutrición
- Manejo de enfermedades crónicas, como enfermedad de Alzheimer, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (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 juntos 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 Centrado en la Persona

Muchas instituciones de cuidado a largo plazo 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 su organización, sus prácticas, el ambiente físico y las relaciones. El **cuidado centrado en la persona** enfatiza la individualidad de la persona que necesita el cuidado, reconociendo y desarrollando sus capacidades. El cuidado centrado en la persona gira en torno al residente y promueve sus preferencias individuales, decisiones, dignidad e intereses. Los antecedentes de cada persona, así como su cultura, idioma, creencias y tradiciones son respetados. Mejorar la calidad de vida de cada residente es una meta importante. Brindar cuidado centrado en la persona será un enfoque continuo que se manejará en este libro.

### 3. Explicar Medicare y Medicaid

Los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés, página de Internet: [cms.gov](http://cms.gov)) son una agencia federal que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El CMS tiene dos programas nacionales para el cuidado de la salud — Medicare y Medicaid. Ambos programas ayudan a pagar el cuidado de la salud y los seguros médicos de millones de estadounidenses. El CMS también tiene muchas otras responsabilidades.

**Medicare** (página de Internet: [medicare.gov](http://medicare.gov)) es un programa federal de seguro médico que fue 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, en una institución de servicio de enfermería especializado, el cuidado por parte de una agencia de cuidado de la salud en el hogar o el cuidado de 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** (página de Internet: [medicaid.gov](http://medicaid.gov)) es un programa de asistencia médica para personas que tienen ingresos bajos, así como para personas que tienen discapacidades. Los fondos de este programa se obtienen tanto del gobierno federal como de cada estado del país. La elegibilidad 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 sus servicios. 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

Un asistente de enfermería puede 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*.

Una asistente de enfermería (NA por sus siglas en inglés) realiza las tareas de enfermería que les han sido asignadas, como tomar la temperatura de un residente. Una asistente de enfermería también brinda 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 realiza una asistente de enfermería. Otras obligaciones comunes del asistente de enfermería incluyen las siguientes:

- Bañar a los residentes
- Ayudar a los residentes con las necesidades para ir al baño
- Ayudar con los ejercicios del arco de movimiento y la ambulación (caminar)
- Trasladar a los residentes de la cama a una silla o a una silla de ruedas
- Medir los signos vitales (temperatura, ritmo del pulso, ritmo de la respiración y presión sanguínea)
- Ayudar con la alimentación (Fig. 1-4)



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

- Ayudar a los residentes a vestirse y desvestirse
- Brindar masajes en la espalda
- Ayudar con el cuidado bucal
- Cambiar y tender camas
- Mantener limpias y ordenadas las áreas donde viven los residentes
- Cuidar los materiales y el equipo

Las asistentes de enfermería no tienen permitido insertar o remover tubos, dar alimento por tubo, ni cambiar gasas estériles. Algunos

estados del país permiten que los asistentes de enfermería den medicamentos si ellos han completado adicional especializado para medicamentos y cumplen con los requerimientos de la institución particular.

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 del 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**.



**Fig. 1-5.** Observar cuidadosamente y reportar de manera precisa son algunas de las tareas más importantes de la NA.

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 el 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.

## 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, el cuidado y otras actividades para ciertos residentes. Si observa a un residente que necesita ayuda, aunque no se encuentre en su hoja de asignaciones, la NA 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 un amplio rango 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 realiza las tareas asignadas, tales como tomar los signos vitales. El NA también ayuda o brinda 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 y, 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 enfermera certificada 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 (diploma de asociado o título de licenciatura). Las RN tienen diplomas o títulos

de universidad. Estas deben de haber pasado un examen nacional 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 medicamentos y tratamientos. Una LPH/LVN es una profesionista con licencia que ha terminado de uno a dos años de educación y ha pasado un examen nacional para obtener su licencia.

### Médico o Doctor (MD [Médico] o DO [Doctor de Medicina Osteopática] por sus siglas en inglés):

Un doctor diagnostica enfermedades o discapacidades y prescribe 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 un título de licenciatura. Muchos doctores también asisten a programas de entrenamiento especializado después de haberse graduado de la escuela de medicina.



