

PRINCIPIOS DEL CUIDADO MÓDULO DE DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO

CAPÍTULO NÚMERO 7: LA VIDA DIARIA

GUÍA PARA LOS FACILITADORES

CONTENIDO:

- A. Introducción
- B. Ayuda para las Comidas
 - 1. Ayuda con la preparación de las comidas
 - 2. Ayuda con la alimentación
 - 3. La alimentación de una persona con disfagia (dificultad al tragar la comida)
 - 4. La alimentación de una persona con discapacidad cognitiva
 - 5. Factores del riesgo de asfixia
 - 6. Cómo fomentar el apetito
 - 7. Dispositivos de asistencia
- C. Ayuda con la auto administración de medicamentos
- D. La integridad de la piel
- E. Cómo bañar, vestir y acicalar
 - 1. El cuidado de la piel
 - 2. Cómo bañar o duchar
 - 3. El cuidado del cabello
 - 4. Cómo vestir
 - 5. Cómo afeitarse
 - 6. El cuidado de las uñas
 - 7. Aparatos de asistencia
- F. Higiene oral
- G. La eliminación
- H. Transferencias
 - 1. Los principios de la mecánica del cuerpo para la seguridad de la espalda
 - 2. El uso del cinturón de seguridad
 - 3. Transferencias de la cama
 - 4. Transferencias de la silla de ruedas

5. Ambulación (cómo caminar)
 - I. Girar y posicionar
 1. Cómo evitar úlceras por presión
 2. Cómo evitar contracciones
 3. Ejercicios del arco de movimiento (Range of motion -- ROM)
 4. Aparatos de asistencia

Tiempo estimado para este capítulo: 3 horas (lo cual varía dependiendo del número de participantes)

Materiales necesarios:

1. Guía para los Facilitadores
2. Guía para los participantes
3. Equipos: silla de ruedas, cinturón de seguridad, andador, cama y ropa blanca, ropa, artículos comestibles, plato, vaso, cubiertos, cepillo de dientes, pasta dentífrica

COMPETENCIAS: (SABER O PODER:)

1. Dar ejemplos de técnicas que se pueden usar para promover la independencia y respetar las preferencias de una persona (por ejemplo, a la hora de las comidas).
2. Identificar recursos para averiguar los requisitos de una persona a la hora de las comidas.
3. Identificar las características de personas con riesgo de asfixia.
4. Identificar las medidas contra la asfixia que un DCW (trabajador del cuidado directo) puede usar durante la hora de las comidas.
5. Dar ejemplos de técnicas que se pueden usar para preservar la dignidad y privacidad mientras se proporciona un cuidado personal.
6. Enumerar los factores del riesgo para el deterioro de la piel.
7. Explicar la importancia del reposicionamiento y enumerar las técnicas que ayudan a prevenir daños a la piel y úlceras por presión.
8. Identificar y describir los aparatos de asistencia comunes, incluso el cinturón de seguridad, andadores y sillas de ruedas.
9. Explicar la importancia de las debidas destrezas de transferencia y el uso seguro de los aparatos de asistencia.

10. Identificar los problemas relacionados a proporcionar asistencia con el bañado y con la eliminación.
11. Describir y jugar el papel de cómo se usan las técnicas del posicionamiento y transferencia de una persona.
 - a. Uso del cinturón de seguridad.
 - b. Asistencia con la ambulación (con o sin aparatos de asistencia).
 - c. Técnicas para posicionar una persona en la cama.
 - d. Técnicas para posicionar una persona en una silla de ruedas.
 - e. Transferencias hacia o fuera de una silla de ruedas (con o sin aparatos de asistencia).
 - f. Transferencia fuera de la cama (o del sofá).
12. Simular/jugar el papel o describir cómo se asiste con las actividades de la vida diaria (Assistance with Daily Living – ADL).
 - a. Ayuda con el vestido.
 - b. Ayuda con las comidas (ayuda total/alimentación y sugerencias, ayuda mano sobre mano).
 - c. Ayuda con el cepillado de los dientes.

TÉRMINOS CLAVE:

Actividades de la vida diaria (Activities of daily living -- ADL)	Contracción
Ambulación	Ejercicios del arco de movimiento
Andador	Incontinencia
Aparato de asistencia	Integridad de la piel
Asfixia	Llaga por presión (úlceras)
Barra de sostén	Silla de ruedas
Cinturón de seguridad	Transferir, transferencia

A. INTRODUCCIÓN

Nota para los Facilitadores:

Las destrezas que ayudan con las actividades de la vida diaria (activities of daily living -- ADL) son destrezas funcionales que se requieren para que una persona pueda vivir independientemente. Proporcionar apoyo con las actividades de la vida diaria (ADL) para una persona es un componente clave de la responsabilidad de un DCW. En esta sección, discutimos modos de proporcionar asistencia que promueven el auto respeto, la auto determinación y la mayor independencia posible.

1. Las actividades de la Vida diaria (Activities of Daily Living -- ADL)

Las actividades de la vida diaria (ADL por sus siglas en inglés) se consideran las tareas básicas del auto cuidado de una persona. Incluyen la habilidad de:

- a. Vestirse
- b. Comer
- c. Caminar y transferir
- d. Usar el baño
- e. Cuidar de los requisitos de la higiene (por ej., bañarse, ducharse, acicalarse)

Además, hay que considerar las actividades instrumentales de la vida diaria (Instrumental Activities of Daily Living -- IADLs). Estas actividades son importantes para que una persona funcione en la comunidad:

- a. Ir de compras
- b. Mantener un hogar limpio (limpiar, hacer la colada)
- c. Manejar las finanzas personales
- d. Preparar la comida
- e. El transporte (p.ej., conducir un auto)

El enfoque de este capítulo está centrado en los **requisitos del cuidado personal (las actividades de la vida diaria o ADLs)** y cómo proporcionar asistencia para cumplir con los mismos. Cómo proporcionar asistencia con algunas de las actividades instrumentales de la vida diaria o IADLs (limpieza del hogar, preparación de comidas) se discute en el libro del curso dedicado a los Fundamentos.

2. Seguimiento de los Planes de Apoyo

El proceso de planificación identificará los apoyos individualizados que son importantes para asistir a una persona a que obtenga sus metas. Los apoyos pueden incluir asistencia con requisitos personales o actividades de la vida diaria. El plan de apoyo describe las habilidades y requisitos de la persona.

Nota para los Facilitadores:

Los apoyos proporcionados a través de los servicios de apoyo del hogar y la comunidad (Home

and Community Based Services -- HCBS) pueden incluir:

- Descanso: Supervisión y cuidado de una persona para aliviar a los cuidadores principales de la misma.
- Servicio de asistencia personal: Ayudar a la persona para que logre o mantenga condiciones de vida sanas y seguras y/o mantener la limpieza personal y participar en las actividades de la vida diaria. Un acuerdo del servicio de asistencia personal se crea específicamente para cada persona, detallando las tareas proporcionadas por el/a DCW (trabajador/a del cuidado personal).
- Habilitación: Enseñar y asistir a la persona para que aprenda una destreza en particular.

Los elementos que componen el plan de apoyo y que ayudan a identificar las áreas de asistencia incluyen:

- Una sección del Plan de Acción, que identifica las áreas y destrezas que la persona y el equipo de planificación han identificado, ayuda a adquirir destrezas que impelen a la persona hacia la independencia. Aquí es donde el equipo documenta los planes de enseñanza o resultados específicos. Aquí es donde se deben enumerar los resultados apoyados con fondos de la División y los resultados del plan para el fomento del comportamiento. Además, éste puede incluir metas académicas, metas de auto ayuda, u otras metas que la persona o su familia han identificado para que se desarrollen de forma privada o con otras agencias.

El/la DCW es responsable de implementar el plan de apoyo en su propia área de apoyo. Eso incluye apoyar a la persona con las actividades de la vida diaria (activities of daily living -- ADL). El/la DCW debe seguir el plan de apoyo convenido. Si la persona o la familia desea que Ud haga algo que no está incluido en el plan de apoyo, Ud puede exponerse a sí mismo y a su agencia a problemas de carácter disciplinario y/o de responsabilidad legal. Póngase en contacto con su supervisor/a si surge una situación parecida. (Refiérase al capítulo 4 – Planes de Apoyo).

3. ¿Cuánta asistencia es suficiente?

