

PRINCIPIOS DE CUIDADO: FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 6 – OBSERVANDO, REPORTANDO Y DOCUMENTANDO

CONTENIDO

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

OBJETIVOS

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

TÉRMINOS CLAVE

Plan de cuidado

Señal

Registro en graficas

Reportando

Documentación

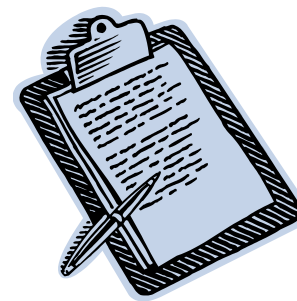
Plan de apoyo

Notas de progreso

Síntoma

A. LA IMPORTANCIA Y EL PROPOSITO DE OBSERVAR Y REPORTAR

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



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

B. OBSERVANDO Y MONITOREANDO

1. Reconociendo Cambios – El DCW como Detective

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

Herramientas que puede usar el DCW

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

2. Señales o Síntomas de Enfermedad o Lesión

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

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

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

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

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

Señales de advertencia de alguna lesión que necesite cuidado médico:

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

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

3. Cambio de Estatus Mental o Emocional

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

4. Cambios en el medioambiente de casa

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

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



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

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

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

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

Bonnie Zanardi, Supervisor del Trabajador de Cuidado



C. PLANES DE CUIDADO Y APOYO

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

D. REPORTANDO

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

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

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

E. DOCUMENTANDO

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

1. Significado de la Documentación

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

Recuerde dos frases muy importantes:

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



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

2. Pautas de Documentación

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

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

3. Documentando y Reportando Hechos

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

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

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



4. Actividad sobre documentación

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

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

La documentación puede parecer algo como esta:

Client Name: *Sara Jones*

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

(Nombre del Cliente: Sara Jones)

Fecha/Hora Acción/Observación

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

5. Abreviaciones y Siglas Médicas Estandarizadas

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

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

Capítulo 6 – Observando, Reportando y Documentando

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

Q

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

R

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

S

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

T

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

U

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

V

via	por vía
VS	signos vitales

W

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

Y

yr	año
----	-----

Symbol

ī	uno de algo
īī	dos de algo



Ejercicios de combinar y escoger: Abreviaciones Médicas

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

¿Sabía usted?

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