**Fig. 1-6.** Un doctor realiza un diagnóstico y prescribe el tratamiento.

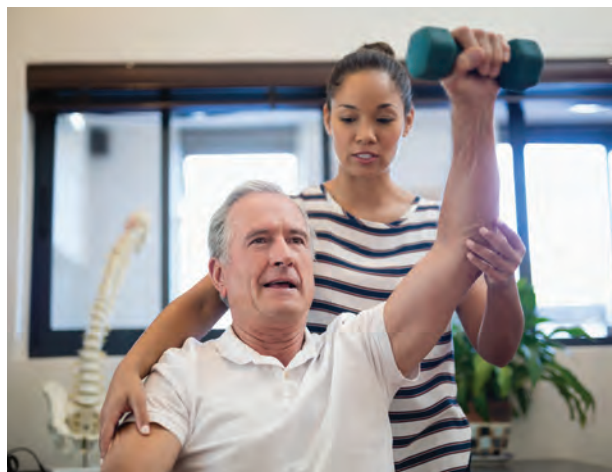
### Fisioterapeuta (PT o DPT por sus siglas en inglés):

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. Un fisioterapeuta se gradúa de un programa de doctorado de tres años (doctor de terapia física o DPT) después de haber obtenido un título de licenciatura. Los PT deben pasar un examen nacional 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 como bañarse, vestirse y comer. 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 obtienen un título de maestría. Los OT deben pasar un examen de certificación nacional antes de poder trabajar.



*Fig. 1-7. Un fisioterapeuta ayuda a ejercitar los músculos, huesos y articulaciones para mejorar la fortaleza o restaurar habilidades.*

**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 y tienen una licencia o certificación para trabajar.

**Dietista Certificado (RD o RDN por sus siglas en inglés):** Un dietista certificado, o nutriólogo, evalúa el estatus nutricional de un residente y desarrolla un plan de tratamiento para mejorar la salud y manejar enfermedades. Un RD crea una dieta para cumplir con las necesidades especiales del residente. Pueden supervisar la preparación y el servicio de los alimentos, así como educar a las personas sobre la nutrición. Los dietistas certificados han terminado una licenciatura y también pueden haber terminado algún nivel de postgrado. La mayoría de los estados del país requieren que los RD 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 y 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 actividades para ayudar a los residentes 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. Los juegos, las obras, el arte y las manualidades son algunos tipos de actividades que un director de actividades puede planear o dirigir. Un director

de actividades usualmente obtiene un título de licenciatura; sin embargo, puede tener un diploma de asociado o experiencia de trabajo que califique. Un director de actividades puede ser llamado *terapeuta recreacional o trabajador recreativo*, dependiendo de la educación y la experiencia que tenga.

**Residente y su Familia:** El residente es un integrante importante del equipo de cuidado. Brindar un cuidado centrado en la persona significa poner primero el bienestar del residente y dar el derecho de tomar decisiones sobre su propio cuidado. El residente ayuda a planear su cuidado y la familia del residente también puede estar involucrada en estas decisiones. La familia es un gran recurso para obtener información, ya que conocen las preferencias personales del residente, su historial, dieta, hábitos y rutinas.