Cuando se apoya a CUALQUIER persona, sin pensar en la condición, sea miembro de familia o cliente, el/la DCW debe recordar de dar apoyo a la persona para que permanezca lo más independiente posible. Se debe alentar a los clientes a que hagan cuanto más puedan por sí mismos. El/la DCW puede averiguar cuánta asistencia se requiere:

- a. Revisando el plan de apoyo para ver qué instrucciones contiene. Esto se hace al verificar si la persona es independiente o necesita asistencia mínima o total en cuanto a las tareas.
- b. Pidiendo que el cliente o la familia determinen qué pueden hacer. Ayudar sí pero no hacerse cargo de la tarea.

- c. Observando qué puede hacer la persona y qué puede aprender a hacer.
- d. Teniendo continuas comunicaciones con el cliente y con la familia – los requisitos y las habilidades pueden cambiar, a veces a diario.

Nota para los Facilitadores:

El Examen Estandarizado

- Se puede usar para evaluar la capacidad de una persona para el auto cuidado y su habilidad de funcionar independientemente dentro del contexto de la vida cotidiana.

Las Entrevistas

- Hable directamente con la persona acerca de las destrezas de la vida diaria y de la vida en la comunidad más importantes asociadas a la situación específica en que la persona lleva su vida.
- Entreviste a sus padres para mayores aportes acerca de las destrezas de la vida diaria y de la vida en la comunidad que ellos sienten son las más importantes para la persona que recibe ayuda.

Revisiones del Archivo

- Toda documentación de las evaluaciones previas efectuadas por otros proveedores de apoyo.
- Cualquier previa evaluación o documentación médica.
- Cualquier previa evaluación o documentación educacional.

Observaciones formales o informales

- Observe a la persona cuando efectúa actividades de la vida diaria.
- Como alternativa observe tareas simuladas, si no puede ser testigo de la ejecución de destrezas dedicadas a las actividades actuales de la vida diaria, tales como, preparación de comidas, acicalamiento, etc.

Revisiones de las evaluaciones de los terapeutas (Terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, etc.)

- Revise las evaluaciones y valoraciones de los terapeutas.

Hable con el terapeuta acerca de las distintas maneras de ayudar a la persona con las actividades de la vida diaria.

Actividad Opcional:

- Haga que los participantes se dividan en grupos.
- Haga que cada grupo identifique cinco tareas clave capaces de describir a un cuidador.
- Haga que cada grupo identifique cinco tareas clave que describen a un profesional del cuidado directo.
- Haga que cada grupo se encargue de una lista de destrezas:
 - Cepillado de dientes
 - Vestido
 - Bañado
 - Alimentación
- Haga que cada grupo identifique cómo harían para encarar cada destreza de un modo

diferente, en base al enfoque de un cuidador en comparación con el de un profesional de apoyo directo.

En resumen, su papel como persona de apoyo directo es de promover y alentar cuanto más sea posible la independencia y el crecimiento personal. No queremos que la gente que apoyamos se vuelva más dependiente de los demás. Queremos crear la auto estima, la auto determinación y el propósito en la vida.

B. AYUDA CON LA ALIMENTACIÓN

Los trabajadores del cuidado directo (Direct Care Workers – DCW) pueden ayudar a las personas a la hora de la comida. Siempre que sea posible, la persona debe comer con un mínimo de ayuda. Si se requiere, deben haber equipos adaptivos para alentar la auto alimentación de la persona. Sólo alimente a la persona si él/ella no puede hacerlo.

1. Ayuda con los preparativos para la comida

- La persona debe estar sentada con la cabeza elevada para evitar la asfixia.
- Corte la carne, abra los cartones, emanteque el pan, si hay necesidad de ayuda.
- Use la descripción del reloj para una persona con discapacidad visual (p. ej., la carne está a las 12:00; la ensalada a las 4:00, etc.).

2. Ayuda con la alimentación

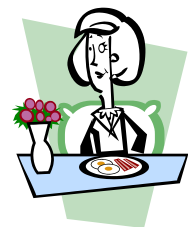
Proveer ayuda con la alimentación o dar de comer a una persona es una destreza que muchos DCW deben usar a diario. El propósito de esta destreza es de asegurar que el/la DCW conoce las técnicas correctas para ayudar a que alguien coma por sí mismo/a o para alimentar a otra persona.



Procedimiento: Ayuda con la alimentación:

Suministros

- Cuchara y/o tenedor, servilleta, tazón o plato, un delantal para proteger la ropa, vaso o taza.
- Comestibles.



Descripción del procedimiento

1. Mantenga la dignidad y seguridad en todo momento.
2. Verifique el plan de apoyo (evaluación del riesgo) o consulte al/a la supervisor/a para determinar si existe riesgo de asfixia y verifique la consistencia de la comida

requerida. Verifique si hay comestibles prohibidos debido a alergias o riesgo de asfixia.

3. Asegúrese de que ha cortado la carne, abierto los cartones, enmantecado el pan, etc. si se necesita ese tipo de ayuda.
4. Siéntese al lado de la persona al nivel de los ojos.
5. Asegúrese de que la persona esté sentada con la cabeza elevada para evitar asfixia.
6. Proporcione **SOLAMENTE** la cantidad de ayuda necesaria (guía graduada, mano sobre mano, etc.). **Aliente a la persona para que sea lo más independiente posible.**
7. Verifique la temperatura de la comida antes de comenzar. Toque el contenedor y obsérvelo para ver si está humeando para asegurarse de que la comida tenga una temperatura aceptable.
8. Explique qué alimentos están en el plato. Para alguien con discapacidad visual, use el método de descripción del reloj (p.ej, "Su carne está a las 12:00, los vegetales están a las 3:00," etc.).
9. Pregúntele a la persona qué quiere comer primero.
10. Observe a la persona para asegurarse de que ha tragado la comida antes de darle un alimento o un líquido adicional. Recuérdele de masticar y tragar según sea necesario.
11. Ofrezca líquidos a intervalos regulares.
12. Mantenga una conversación agradable al efectuar esta tarea, pero no haga preguntas que toman mucho tiempo para responder.
13. No apresure a la persona.
14. Una vez que ha terminado de comer, asegúrese de ayudar a la persona a que se limpie la cara y lave las manos según sea necesario.

Sugerencias prácticas:

- Esté consciente de cómo la persona se siente con respecto a la necesidad de ayuda. Permita que la persona haga sus propias selecciones en cuanto a la comida; ofrezca alternativas y respete las preferencias.
- Esté consciente de cualquier cosa que esté causando que la persona se canse o se frustre con facilidad.
- Preste atención especial a personas que quizás presenten riesgos de asfixia.

- Asegúrese de estar en comunicación con la persona acerca del ritmo en que la está alimentando o ayudando con la alimentación.

¡NO se olvide!

- No lo haga todo para la persona simplemente porque es más rápido para Ud. Sólo proporcione la ayuda que de verdad se necesita.
- No suponga que a la persona le gusta todo lo que se le ha servido.
- No trate a la persona como si fuera un menor. Por ejemplo, no le limpie la boca con la cuchara.
- Sirva la comida en la debida consistencia para evitar la asfixia.

3. Cómo alimentar a una persona que tiene dificultad al tragar (Disfagia)

- Posicione a la persona derecha en una silla para evitar asfixia o aspiración (inhalación de líquidos).
- Mantenga a la persona orientada y enfocada en la alimentación.
- Ayúdela a controlar el masticado y tragado, eligiendo las debidas comidas (una dieta con comida de consistencia espesa es más fácil de tragar), tal como:
 - o Huevos cocidos blandos, puré de papas y cereales cremosos.
 - o A menudo se usan líquidos espesos.
- La variedad de texturas y temperaturas en los alimentos estimulan la acción de tragar; ofrezca una variedad de alimentos en el plato.
- A veces la disfagia es temporaria. Una persona enferma por un plazo corto quizás al principio tenga dificultad al tragar, lo que mejora una vez recuperada.

4. Cómo alimentar a una persona con discapacidad cognitiva

- Evite cambios. Siente a la persona en el mismo lugar para todas las comidas.
- Evite el exceso de estimulación. Demasiada actividad y ruido a menudo aumenta la confusión y la ansiedad. Elimine las distracciones, en todo lo posible, y vuelva a enfocar gentilmente a la persona.
- Las comidas deben estar listas para comer cuando la persona se sienta (p.ej., la carne debe estar cortada, el pan enmantecado, etc.).
- Evite aislar a la persona. El aislamiento crea más confusión.
- Llame a la persona por el nombre que él/ella prefiere. Logre y mantenga contacto con sus ojos.

- Hable con voz tranquilizadora, suavemente, despacio, con claridad y en faz a la persona.
- Mantenga simpleza en la comunicación. Use instrucciones simples y cortas, tales como, “levante su tenedor,” “ponga comida en el tenedor,” “ponga el tenedor en su boca.”
- Use objetos o movimientos de la mano para dar indicaciones.