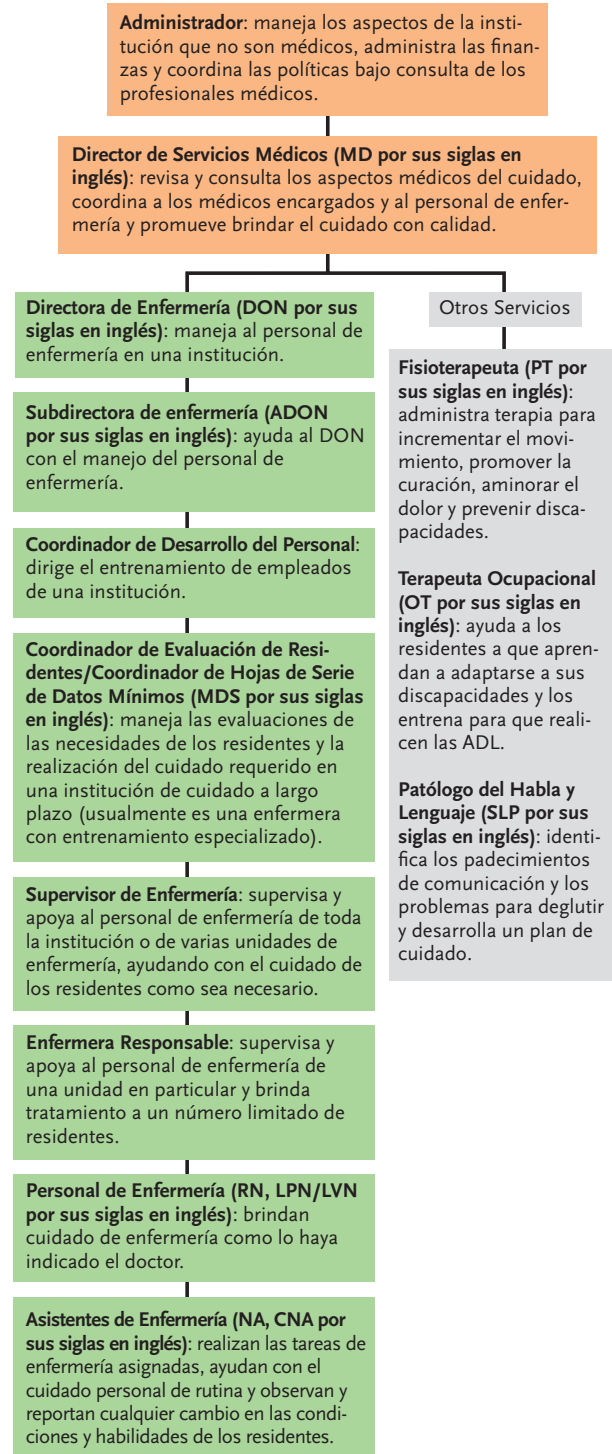
### Derechos de los Residentes

#### 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, 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 de un 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. La **responsabilidad legal** es un término legal que indica que una persona puede ser responsable por lastimar a alguien más. Por ejemplo, imagine que una tarea que realiza la NA para un residente lo lesiona; sin embargo, la tarea que realizó estaba incluida en el plan de cuidado y la realizó de acuerdo con las reglas y los procedimientos establecidos. En ese caso, tal vez la NA 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, puede ser considerada responsable. Por esto, es importante que el equipo siga las instrucciones y que la institución tenga una cadena de mando (Fig. 1-8).



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

Los asistentes de enfermería deben entender lo que sí pueden y lo que no pueden hacer. Esto es para que 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 los asistentes de enfermería estén calificados 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 profesionalista en el cuidado de la salud certificado (con licencia). Es por esto que estos profesionalistas mostrarán mucho interés en lo que los NA hacen y en la manera en lo que lo hacen.

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. Las **obligaciones de la práctica** definen las tareas que los proveedores del cuidado de la salud tienen permitido realizar legalmente en base a las leyes estatales o federales. Las leyes y las normativas 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** es un plan individualizado para cada residente. Se desarrolla para cumplir con las metas del cuidado. 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 debe involucrar la retroalimentación del residente y/o de la familia, así como de los profesionalistas de la salud. El cuidado centrado en la persona coloca un énfasis especial en la importancia de la retroalimentación del residente.

El plan de cuidado es una guía para ayudar a que el residente esté tan sano como sea posible. Se debe seguir con mucho cuidado. 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 de sus reglas y procedimientos. Una **política** (o regla) 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 encontrar 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 la ley. Más adelante, en este capítulo, se incluye más 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 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 asistentes de enfermería no deben platicar sobre sus problemas personales 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 del residente, los cuales han sido desarrollados para brindar cuidado de calidad y proteger la seguridad del residente. Los procedimientos pueden parecer largos y complicados, pero cada paso es importante. Las NA deben familiarizarse con las reglas y los procedimientos y siempre deben seguirlos.

**Profesional** significa que está relacionado con el trabajo o con un empleo. **Personal** se refiere a la vida afuera del trabajo, como la familia, los amigos y la vida en el hogar. **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 que las personas conserven

su trabajo y también puede ayudar a ganar ascensos y aumentos de sueldo.