5. Factores del riesgo de asfixia

La asfixia se produce cuando un alimento u objeto obstruye la vía de respiración superior, impidiendo que la persona respire. Ésta es una emergencia médica que requiere una acción rápida, incluso una llamada inmediata al 911, seguido por intentos de desalojar el objeto que está causando la asfixia. Ésta última es una causa principal de lesiones médicas, pero se puede evitar.

Los trabajadores del cuidado directo (Direct Care Workers – DCW) deben revisar la evaluación del riesgo en el plan de apoyo individual para identificar los factores del riesgo asociados a la alimentación y a la asfixia. También deben verificar con la persona misma y su familia todas las instrucciones acerca de las comidas – **incluso los riesgos de asfixia.**

¿Porqué tienen riesgo de asfixia las personas con discapacidades del desarrollo?

Las personas con discapacidades del desarrollo comparten ciertas características comunes que les dan un alto riesgo de asfixia/inhalación, incluyendo:

- Reflejos protectores de la vía respiratoria reducidos o ausentes, como ocurre en el caso de la parálisis cerebral.
- Destrezas motrices orales pobres o poco desarrolladas que no permiten que se mastique o trague adecuadamente.
- Reflujo gastroesofágico (GERD por sus siglas en inglés), que puede causar aspiración del reflujo contenido en el estómago.
- Ataques epilépticos.
- Incapacidad de tragar ciertas consistencias de fluidos y/o texturas alimenticias.
- Efectos secundarios de medicamentos que disminuyen o relajan los músculos voluntarios, causando tardanzas al tragar o supresión de los reflejos protectores que ayudan a vomitar y toser.
- Movilidad impedida que hace que ciertas personas no puedan posicionarse debidamente para facilitar que traguen adecuadamente.

Señales de asfixia:

- Ser incapaz de hablar.
- Tener una expresión de ojos muy abiertos y pánico en la cara.
- Tener dificultad al respirar o una respiración ruidosa.
- Ser incapaz de toser con brío.
- Tener un color azulado o grisáceo de la piel, los labios o las uñas.
- Pérdida de conciencia.

Alimentos que comúnmente causan asfixia:

- Sándwiches, por ejemplo: sándwiches de jalea y mantequilla de maní.
- Carne: bistec, hamburguesas, perritos calientes y pollo.
- Vegetales, particularmente cuando no están cocidos.
- Fruta, particularmente fruta sin pelar.
- Tentempiés: palomitas de maíz, nueces, caramelos, chicles, y pasas de uva.
- Burritos.

Riesgos especiales para personas con trastornos de la deglución

Las personas con trastornos de la deglución tienen un mayor riesgo de aspirar la comida y los líquidos (aspirando la comida dentro de los pulmones). La comida difícil de masticar o tragar debido a su forma, tamaño o textura, aumenta el riesgo de aspiración o asfixia.

Las personas con trastornos de la deglución deben evitar los siguientes tipos de comida:

Perritos calientes	Malvaviscos	Caramelos	Papas fritas de bolsa
Ensaladas	Pedazos de carne	Manzana cruda	Chicles
Pollo con hueso	Totopos	Galletas saladas (Pretzels)	Nueces (de todas las variedades)
Palomitas de maíz	Fríjoles Duros	Pan grueso y duro	Nachos

Bollos en rosquilla	Uvas	Zanahorias crudas	Flan
Pasas de uva	Fruta en almíbar	Apio	Arroz

Causas comunes de la asfixia

Al comer y masticar:

- Comiendo o bebiendo demasiado rápido.
- Colocando demasiada comida en la boca.
- El no masticar la comida debidamente antes de tragar.
- El tragar objetos no comestibles.
- Factores relacionados a los dientes, por ejemplo:
 - o No tener dientes.
 - o Tener sólo unos pocos dientes, o tener dolor de dientes, que causa que alguien no mastique su comida debidamente.
 - o Dentaduras postizas pueden crear dificultades para poder saber si la comida se ha masticado bien o no antes de tragar.
 - o Si las dentaduras postizas duelen o no quedan bien puestas, las personas pueden no masticar su comida o no ponerse las dentaduras del todo.

Distracciones:

- Ser inatento al comer.
- Reír o hablar mientras se come.
- Caminar, jugar o correr con un utensilio u objeto en la boca.
- Distracciones causadas por otras personas o actividades.
- Robo de alimentos.

Dieta:

- Textura de la dieta incorrecta - líquidos o artículos de comida no preparados de acuerdo a la dieta prescrita.

- Al comer algo con dos o más texturas, especialmente cualquier cosa con un líquido delgado y un componente sólido, tal como, cereales con leche.

Personal de Asistencia:

- Supervisión inadecuada.
- Personal inadecuadamente entrenado.
- Personal no familiarizado con la dieta prescrita.
- Técnicas de alimentación con asistencia inadecuada.
- Pobre posicionamiento.

Qué hacer cuando alguien se asfixia:

Cualquier persona que no puede toser con brío, hablar o respirar, puede estar asfixiándose.

¡Llame inmediatamente al 911!

Reproducido con permiso del estado de Nueva Jersey, Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos), Division of Developmental Disabilities (División de Discapacidades del Desarrollo). Ud puede obtener la Health and Safety Alert (Alerta de Salud y Seguridad) en su totalidad, yendo a:
http://www.state.nj.us/humanservices/ddd/documents/Documents%20for%20Web/Health_SafetyAlert_choking_071509.pdf

6. Aliente la alimentación y el apetito: atraiga a todos los sentidos

- Preste atención a la presentación de la comida. Ponga la mesa con mantel o mantelitos individuales.
- Presente comidas con tema, tal como un tema mexicano o italiano.
- Mantenga una conversación positiva y agradable en la mesa (Nunca diga, "Si no come no va a tener postre.").
- Asegúrese de que los anteojos estén puestos y limpios (aumenta el atractivo visual).
- Puede ser necesario aumentar las especias para hacer que la comida sea más sabrosa.

7. Dispositivos de asistencia

Aliente a que cada persona coma lo más independientemente posible. Esto apoya la autosuficiencia, auto estima y puede ahorrar tiempo. Algunas veces una persona tiene que ser alimentada o “guiada” a través de una merienda. Las siguientes son consideraciones generales:

- Proporcione dispositivos adaptados, tales como, un cuchillo balancín que permite que se corte algo con una mano.
- Proporcione comidas que no requieren el uso de utensilios (p.ej., comidas que se comen con los dedos, sopa en un tarro).
- Ponga manejillas sobre los utensilios para que pueda ser más fácil agarrarlos.
- Use colores contrastantes con los mantelitos individuales.
- Sea consistente en el orden de colocar los alimentos sobre el plato y la mesa para personas con discapacidades de la vista. Por ejemplo, las papas a las 3:00, la carne a las 9:00.

Nota para los Facilitadores: Actividades opcionales:

- Divida la clase en pequeños grupos para jugar un programa de juegos en que se presta ayuda con la alimentación.
 - o Cada grupo tiene un representante que responde a cada pregunta.
 - o La primera persona que responde con la respuesta correcta gana un punto para su equipo.
 - o El grupo con la mayoría de puntos gana el juego.
- **Preguntas posibles**
 - o Identifique 3 fuentes que pueden proporcionar datos acerca de los requisitos alimenticios de una persona.
 - o Identifique cuatro características de las personas con riesgo de asfixia.
 - o Dé ejemplos de cuatro técnicas que se pueden usar para promover la independencia y el respeto de las preferencias de una persona, al ayudarla durante la hora de las comidas.
 - o Dé ejemplos de tres dispositivos adaptivos que pueden ser usados a la hora de las comidas para ayudar a que la persona pueda mantener su independencia.

C. ASISTENCIA CON LA AUTO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Una responsabilidad crítica del trabajo de un/una DCW es de asegurar la salud y bienestar de las personas que se apoyan. En algunos casos, eso incluye asegurar que tomen sus medicamentos correctamente.

Si Ud no está seguro/a de cualquier cosa acerca de cómo hacer para ayudar a que una persona tome sus medicamentos, pare, póngase en contacto con su supervisor/a u otra persona nombrada por su agencia, y obtenga una clarificación antes de continuar.

1. Definiciones

Asistencia significa la ayuda o asistencia necesaria para completar la función o tarea.

El/la DCW puede proporcionar la asistencia necesaria para que una persona tome su medicamento.

Auto cuidado directo significa que la persona es capaz de reconocer un peligro, pedir ayuda, expresar una necesidad y tomar las decisiones del cuidado básico.

Una persona capaz de “cuidarse a sí misma directamente” puede instruir al/a la DCW que le ayude a abrir la botellita del medicamento; a colocar la píldora en su boca y a darle un vaso de agua.

Servicios dirigidos del cuidado significa programas y servicios, incluso servicios del cuidado personal proporcionados a personas que son incapaces de reconocer peligros, de pedir ayuda, de expresar una necesidad o de tomar las decisiones del cuidado básico.

Cuando se proporcionan “servicios dirigidos del cuidado,” el trabajador del cuidado directo (DCW) puede proporcionar ayuda tomando las instrucciones a partir de la persona responsable, e incluso prestar la ayuda necesaria para que la persona tome sus medicamentos.

Documentación significa información de apoyo escrita.

El/la trabajador/a del cuidado directo (DCW) debe mantener la documentación, registrando el día y la hora en que la asistencia con la auto administración de medicamentos fue proporcionada.

2. Dónde se encuentran los datos sobre cómo proporcionar ayuda con la auto administración de medicamentos

El Plan de Apoyo Individual (Individual Support Plan -- ISP) de la persona proporciona información de apoyo acerca de los medicamentos tomados y de la cantidad de ayuda requerida para la auto administración de los mismos. El Plan de Apoyo individual (Individual Support Plan—ISP) indica si el cliente necesita ayuda con la auto administración de medicamentos y cualquier otra instrucción acerca de la clase de asistencia necesaria:

- a. No requiere ayuda para la auto administración de medicamentos o con la administración de medicamentos;
- b. Necesita ayuda con la auto administración de medicamentos, lo que puede incluir:
 - Recordarle al cliente de que es hora de tomar el medicamento;
 - Abrir el contenedor del medicamento para un residente;
 - Vertir o colocar la dosis específica según las instrucciones del cliente escritas con su propia mano;
 - Observar al cliente mientras toma el medicamento; o
 - Asistir al cliente para que tome los medicamentos que han sido preparados de antemano en un organizador de medicamentos por la persona responsable.
- c. Necesita asistencia total, lo que incluye el uso de organizadores de medicamentos.
 - Los organizadores de medicamentos pueden ser preparados de antemano por la persona responsable. Deben haber instrucciones simples y claras de parte de la persona responsable. Por ejemplo: El medicamento debe estar en un envase bien marcado, "Por favor dar a mi madre a las 10 de la mañana con un vaso de agua." (Solamente la dosis exacta debe estar en el envase, de modo que el/la DCW no tiene que decidir cuántas píldoras se deben usar.)

3. Qué se debe documentar

Se debe documentar que los medicamentos fueron dados, según las instrucciones del organizador de medicamentos, según el día y la hora y según lo indicado por la persona responsable.

4. Qué no se debe hacer

- Un/una DCW no puede usar su juicio profesional y no puede tomar decisiones acerca de los medicamentos.
- Si el cliente no sabe cuál es el medicamento, el/la DCW no puede ayudarlo a descubrirlo.
- Si el cliente está confundido acerca de la dosis y el tiempo etc., el/la DCW no puede ayudarlo a resolver la confusión.

D. INTEGRIDAD DE LA PIEL

Nota para los Facilitadores:

Introduzca esta sección, explicando lo siguiente:

Las personas mayores de edad y con discapacidades son susceptibles a problemas de la piel debido a la movilidad reducida. Esto se debe a condiciones médicas, dolor, depresión, confusión, y/o lesiones. **Por lo tanto, es de naturaleza crítica que un/una DCW tenga la costumbre de verificar la condición de la piel del cliente para ver si hubo algún cambio, y de informar si se produjo alguno a su supervisor/a.** Una intervención temprana es de suma importancia para mantener la integridad de la piel.

Toda persona que permanece sentada por mucho tiempo se encuentra a riesgo de incurrir problemas de la piel. **Es de naturaleza crítica que los DCW tengan como rutina acostumbrada examinar la piel de la persona para ver si hay algún cambio. Se debe dar parte de todo cambio al supervisor/a.**



Póngase en contacto con su supervisor/ a antes de tomar cualquier acción relacionada a los problemas de la piel.

Úlceras por presión

Nota para los Facilitadores:

Las úlceras por presión (también llamadas llagas por presión o úlceras/escaras por decúbito) son lesiones de la piel causadas por una presión constante cuyo resultado es dañar los tejidos subyacentes. La presión comprime los tejidos de la piel causando un decaimiento de la circulación. Eso a su vez causa que el oxígeno y nutrientes en los tejidos se reduzcan, causando por último la muerte de los mismos.

Las úlceras por presión son lesiones de la piel. También se llaman llagas por presión o úlceras por decúbito. La presión sobre la piel comprime los tejidos y puede causar la muerte de los mismos.

Un problema común son las prominencias óseas:

- Cóccix.
- Talones.
- Codos.

Las fuentes comunes de la presión son:

- Permanecer sentado o acostado en una misma posición por demasiado tiempo.
- Yesos, abrazaderas, o muletas que frotan la piel.
- Ropa de cama arrugada y ropa de vestir mal ajustada.
- Humedad y otras sustancias que irritan la piel.

Notas para los Facilitadores:

Otros factores que contribuyen

1. **la fricción:** La fricción ocurre cuando el cuerpo de una persona frota contra una superficie o un objeto frota contra la piel. Por ejemplo, el hecho de deslizar una persona de un lado a otro puede raspar o rasguñar la piel seca y tierna.
2. **Humedad:** Exposición prolongada a la humedad, sea por perspiración o incontinencia cambia la naturaleza protectora de la piel. La piel húmeda se vuelve hinchada, blanda e irritada, haciéndola susceptible a llagas, urticaria, e infecciones micóticas.
3. **Deshidratación y dieta pobre:** La toma de fluidos adecuada es esencial para mantener una piel sana. El agua y los alimentos ricos en proteína y en vitaminas (especialmente la vitamina C y el cinc) ayudan al cuerpo a resistir el trauma, a luchar contra las infecciones y a promover la convalecencia.
4. **Peso del cuerpo:** Tener sobrepeso o un peso bajo aumenta el riesgo de problemas con la piel.
5. **Enfermedades:** Diabetes, enfermedad del corazón, y pobre circulación aumentan el riesgo de tener llagas por presión.
6. **Movilidad y conciencia limitadas:** La voluntad y la habilidad de involucrarse en actividades pueden reducirse si hay dolor, si se toman sedativos, si hay pobre energía o déficits motrices o mentales.
7. **Irritantes:** Sustancias químicas (incluso la orina) y otras sustancias (p.ej., jabones anti-bacteriales) pueden irritar e inflamar la piel. Las reacciones alérgicas pueden producir sarpullidos. Una úlcera de la piel puede producirse en el lugar de la irritación.
8. **Lesiones:** El riesgo del deterioro de la piel aumenta donde ha habido una lesión. Una quemadura causada por una compresa caliente, un rasguño, un moretón o un raspado puede desarrollarse en una úlcera si no se le da el debido tratamiento.
9. **Fumar:** Personas que fuman tienen mala circulación y se sanan más despacio.

Qué se debe averiguar y de qué hay que dar parte:

- Piel rojiza que permanece roja.
- Lugares de piel endurecida, ampollas o escoriaciones.
- Llagas abiertas.

Notas para los Facilitadores:

Etapas del daño de la piel

Etapas I: Una piel rojiza cuyo color no vuelve a ser normal 20 minutos después de haberse quitado la presión. La piel permanece intacta. En personas con piel más oscura, descoloración de la piel, un área caliente, con edema (acumulación de fluidos) o con un área endurecida pueden ser síntomas indicadores de esta etapa.

Etapas II: Existe daño que involucra parte del espesor de la piel. Puede afectar el tejido más externo de la piel, (la epidermis) y la capa debajo de ella (la dermis), o ambas a la vez. La úlcera es superficial y parece como una ampolla o escoriación.

Etapas III: Esto involucra el espesor total de la piel, extendiendo hasta los tejidos subcutáneos. Esta capa más profunda del tejido de la piel tiene un suministro de sangre más bien pobre y puede ser más difícil de sanar. La úlcera es un cráter profundo que puede o no socavar (mediante túneles) el tejido adyacente.

Etapas IV: Aquí se ve una pérdida del espesor completo de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido, o daño al músculo, a los huesos o a las estructuras de apoyo.