Una relación profesional con los residentes incluye lo siguiente:

- Brindar el cuidado centrado en la persona.
- 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.
- Mantener la información de todos los residentes de manera confidencial.
- Siempre ser amable y estar alegre (Fig. 1-9).
- No discutir problemas personales.



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

- 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 llamarlo por el nombre que él o ella prefiera. Los términos como *querido, cariño, corazón*, etc., son irrespetuosos y no se deben de usar.
- Nunca dar ni aceptar regalos.

- Siempre explicar el cuidado antes de realizarlo.
- Seguir las prácticas, como el lavado de manos, para protegerse a uno mismo y a los residentes.

Una relación profesional con empleadores incluye lo siguiente:

- Realizar tareas de manera eficiente.
- Siempre seguir todas las reglas y los procedimientos.
- 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 compasivas:** Ser **compasivo** es ser afectuoso, empático, comprensivo y preocuparse por la otra persona. 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 muestran simpatía. 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 confían en que tienen registros verdaderos sobre el cuidado que se brindó y las observaciones que se realizaron.
- **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 observadoras, precisas y responsables. Brindar cuidado consciente significa realizar reportes y observaciones precisas, seguir el plan de cuidado y tomar responsabilidad por las acciones que uno realiza (Fig. 1-10).



*Fig. 1-10. Las asistentes de enfermería deben ser conscientes sobre documentar observaciones y procedimientos.*

- **Ser confiables:** Las NA deben ser capaces de realizar y cumplir con sus compromisos. Deben llegar a tiempo al trabajo, deben realizar sus tareas hábilmente, deben evitar faltar al trabajo y deben ayudar a sus compañeros cuando lo necesiten.
- **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 NA 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 a 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, excepto 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.
- **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 a la enfermera todas las observaciones e incidentes de los residentes.
- **G** Documente de manera precisa y oportuna.
- **G** Siga las reglas de seguridad y prevención 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, ni 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.

### La **Ley de Ómnibus de Reconciliación Pre-supuestaria (OBRA por sus siglas en inglés)**

fue aprobada en 1987 y ha sido actualizada en varias ocasiones. OBRA fue aprobada en respuesta a los reportes de abuso y maltrato en las instituciones de cuidado a largo plazo. El Congreso decidió establecer estándares mínimos del cuidado, los que incluían entrenamiento estandarizado para las asistentes de enfermería.

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 por lo menos 75 horas de entrenamiento que incluya temas como comunicación, prevención de infecciones, procedimientos de seguridad, procedimientos de emergencia y 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. Las NA también 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 actualizado 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 los residentes en instituciones de cuidado a largo plazo. Los **Derechos de los Residentes** especifican 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. El personal de las instituciones brinda a los residentes una lista con estos derechos y revisan cada uno con ellos. En el 2016, los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés) finalizó una regla para mejorar el cuidado y la seguridad de los residentes en las instituciones de cuidado a largo plazo. Fue la primera actualización completa desde 1991 e incluye el fortalecimiento de los derechos de los residentes que viven en las instituciones de cuidado a largo plazo. Las NA deben familiarizarse con estos derechos legales. Los Derechos de los Residentes 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. La institución debe brindar el mismo acceso para obtener cuidado de calidad sin importar la condición del residente, su diagnóstico o la manera en que se obtiene el pago.

**Servicios y actividades para mantener un alto nivel de bienestar:** Los residentes deben recibir el cuidado correcto. Los profesionales del cuidado de la salud en las instituciones deben desarrollar un plan de cuidado para los residentes y el cuidado debe mantenerlos tan saludables como sea posible. Un plan de cuidado base, el cual incluyan las instrucciones para brindar cuidado centrado en la persona, se debe crear dentro de las primeras 48 horas de la admisión. La salud del residente 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 ser informados sobre los servicios que se encuentran disponibles y los costos de cada servicio. Deben ser informados sobre los cargos de manera oral y por escrito. 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, tales como el programa del defensor del pueblo (*ombudsmen* en inglés; mayor información se presenta más adelante en este capítulo). Cuando lo soliciten, se pueden compartir los resultados de las encuestas con los residentes. También 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 pérdida de la vista.