Lo que Ud puede hacer para evitar la formación de úlceras por presión:

- a. **Evite exposiciones prolongadas:** Ayude a la persona a cambiar de posición un mínimo de cada 2 horas o recuérdale que debe hacerlo ella misma. Si un área permanece rojiza más de 20 minutos, reduzca el tiempo para cambiar de posición por 30 minutos.
 - La persona debe aliviar la presión en la rabadilla (el cóccix)(porque está sentada o acostada) cada 20-30 minutos, empujándose hacia arriba con los brazos, moviéndose de lado a lado, o inclinándose hacia delante, con los pies en el suelo. Asegúrese de que la persona no se caiga.
 - Aliente a que la persona ejecute ejercicios suaves y actividades que no involucran quedarse sentado/a por largos períodos de tiempo.
 - Asegúrese de que la cama y la ropa blanca bajo las zonas de presión (cóccix, codos, talones) estén limpias, secas y libres de arrugas y objetos.
 - Es la responsabilidad de los DCW de cambiar la posición de la persona un mínimo de cada 2 horas si la persona no lo puede hacer por sí sola (por ejemplo, si una persona tiene cuadriplejía).

- b. **Evite raspaduras de la piel debido a la fricción.** Considere lo siguiente para evitar estas raspaduras:
 - Siga procedimientos de transferencia seguros. No arrastre ni deslice a la persona a través de las superficies. Pida ayuda o use una sábana como levantador para darle vuelta o mover a la persona en la cama.
 - La cabecera de la cama no se debe elevar más de 30 grados. Eso evitará que la persona se deslice en la cama y reducirá la presión sobre la rabadilla (cóccix).
 - Evite que la persona se deslice de la silla de ruedas.

- c. **Proteja la piel donde los huesos sobresalen y donde dos superficies de la piel se frotan:** Proteja la piel con género o con almohadillas especiales para los codos y los talones. Las almohadas no reemplazan los cambios frecuentes de las posiciones.

- d. **Proteja la piel frágil contra los rasguños:** Mantenga cortas las uñas de las manos (tanto las propias como las de la persona) y las uñas de los pies. Las uñas largas de los pies pueden rasguñar las piernas de una persona.

- e. **Proteja la piel contra la humedad y sustancias irritantes:** Mantenga la piel seca. Esté consciente de cuáles son las fuentes de humedad, incluso los baños, la lluvia, la perspiración, y las comidas y líquidos derramados. Vigile para ver si se produce irritación de la piel debido a residuos de detergentes que quedan en la ropa y en la ropa de cama.

- f. **Vigile para ver si hay reacciones alérgicas (urticaria) producidas por productos de salud y cuidado personal:** Algunas personas, por ejemplo, son alérgicas a las almohadillas para la incontinencia.
- g. **Si Ud ve un área rojiza,** proporcione un masaje ligero **alrededor** de la misma, (y no sobre ella), para aumentar la circulación del área.

E. CÓMO DAR BAÑOS, VESTIR Y ACICALAR

1. El Cuidado de la Piel

En general, el cuidado de la piel involucra la buena higiene y buena nutrición, ejercicio y medidas preventivas. Es importante examinar regularmente la piel de la persona para ver si hay señas de infección o deterioro. Refiérase a la previa sección para más detalles de cómo evitar que se produzcan daños a la piel. Como se ha mencionado con anterioridad, la prevención es mejor que el tratamiento. Un/una DCW debe ser observador/a para reducir el riesgo de que surjan problemas más tarde.

Sugerencias para el cuidado de la piel

- **Gel de áloe (sábila)** (el gel verde en la góndola de primeros auxilios—no la loción) es muy bueno para tratar las irritaciones menores de la piel, tales como el rozo entre las piernas, en los pliegues de la ingle, o debajo de los pechos. Use según las instrucciones. Asegúrese de que el áloe está listado como el primer ingrediente. Los productos malvendidos ponen agua como primer ingrediente.
- Si una mujer no usa corpiño y tiene pechos grandes, use un trozo limpio de 100% algodón, como un pañuelo de hombre o un pedazo de camisa, y colóquelo bajo sus pechos después de su ducha. Eso ayudará a mantener la piel seca.
- Un polvo medicamentado también puede ser útil para las irritaciones menores de la piel.
- Use jabones a base de lanolina en vez de jabones antibacteriales o jabones muy perfumados. Un jabón que no se tiene que enjuagar también da buen resultado.

2. El Bañado

El bañado proporciona muchos beneficios:

- Limpia y se libra de los desechos de la piel.
- Estimula la circulación.
- Proporciona un ejercicio pasivo y activo.

- Ayuda a que la persona se sienta mejor acerca de sí misma y de su apariencia.
- Proporciona una oportunidad de observar la piel y de conectarse con la persona.

Algunas personas quizás puedan bañarse sin ayuda. Otras pueden requerir asistencia de vez en cuando, y las demás quizás necesiten ayuda todo el tiempo. **Aliéntelas a que sean lo más independientes que puedan.**

La frecuencia en que se baña una persona probablemente será algo que se debe decidir entre Ud y el cliente. Se recomienda un mínimo de dos veces por semana. Ud se debe dar cuenta que cada vez que una persona se baña se quita los aceites naturales del cuerpo, haciendo que la piel se seque aún más. Los patrones del baño de una persona, su tipo de piel, las actividades recientes y su condición física, todos ellos son factores que le ayudarán a decidir la frecuencia con que una persona se baña.

Proporcione seguridad y comodidad:

Nota—Baños en una bañera no se recomiendan para personas con ciertas discapacidades o para personas mayores de edad, porque aumentan el riesgo de caídas o de no poder salir de la bañera.

Regla práctica: Si una persona no puede entrar o salir de una bañera sin ayuda, se le debe dar una ducha usando un banco en la ducha. Esto es más seguro no solo para la persona pero para el/la DCW también. Notifique a su supervisor/a si éste es un problema.

Cómo ayudar con una ducha o baño

Es importante determinar la cantidad de ayuda para el baño o la ducha que la persona que Ud apoya necesita. El plan de apoyo quizás le pueda aconsejar. Ud debe también discutir con la persona o su familia la cantidad de ayuda y supervisión que la persona requiere.

Después de aprender cuáles son los requisitos de la persona durante el baño o la ducha:

- Averigüe qué productos para el cuidado de la piel la persona usa y recoja todos los artículos necesarios para el baño antes de comenzar.
- Permita o ayude a la persona a ir al baño antes de bañarse, si es necesario.
- Proteja la privacidad de la persona.
- Siempre explique a la persona lo que va a hacer.
- Proteja la persona contra las caídas.
- Use las debidas técnicas para levantar o transferir a la persona.
- **Siempre** verifique la temperatura del agua antes de usar.

- Cuando esté proporcionando una ayuda total en el baño o la ducha, siempre empiece por la cabeza y termine con los pies.
- Aliente a la persona a que ayude cuanto pueda con seguridad.
- Enjuague la piel para quitar todo el jabón.
- Si está ayudando a secar a la persona, hágalo con palmaditas a la piel para evitar que se irrite o deteriore.
- Ayude a bañar o bañe la piel toda vez que las heces o la orina la toquen.

Medidas de seguridad para baños en bañeras y duchas

- Coloque un tapete en el piso de la ducha, a menos que la superficie del piso sea antideslizante o tenga tiras antideslizantes.
- Vacíe la bañera antes de que la persona salga; cubra la parte superior del cuerpo de la persona con una toalla para calidez.
- Haga que la persona use las barras de seguridad si las hay.
- Evite el uso de aceites de baño.
- Verifique y siempre proporcione la cantidad de supervisión que una persona requiere.
- No deje sin atender a personas débiles o tambaleantes.
- Permanezca al alcance del oído de una ducha o bañera, esperando del otro lado de la cortina de la ducha o fuera de la puerta del baño, si la persona puede quedar sola.

3. El cuidado del cabello

El cuidado rutinario del cabello involucra su lavado, peinado, secado y estilizado. Puede ser una tarea muy cansadora, aún para personas que son independientes en la mayoría de los casos. Una persona puede disfrutar ir a un salón de belleza o peluquería para caballeros o que Ud le ayude. Algunos peluqueros hacen visitas al hogar, también.

Un champú se puede dar en la bañera o ducha, en el lavamanos o en cama. Siempre considere los deseos de la persona cuando determina el estilo del peinado. Debe ser un peinado fácil de cuidar y apropiado para la persona. Se debe usar solamente el equipo de peinado de la persona (p.ej., los cepillos de estilizar, los rulos y las hebillas).

Si Ud está ayudando con el cuidado del cabello, tenga listos todos los suministros necesarios:

- El champú, el enjuague de crema o el acondicionador.
- Un envase plástico (para enjuagar).

- Toallas.
- Peine, cepillo y posiblemente un secador.