**El derecho de participar en su propio cuidado:**

Los residentes tienen el derecho de participar en la planeación de su tratamiento, de su cuidado y al ser dados de alta. Los residentes tienen el derecho de ver y firmar sus planes de cuidado después de realizar cambios importantes. Tienen el derecho de ser informados sobre los riesgos y beneficios del cuidado y tratamiento, incluyendo tratamientos alternos y otras opciones, así como escoger las opciones que prefieran. Tienen el derecho de solicitar, rechazar y/o descontinuar el tratamiento y cuidado. Pueden rechazar el uso de restricciones y de participar en investigación experimental.

Los residentes tienen el derecho de ser informados sobre los cambios en su condición y de revisar su expediente médico. Tienen el derecho de escoger y cambiar sus proveedores de cuidado en cualquier momento.

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 usar 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 recibir adaptaciones razonables en base a sus necesidades y preferencias. Tienen el derecho de participar en grupos de residentes o grupos de familias, como el Consejo de Residentes, el cual es un grupo de residentes que se reúne con regularidad para discutir sobre asuntos relacionados con la institución de



cuidado a largo plazo. Este consejo brinda voz a los residentes dentro de las operaciones de la institución y una oportunidad para brindar sugerencias sobre la manera en que se puede mejorar la calidad del cuidado.

**Los derechos de privacidad y confidencialidad:**

Los residentes tienen el derecho de hablar de manera privada con cualquier persona, el derecho a la privacidad durante el cuidado y el derecho a la confidencialidad en todo lo relacionado con cualquier aspecto de sus vidas (Fig. 1-12). Su información médica, personal y financiera no se puede compartir con ninguna persona, a excepción del equipo de cuidado.



**Fig. 1-12.** Los residentes tienen el derecho a la privacidad, lo cual incluye tener conversaciones privadas con cualquier persona. Tienen el derecho de enviar y recibir correspondencia sin abrir.

**Los derechos de dignidad, respeto y libertad:** Los residentes deben ser respetados y tratados con dignidad por sus proveedores de cuidado. Los residentes no deben 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. Las instituciones deben hacer el esfuerzo de proteger las propiedades de los residentes de pérdida o robo. Nadie puede tomar o utilizar sus cosas 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 asuntos financieros de los residentes, ellos deben tener acceso a sus cuentas y registros financieros y deben recibir estados de cuenta trimestrales, entre otras cosas. Los residentes tienen el derecho de no recibir cobros por servicios cubiertos por Medicaid o Medicare.

**Derechos durante traslados y al ser dados de alta:**

Los residentes tienen el derecho de ser informados y de dar consentimiento sobre cualquier cambio de ubicación. Tienen el derecho de quedarse en una institución, a menos que necesiten ser trasladados a otro lugar o ser dados de alta. Los residentes pueden ser transferidos de una institución debido a razones de seguridad (ya sea por su seguridad o por la de los demás), si su salud ha mejorado o empeorado, o si el pago por el cuidado no ha sido recibido por un periodo de tiempo determinado.

La institución debe desarrollar un plan efectivo para dar de alta a los residentes de manera que involucre las metas y preferencias de los residentes. Este plan se debe revisar con regularidad y se debe actualizar como sea apropiado. Si el residente está planeando quedarse en una institución de cuidado a largo plazo, la planeación para darlo de alta como quiera debe realizarse, manteniendo las preferencias del residente en consideración.

**El derecho de quejarse:** Los residentes tienen el derecho de expresar sus quejas y hacer reclamaciones sin tener miedo por su seguridad o su cuidado. Las instituciones deben trabajar de manera rápida para resolver sus preocupaciones.

**El derecho de recibir visitas:** Los residentes tienen el derecho de recibir visitas de doctores, familiares (incluyendo cónyuges y parejas domésticas), amigos, defensores del pueblo, integrantes del clero, representantes legales o cualquier otra persona. Las visitas no pueden ser restringidas, limitadas o negadas por su color de piel, raza, nacionalidad, religión, sexo, identificación de género, orientación sexual o discapacidad.

**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 ayuda para 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 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 honesto 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).
- G** No acepte regalos ni dinero de los residentes.