Advertencia: Si la persona tiene un trastorno de los ojos o ha tenido una cirugía ocular reciente, consulte con un profesional del cuidado de la salud, antes de usar el champú. El hecho de mover la cabeza a distintas posiciones puede aumentar la presión sobre los ojos. Ud quizás deba evitar que eso ocurra.

4. Cómo ayudar a alguien con el vestido

La clave para ayudar a alguien con el vestido, como con cualquier tarea de higiene personal o acicalado, es que el/la DCW debe permitir que la persona sea lo más independiente posible, aún cuando se viste muy despacio.



Procedimiento: Cómo ayudar a alguien que se vista

Suministros

Artículos de vestido que el cliente se quiere poner.

Descripción del procedimiento

1. Comuníquese con la persona acerca del procedimiento de ayuda y de sus expectativas.
2. Haga disposiciones para el confort y privacidad de la persona.
3. Discuta con la persona sus preferencias en cuanto a las prendas. Ofrezca a la persona alternativas para lo que quiere ponerse ese día.
4. Obtenga la ropa y extiéndala de un modo ordenado.
5. Vista primero el lado débil (si lo hay). Ponga la ropa sobre el brazo débil y luego deslícelo al lado más fuerte. Cuando está quitando la ropa quítela del lado fuerte primero.
6. Cuanto más sea posible, vista a la persona mientras esté sentada. Póngale la ropa interior y los pantalones solamente hasta los muslos. Para terminar, pídale que se pare y luego tire hacia arriba la ropa interior y los pantalones.
7. Continúe comunicándose con el cliente a cada paso del proceso y a medida que va progresando.

Sugerencias prácticas

- Siempre discuta con la persona cuáles son sus preferencias y de qué modo se encuentra lo más cómoda.
- No piense que la persona quiere ponerse la ropa que algún otro ha elegido para ella.
- Esté consciente de cómo la persona puede sentirse al necesitar ayuda.

- Esté consciente de cualquier problema que puede causar que la persona esté cansada o frustrada con facilidad.
- Sea amable al ejecutar esta tarea, entable una conversación con la persona.
- Aliente a que la persona se ponga ropa con cinturas elásticas y cierres de Velcro.

¡No se olvide!

- Aliente a la persona para que sea lo más independiente posible.
- Sólo proporcione la ayuda necesaria – no lo haga todo para la persona simplemente porque es más rápido para Ud.
- Si la persona tiene un lado más fuerte que el otro, ponga la ropa en el brazo y hombro del lado débil primero, luego deslice la ropa sobre el lado fuerte. Al desvestirlo/a, empiece a hacerlo por el lado fuerte primero.

5. Cómo ayudar con el afeitado

Para la mayoría de los hombres, el afeitado es un ritual de toda la vida, y lo pueden hacer a pesar de estar discapacitados. Tanto el acto de afeitarse como el resultado, por lo general, levanta la moral. Se debe permitir que una persona de género masculino se afeite a menos que no pueda hacerlo con seguridad.

Una persona de género femenino quizás quiera afeitarse las piernas, debajo de los brazos o los pelos de la cara.

Una máquina de afeitar eléctrica es lo más fácil y seguro de usar. Las personas que tienen diabetes o que toman anticoagulantes deben usar una máquina de afeitar eléctrica. Después de afeitar con la máquina de afeitar eléctrica, enjuague la cara con agua cálida o ponga una toallita húmeda y cálida sobre la cara, secando ésta última a palmaditas. Si la persona lo desea se puede aplicar una loción después del afeitado.

6. Cuidado de las uñas

El cuidado de las uñas para los dedos de las manos y los pies evita infecciones, lesiones y olores. Los padrastrós, uñas encarnadas, y uñas arrancadas de la piel pueden causar deterioros de la piel. Las uñas largas o rotas pueden raspar la piel o engancharse en la ropa. Las uñas son más fáciles de cortar y limpiar después de estar remojadas o después del bañado. Las uñas se cortan con cortaúñas no con tijeras. **Algunas agencias no permiten que su personal corte las uñas** porque los cortaúñas pueden dañar los tejidos circundantes.

Suministros

- Vasija con agua cálida.
- Cortaúñas (no tijeras).
- Palito de naranjo, esmeril y lima de uñas.

- Loción o vaselina.
- Toallas de papel.

Procedimiento

1. Disponga los artículos al lado de la persona. Permita que la persona enjuague las uñas durante 10-20 minutos o haga el procedimiento después de un baño. Limpie debajo de las uñas con el palito de naranjo.
2. Corte las uñas en forma **DERECHA DE UN LADO A OTRO** con los cortaúñas **si le permiten hacerlo**. Conforme las uñas con el esmeril o con la lima de uñas.
3. Ponga loción o vaselina sobre las manos y pies.
4. Limpie y vuelva el equipo y los suministros a su debido lugar. Tire a la basura los artículos desechables.

No recorte las uñas si la persona:

- Tiene diabetes
- Tiene una circulación disminuida en las piernas o pies
- Toma medicamentos que afectan la coagulación de la sangre
- Tiene uñas muy gruesas y uñas de los pies encarnadas

En tales casos, las uñas se deben **limar solamente**, para evitar posibles cortes de la piel. Si se necesita mayor cuidado, se debe consultar a un podiatra (por lo general, el seguro abarca los casos enumerados más arriba).

Como empapar los pies y ayudar con el cuidado de los pies

Empapar los pies puede ayudar a la persona de tres maneras: promueve el relajamiento, proporciona ejercicio y permite que el/la DCW examine los pies del cliente. **Advertencia: El empapado no se aconseja para todas las personas.** Los que tienen diabetes no deben empapar los pies. Consulte con su supervisor/a para asegurarse de que este procedimiento se recomienda. Las indicaciones generales para el empapado y cuidado de los pies son:

- Planee el empapado los días en que no se baña el cliente. La persona se puede empapar los pies mientras está sentado/a y haciendo tareas de acicalado o mirando la televisión. El empapado de los pies no debe durar más de 20 minutos.
- Proporcione una palanca con agua tibia y un jabón suave.
- Recuerde a la persona que haga ejercicios con los pies mientras los está empapando. Déle instrucciones paso por paso: mené los dedos de los pies, estreche los pies, de vueltas a los tobillos en el sentido de las agujas del reloj, y después del sentido opuesto, flexione y extienda los dedos de los pies y los tobillos.
- Seque los pies a palmaditas. Seque muy bien entre los dedos del pie.

- Examine los pies. Mire cuidadosamente, especialmente si la persona tiene reinguera, resiste al caminar o dar pasos (el aumento de fricción puede causar ampollas o llagas por presión). Si nota alguna lesión póngase en contacto con su supervisor/a para recibir más instrucciones.
- Ponga loción sobre la piel seca o agrietada. Use una loción que contiene lanolina o aceite mineral.
- Limpie y devuelva el equipo y los suministros a su debido lugar. Disponga de los artículos desechables.

7. Aparatos de asistencia

Las caídas en el baño constituyen los accidentes caseros más comunes. Las superficies húmedas y enjabonadas de loza, mármol o porcelana en los baños pueden ser muy resbalosas. Un asiento diseñado para el baño o la ducha y barras de sostén permiten que la persona disfrute una ducha o baño con comodidad. Hay asientos de distintos tamaños y estilos. En todo caso, busque uno que sea fuerte, estable y tenga tapones de goma en los extremos para evitar resbalos.

Taburete de baño

Económico y de peso ligero, el taburete de baño es adecuado para una persona de poco peso o de peso mediano. Las piernas con tapones de goma evitan resbalos y ya que no tiene respaldo permite un fácil acceso a la espalda de la persona. El taburete de baño es ideal para bañeras estrechas y se le puede almacenar con facilidad cuando no se usa. Sin embargo, su base pequeña contribuye a que tenga poca estabilidad.

Silla de baño

La silla de baño es buena para una persona pesada cuya espalda tiene poca fuerza (algunas sillas pueden soportar un peso de 400 libras). Aunque su estabilidad está realizada por las piernas de tapones de goma y la amplia base, la silla de baño quizás no entre en las bañeras estrechas. El respaldo impide un acceso fácil a la espalda de la persona y a otras partes del cuerpo.

Banco de transferencia

Un banco es adecuado para las personas que tiene dificultad al levantar las piernas para entrar o salir de la bañera. Una parte del asiento largo y estacionario permanece fuera de la bañera y otra dentro. La persona se sienta fuera de la bañera y se mueve adentro deslizándose a lo largo del banco. Los tapones de succión sobre piernas ajustables (el interior de la bañera es más alto que la parte de afuera) evitan resbalos.

Regaderas de mano

Las regaderas estándar de la ducha se pueden reemplazar por un modelo a mano. Esta regadera permite que la persona la ponga al nivel que necesita dentro de la ducha.