**Fig. 1-13.** Siempre respete la privacidad de los residentes. Toque la puerta antes de entrar a las habitaciones, incluso si la puerta está abierta.

- G** No abra la correspondencia de un residente, ni registre sus pertenencias.
- G** Respete las pertenencias personales del residente y manéjelas con cuidado. Mantenga los artículos personales etiquetados y almacenados de acuerdo con la política de la institución.
- 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 con regularidad y tan cerca de los residentes puede ser que sea más difícil respetar los límites de las relaciones profesionales. Los residentes pueden sentir que las NA son sus amigas. 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.

Siempre deben seguir las reglas de la institución y las instrucciones del plan de cuidado, las cuales han sido establecidas para la protección de todos.

Una parte muy importante sobre proteger los derechos de los 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. 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, agresiones o hasta trato brusco.
  - El **abuso psicológico** es dañar emocionalmente a una persona al realizar amenazas, asustar, humillar, intimidar, aislar, insultar a una persona o tratarla como si fuera un niño.
  - 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 sus 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 de la institución 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, de 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.

**Ser negligente** es la omisión de brindar el cuidado necesario que tenga como resultado una lesión física, mental o emocional hacia una persona. La negligencia se puede clasificar en dos categorías: negligencia activa y negligencia pasiva. La **negligencia activa** es la omisión intencional de brindar del cuidado necesario, teniendo como resultado daños a una persona. La **negligencia pasiva** es la omisión involuntaria del cuidado necesario, teniendo como resultado dañar 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.

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 abusen de ellos. Si alguna vez una NA observa o tiene sospechas de que otro proveedor del cuidado, familiar o residente está abusando de un residente, debe reportarlo de inmediato a la enfermera a cargo. **Reportar el abuso o las sospechas de abuso no es una opción — es la ley.**

---

### Observaciones y Reportes: Abuso y Negligencia

---

Las siguientes lesiones son consideradas sospechosas y deben ser reportadas:

- o/R Envenenamiento o lesión traumática
- o/R Marcas de dientes

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

Los siguientes signos podrían indicar abuso:

- o/R Gritar obscenidades
- o/R Miedo, aprehensión o miedo de estar solo
- o/R Poco autocontrol
- o/R Dolor constante
- o/R Amenazas de lastimar a los demás
- o/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.

---

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

Los siguientes signos podrían indicar negligencia:

- o/r Úlceras por presión
- o/r Cuerpo mal aseado
- o/r Piojos corporales
- o/r Llamadas de ayuda no atendidas
- o/r Ropa de cama sucia o ropa interior no cambiada
- o/r Ropa que no está bien puesta
- o/r Necesidades no atendidas relacionadas con aparatos de audición, anteojos, etc.
- o/r Pérdida de peso o poco apetito
- o/r Alimentos no ingeridos
- o/r Deshidratación
- o/r Agua fresca o bebidas que no se ofrece con regularidad
- o/r Reportes del residente o de la familia de no recibir el medicamento recetado

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, la NA debe 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 estatal para reportar abuso o contactar a la agencia estatal correspondiente. El abuso puede ser reportado de manera anónima. Si observa una situación de vida o muerte, la NA 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 no debe quedarse solo.

Si tiene sospechas de abuso u observa abuso, la NA debe brindar a la enfermera toda la información que sea posible. Si un residente quiere realizar una queja sobre abuso, la NA debe ayudar de todas las maneras posibles, incluyendo informar al residente 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. Todos los integrantes del equipo de cuidado son responsables de la seguridad de los residentes y deben tomar esta responsabilidad con seriedad.

En las instituciones de cuidado a largo plazo en los Estados Unidos, un **defensor del pueblo** (“ombudsman” en inglés) es asignado por ley como el abogado legal para residentes (página de Internet: [ltcombudsman.org](http://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 visita la institución, escucha a los residentes y puede trabajar con otras agencias para resolver quejas.

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 ninguna persona, a excepción de los integrantes del equipo de cuidado.

El Congreso aprobó la **Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés)** (página de Internet: [hhs.gov/hipaa](http://hhs.gov/hipaa)) en 1996. Esta ley ha sido revisada y modificada desde entonces. Una de las razones por las que esta ley fue aprobada fue 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. Sus empleados pueden ser multados y/o encarcelados si no siguen las reglas para proteger la privacidad del paciente.