Barras de sostén

La instalación de barras de sostén en la bañera o ducha puede ayudar a que la persona entre o salga con más facilidad y reduce el riesgo de que se caiga.

Una barra de sostén cerca del inodoro puede dar apoyo cuando se sienta o para. Si se necesita más apoyo, hay una variedad de sostenes que pueden añadirse al inodoro en sí.

Asientos del inodoro alzados o elevados

Los asientos del inodoro alzados ayudan a personas que tienen dificultad al doblar o sentarse, alzando el asiento del inodoro hasta una altura más cómoda y conveniente. Se puede elegir entre una gran variedad de asientos alzados de inodoros. Algunos tienen descansabrazos que proporcionan una plataforma de sostén sólida que ayuda con transferencias y otros están específicamente diseñados para personas que están recuperando de cirujías de recambio de cadera o de fracturas de las piernas. Algunas se pueden sujetar al inodoro mientras otras son independientes.

La persona debe poder tener ambos pies planos sobre el piso o sino es demasiado alto.

F. HIGIENE ORAL

Una buena higiene oral evita úlceras y mal aliento y evita que las membranas mucosas se vuelvan secas y agrietadas. Una pobre higiene oral puede contribuir a un pobre apetito, y la bacteria en la boca puede causar pulmonía. Las encías inflamadas también comienzan un proceso inflamatorio que es estresante para el corazón y disminuye la resistencia a las infecciones. Aliente a las personas a que se cepillen los dientes todos los días, especialmente antes de dormir. Los cepillos de dientes eléctricos o cepillos con manguitos más grandes y largos promueven el auto cuidado.

El hecho de proporcionar la debida higiene oral para una persona que no puede cuidar de sus propios dientes es un papel importante del/de la DCW. La debida técnica para el cepillado de dientes ayuda a evitar condiciones tales como la gingivitis, la caries dental y las escoriaciones de los dientes, esta última siendo una condición en que los dientes se desgastan. Si Ud ayuda a la persona con su higiene oral, examínele la boca regularmente para ver señas de rojez, hinchazones o sangrados. Un dentista debe verificar si hay algunas manchas rojas o blancas o úlceras o llagas que sangran y que no desaparecen dentro de dos semanas.



Procedimiento: Cómo ayudar con el cuidado oral

Suministros

- Un cepillo de dientes extra suave o suave.
- Pasta dentífrica.
- Guantes protectores.
- Recipiente para escupir.
- Vaso desechable.
- Enjuagues de agua o con producto del supermercado.

- Delantales para proteger la ropa.

Descripción del procedimiento

1. Junte todos los materiales necesarios.
2. Proporcione una explicación de lo que va a ocurrir antes de comenzar el proceso y continúe haciéndolo a través de todo el proceso.
3. Coloque a la persona en una posición sentada (un mínimo de 60 grados) o parada antes de comenzar.
4. Ponga un delantal protector encima de la ropa de la persona.
5. Lávese las manos y póngase los guantes antes de cepillar los dientes de la persona.
6. Aplique un poco de agua y pasta dentífrica al cepillo.
7. Cepille todas las superficies de los dientes y a lo largo de la línea de las encías antes de cepillar la parte interior de los dientes. Morder lo que se pone en la boca es una reacción natural. Para evitar ese reflejo, no inserte el cepillo en la parte interior de la boca hasta llegar a la última parte del proceso.
8. Ofrezca a la persona la oportunidad de enjuagar la boca y de escupir en el recipiente según sea necesario. Si la persona no lo puede hacer independientemente, vuélvala a un lado para permitir que el líquido le salga de la boca sobre un pedazo de tela doblado.
9. Enjuague el cepillo periódicamente y aplique una pequeña cantidad de pasta dentífrica a medida que se necesite.
10. Limpie la parte interior y exterior de los dientes.
 - Coloque el cepillo en forma paralela a la parte interior de los dientes de la persona.
 - Apunte las cerdas del cepillo a un ángulo de 45 grados en la dirección de la línea de las encías.
 - Cepille un pequeño grupo de dientes a la vez con una moción suave de aproximadamente 20 cepilladas o 10 segundos.
 - Continúe ejecutando los pasos descritos más arriba hasta que todos los dientes premolares y molares exteriores e interiores, superiores e inferiores se hallan cepillado.
 - Limpie las superficies internas de los incisivos centrales superiores e inferiores usando el cepillo con un movimiento amplio, moviéndolo en dirección opuesta a la línea de las encías.

11. Una vez completado el proceso, limpie y seque el área alrededor de la boca de la persona y quítele el delantal de protección.
12. Disponga de la ropa blanca usada y de los desechos.
13. Quítese los guantes y póngalos en la basura.
14. Lávese las manos.

Sugerencias prácticas

- Párese detrás de la persona de modo que Ud esté mirando abajo a su boca. Eso permitirá mejor acceso a y una mejor vista de la boca.
- No use demasiada pasta dentífrica.
- Cepille todas las áreas de los dientes (exterior, interior y superior).
- Permita que la persona tenga la oportunidad de enjuagar con toda la frecuencia necesaria.
- Si la persona no puede escupir el agua, use un frotis bucal en vez de un cepillo.

¡No se olvide!

- Limpie a fondo el cepillo después de cada uso.
- Empiece con la parte exterior de los dientes.
- Use precauciones universales y medidas de control de infecciones a través del proceso.

G. LA ELIMINACIÓN

Es su responsabilidad ayudar a que las personas mantengan una función normal o que puedan compensar por la pérdida de esa función. Además lo debe hacer de un modo profesional para preservar la dignidad de la persona. Asegure la privacidad y la comodidad de la persona y no la apesure.

Problemas con la eliminación pueden ocurrir debido a varias razones. Cambios relacionados a la edad, estreses emocionales y enfermedades crónicas que alteran la salud mental, afectan la nutrición y limitan la actividad, son todas posibles causas. Los problemas del intestino y urinarios pueden ser intermitentes o constantes, dependiendo de la causa. Los costes físicos y emocionales de los problemas del control de los intestinos y de la vejiga pueden incluir:

- Aumento del riesgo de infecciones y del deterioro de la piel.
- Sentimientos de ansiedad, bochorno, vergüenza, auto reproche y frustración.

- Un sentido decreciente de control, dignidad y auto estima.
- Preocupación para el futuro.
- Auto imagen amenazada.
- Pérdida de privacidad en la ejecución de funciones privadas.
- Aislamiento social.

1. Incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria es el escape o la fuga involuntaria de la orina a partir de la vejiga.

Causas comunes de los problemas de la vejiga:

- Cambios en los nervios. La persona no reconoce que la vejiga está llena.
- Pérdida de memoria. Una persona puede olvidarse de dónde está el baño o de cómo usarlo.
- Estrés o fatiga.
- Infección.
- Medicamentos.
- Alcohol.

Notas para los Facilitadores:

Los problemas comunes de la vejiga pueden ser causados por una capacidad reducida de la vejiga, el músculo esfínter debilitado de la vejiga, y el tono reducido del músculo de la vejiga, todas ellas siendo causas muy comunes. Otras causas del pobre control de la vejiga pueden ser:

- Cambios neurológicos. Las señales neurológicas al cerebro que la vejiga está llena se han decelerado, dando a la persona menos tiempo para alcanzar el baño.
- Discapacidad mental. Por ejemplo, la pérdida de la memoria puede afectar la habilidad de la persona de encontrar el baño y de recordar los debidos procedimientos para ir al baño.
- Cambios psicológicos. La depresión, el estrés, y la fatiga pueden reducir la motivación y la habilidad de permanecer continente.
- Infección. Las infecciones de la vejiga son comunes en las mujeres.
- Medicamentos. Los diuréticos aumentan la salida de orina. Los sedativos disminuyen la conciencia de que se necesita orinar.
- Alcohol. El alcohol aumenta la salida de orina y reduce la conciencia de que la vejiga está llena.

Tipos de incontinencia – Los cuatro principales tipos de incontinencia urinaria son:

- Incontinencia debido al estrés: Escape de orina durante el ejercicio, al toser o al reír.

- Incontinencia debido al impulso: Contracciones involuntarias de la vejiga o apertura del esfínter de la vejiga con impulso repentino de orinar. El tiempo entre el momento en que el cerebro envía el mensaje del impulso y la apertura del esfínter de la vejiga se acorta dando menos tiempo para ir al baño.
- Incontinencia debido a derrames: El escape de pequeñas cantidades de orina de una vejiga constantemente llena. Eso ocurre en hombres que tienen glándulas prostáticas engrandecidas, y personas con diabetes.
- Incontinencia funcional: Problemas con la habilidad funcional o física de llegar al baño a tiempo. Comúnmente ocurre en condiciones tales como derrames cerebrales, pérdida de memoria y la enfermedad de Parkinson. Personas que tienen un control normal no se consideran incontinentes si un trastorno de la movilidad les impide llegar al baño antes de orinar.