Bajo esta ley, la información sobre la salud de una persona debe mantenerse de manera privada. La **información de salud protegida (PHI por sus siglas en inglés)** es información que puede ser usada para identificar a una persona y se relaciona con la condición del paciente, cualquier cuidado de salud que haya recibido y cualquier pago realizado para ese cuidado de la salud. 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 brindar el cuidado o para procesar los registros deben conocer la información de salud privada de una persona y deben protegerla. Ninguna otra persona debe conocerla o utilizarla y se debe mantener de manera confidencial.

HIPAA aplica para todos los proveedores del cuidado de la salud, incluyendo doctores, enfermeras, asistentes de enfermería y cualquier otro integrante del equipo de cuidado. Las NA no pueden brindar ninguna información sobre un residente a ninguna persona que no se encuentre directamente involucrada en el cuidado del residente, a menos de que el residente brinde un consentimiento oficial o 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”. Ésa es la respuesta correcta para cualquier persona que no tiene una razón legal de saber 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 des-

pués de haber obtenido autorización para compartir información con esta persona.

- 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.



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

- 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 él o ella fue un residente.
- 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 comparta información de los residentes, fotografías o videos en ningún sitio de redes sociales de Internet como Facebook, Twitter, Instagram o Pinterest.

- G** Asegúrese que los números de fax sean los correctos antes de enviar 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 las siguientes:

- 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 documentado 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 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, 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 de cada parte del tratamiento de un 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 de realizarlo.**
- G** Piense lo que quiere decir antes de que lo documente; sea tan breve y claro como sea posible.
- G** Escriba hechos, no opiniones.
- G** Utilice tinta negra cuando documente a mano. Escriba de la manera más ordenada posible.
- G** Si 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.
- G** Firme con su nombre completo y título (por ejemplo, Sara Martínez, NA). Escriba la fecha correcta.

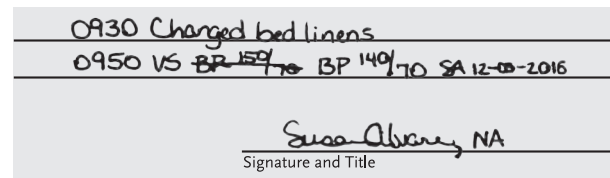
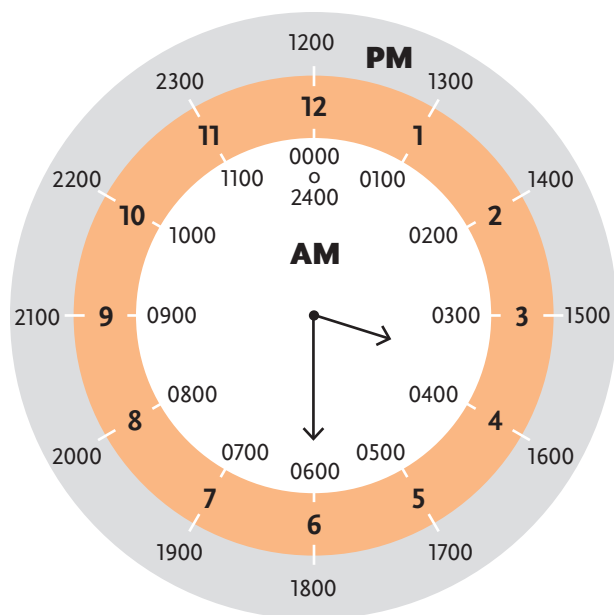


Fig. 1-17. Un ejemplo de cómo corregir un error.

- G** Documente como se indica en el plan de cuidado. La documentación puede realizarse utilizando códigos; por ejemplo, cuando documente actividades de la vida diaria (ADL) en una hoja de flujos, quizás sea necesario que escoja un código para explicar lo que el residente pudo hacer. Cero puede ser clasificado como independiente, 1 como que necesita supervisión, 2 como que necesita ayuda limitada, 3 como que necesita ayuda extensa y 4 como dependencia total. Usted recibirá entrenamiento en la institución en donde trabaje sobre la manera de documentar apropiadamente.
- G** Tal vez sea necesario documentar 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. La media noche se expresa como 0000 (o 2400), la 1:00 am es 0100, la 1:00 pm es 1300 y así sucesivamente. Tanto el horario regular como el militar consideran los minutos y los segundos de la misma manera. Los minutos y los segundos no cambian cuando se convierte el tiempo regular a tiempo militar. Las abreviaturas a.m. y p.m. son utilizadas en el tiempo regular para indicar la hora del día que es; sin embargo, no se utilizan con el tiempo militar debido a que se utilizan números específicos para cada hora del día. 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).





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

Para cambiar las horas entre 1:00 p.m. a 11:59 p.m. a tiempo militar, agregue 12 al horario regular; por ejemplo, para cambiar 3:00 p.m. a tiempo militar, agregue 3 + 12. El tiempo es expresado como 1500 (quince) horas.

La medianoche es la única hora que es diferente. 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.

Para cambiar de tiempo militar a tiempo regular, reste 12. Los minutos no cambian; por ejemplo, para cambiar las 2200 horas a tiempo estándar, reste 12 de 22 y la respuesta es 10:00 p.m.

**G** Algunas instituciones utilizan computadoras o tabletas 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. Una computadora puede permanecer en la habitación de un residente para que los

integrantes del equipo de cuidado agreguen información cada vez que visitan la habitación o puede estar en el pasillo o en otras áreas comunes. Una computadora o una tableta se pueden llevar de un cuarto a otro. Algunos lineamientos generales para realizar documentación en la computadora se mencionan a continuación:

- Si su institución utiliza computadoras para documentar, usted recibirá entrenamiento para hacerlo. Siempre haga preguntas si no sabe o no entiende algo. Algunas instituciones utilizan registros electrónicos y registros escritos a mano. Incluso cuando las instituciones requieren documentación electrónica o por computadora, el entrenamiento con frecuencia incluye la manera de documentar a mano en caso de que se presente una falla con el sistema.
- Las reglas para la documentación legal aplican tanto para los expedientes médicos en papel como para los expedientes electrónicos.
- Los lineamientos de privacidad de la ley HIPAA aplican para la documentación electrónica. Asegúrese que nadie pueda ver información de la salud protegida en la pantalla de su computadora. No comparta su información de acceso con ninguna persona.
- No pida a nadie más que capture la información por usted, incluso si es más práctico.
- Asegúrese que esté accedendo el expediente del residente correcto antes de empezar a documentar. Salga del sistema y/o del expediente del residente cuando haya terminado con la documentación.
- Algunos sistemas computacionales automáticamente llenan ciertos campos con información que ha sido previamente

llenada (llenado automático). Asegúrese que esté documentando de manera correcta y que cualquier entrada automática esté correcta. Revise la información capturada antes de salir del expediente de un residente.

- Maneje las computadoras con mucho cuidado.
- No utilice las computadoras o tabletas de la institución para navegar por Internet o acceder cualquier cuenta personal.

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

El gobierno federal desarrolló un sistema de evaluación de residentes en 1990, 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. Las enfermeras deben llenar una hoja MDS para cada residente en el transcurso de los primeros 14 días después de haber sido admitido y, posteriormente, 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 se 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 ocurrencias, accidentes, accidentes/incidentes o eventos*) es un reporte que documenta el incidente y la respuesta que se brindó. La información en un reporte de incidentes es confidencial. El objetivo es para que se utilice de manera interna y ayudar a prevenir incidentes en el futuro. Los reportes de incidentes deben realizarse cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:

- 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 comentarios o acercamientos sexuales.
- 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 asistente de enfermería. Las NA deben reportar de inmediato cualquier incidente a la enfermera a cargo, 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.

---

### **Guía de Procedimientos: Reportes de Incidentes**

---

- G** Diga lo pasó. Mencione la hora y la condición física y mental de la persona.
- G** Describa la reacción de la persona ante el incidente.
- G** Mencione los hechos; no brinde opiniones.
- G** No documente que se realizó en un reporte de incidentes en el expediente médico.
- G** Describa la acción que se tomó para brindar el cuidado.