Control de la incontinencia

- **Establezca un programa de ir al baño cada dos horas.** Planee los viajes al baño 10-15 minutos antes del momento típico en que la incontinencia ocurrió en un pasado reciente. El hecho de vaciar la vejiga antes que llegue el impulso permite más tiempo para ir al baño.
- **Identifique la ayuda que Ud puede proporcionar.** Por ejemplo, si el acceso al baño es un factor contribuyente, enumere los pasos que necesita tomar para corregir la situación (p.ej., proporcione a la persona un orinal o cómodo en el cuarto, y etiquetee la puerta del baño de modo que la persona confundida pueda identificarlo). Además, incluya intervenciones que quizás ayuden a la persona (p.ej., posicionamiento, aumento de líquidos, y ejercicio). Las siguientes prácticas son seguras en la mayoría de las situaciones:
 - **Recomiende a la persona que se ponga ropa cuyo diseño facilita poder quitarla.**
 - **Recuérdelo de un modo apropiado.** Por ejemplo, use palabras que forman parte del vocabulario de la persona. Una persona con discapacidad de la memoria puede recordar palabras de su infancia tales como hacer "pipí." Si se usan tales términos, asegúrese de que todos entiendan que su propósito no es de degradar a la persona sino de ayudarla.
 - **Proporcione una cantidad amplia de líquidos, a menos que las órdenes del médico indiquen lo contrario.** Una vejiga llena envía mensajes más fuertes al cerebro. Además, fluidos adecuados diluyen la orina, haciendo que sea menos irritante a la pared de la vejiga. En caso de estreñimiento ofrezca un vaso de jugo de ciruelas a la hora de dormir.
 - **Aliente al cliente a que vacíe la vejiga completamente antes de ir a dormir e inmediatamente después de despertar por la mañana.**

2. Almohadillas (toallas) para la incontinencia

Las almohadillas y calzoncillos para la incontinencia ayudan a manejar la falta de control de la vejiga y de los intestinos. Son muy absorbentes y protegen la ropa. Existen muchos

distintos tipos de almohadillas y calzoncillos en el mercado. Si a la persona no le gusta cierto tipo, pruebe otros antes de darse por vencido/a. Por favor no use la palabra “pañales” con personas adultas.

Al ayudar a alguien con un cambio de almohadilla o calzoncillo, el/la DCW debe juntar los suministros (almohadilla nueva, bolsa de plástico, toalla o toallitas húmedas desechables para limpiar la piel). El/a DCW se debe ponerse guantes y ayudar a quitar la almohadilla vieja según sea necesario. Ponga la almohadilla usada en la bolsa de plástico. Ayude a la persona a limpiar el área circundante (se debe limpiar la piel de las enzimas urinarias y fecales que la deterioran). Coloque toda toallita desechable usada en la bolsa de plástico. Ayude al cliente a ponerse la nueva almohadilla. Quítese los guantes y tírelos en la bolsa de plástico. Cierre la bolsa, póngala en la basura de afuera y lávese las manos.

3. El cuidado de ostomías

Una ostomía es una apertura quirúrgica en el abdomen a través de la cual se descargan los materiales fecales y de orina cuando se ha perdido la función normal de los intestinos y de la vejiga. Una **ileostomía** es una abertura a partir del pequeño intestino (la porción ílea), y una **colostomía** es una abertura a partir del intestino grueso (el colon). Ambos tipos descargan heces. Una **urostomía** es una abertura que circunvala la vejiga y descarga la orina.

El cuidado y el manejo de una ostomía depende del tipo que es. Típicamente, la persona tiene puesta una bolsa plástica de colección. Está adherida al abdomen en todo momento para proteger la piel y para recoger los productos. Cuando se necesita una nueva bolsa, la piel se limpia con jabón y agua, se puede aplicar una barrera protectora sobre la piel, y se aplica una nueva bolsa (que quizás se debe cortar de antemano para que quede exactamente sobre la apertura quirúrgica o stoma). La bolsa se vacía cuando le convenga a la persona. De nuevo, cómo se vacía depende del tipo de ostomía de que se trata y de los suministros usados. Algunas colostomías se pueden controlar mediante la irrigación (enema) y sólo requieren un pedacito de gasa o bolsita engomada de plástico para cubrir la estoma entre irrigaciones.

Hay distintos tipos de suministros para las ostomías en el mercado y cada persona tendrá requisitos personales para el cuidado de su ostomía dependiendo del tipo de la ostomía y tamaño del estoma (apertura) y su preferencia personal. Notifique a su supervisor/a si se requiere un cuidado de ostomía.



Recuerde de ponerse guantes cuando ayuda a que una persona use el baño y cuando esté a cargo del cuidado de una ostomía.

4. El cuidado de la piel después de ir al baño

El cuidado de la piel después de ir al baño es extremadamente importante. Como se ha mencionado con anterioridad, las enzimas que contienen la orina y las materias fecales causan irritación de la piel y erupciones. Éstas son parecidas al sarpullido de los bebés. Para personas incontinentes, se recomienda una ducha diaria.

También sería necesario que la persona que usa almohadillas para la incontinencia (no se debe usar la palabra “pañales” a menos que se trate de un bebé), se ponga algún tipo de sustancia protectora de la piel sobre y alrededor de las nalgas, tal como el ungüento A&D.

(Nota: Informaciones más detalladas se pueden encontrar en [Colostomy Guide](#), (Guía acerca de las colostomías) una publicación de United Ostomy Association (la Asociación Unida de Ostomías). Póngase en contacto con UOA at 1-800-826-826.

http://www.uoaa.org/ostomy_info/pubs/uoaa_colostomy_en.pdf.)

Notas para los Facilitadores:

- Haga que los participantes practiquen las siguientes destrezas
 - Asistencia con el cepillado de dientes
 - Asistencia al comer
 - Asistencia al vestir

Actividad opcional

- Divida la clase en pequeños grupos y haga que cada uno adopte una destreza del diario vivir.
 - Bañar
 - Vestir
 - Acicalar
 - Higiene oral
 - Eliminación
- Haga que los participantes enumeren y presenten las técnicas para las actividades de la vida diaria enumeradas más arriba, que promueven la independencia mientras aseguran que se respeten las preferencias de la persona.

H. TRANSFERENCIAS

Notas para los Facilitadores:

Un movimiento tan básico como sentarse o levantarse de una silla puede ser difícil para una persona con discapacidad, dependiendo de su edad, flexibilidad y fortaleza. Técnicas para ayudar a una persona con transferencias pueden variar. Algunas personas requieren un alto nivel de asistencia, también llamado una asistencia máxima. El/la DCW tendrá que usar dispositivos de asistencia, tales como el cinturón de seguridad, o un levantador mecánico. Otras personas requieren menos asistencia, haciendo que el uso de aparatos sea opcional. La altura y

estabilidad de la silla o de cualquier otro asiento también juega un papel en una transferencia exitosa. Un asiento ligeramente alzado es preferible a uno bajo o profundo. Una silla con apoyabrazos también es preferible.

Algunas personas necesitan ayuda con las transferencias. Ejemplos son, meterse o salir de la cama o sentarse o levantarse de una silla.

Hay distintas técnicas y herramientas para el uso de los DCW.

Niveles de asistencia en cuanto a las transferencias

- **Asistencia máxima**
- Levantador mecánico
- Cinturón de seguridad con una persona que puede soportar el 50 % o menos de su peso
- **Asistencia moderada**
- Cinturón de seguridad para una persona que puede soportar el 50% o más de su peso
- Sugerencias verbales con asistencia física moderada
- **Asistencia mínima**
- Cinturón de seguridad opcional
- Ayuda manual con una persona que puede soportar el 85 - 90% de su peso.
- Orientación verbal y física del cliente.
- Estar listo/a para ayudar (para asegurar la seguridad).

Indicaciones generales sobre cómo proporcionar asistencia con transferencias

Aunque los procedimientos pueden variar para ciertos tipos de transferencias, existen indicaciones generales que se pueden aplicar cuando se ayuda con cualquier transferencia.

- Explique cada paso de la transferencia y permita que la persona la complete despacio.
- Instruya a la persona verbalmente acerca de la secuencia de la transferencia (p.ej., "Muévase delante de la silla," etc.).
- Al ayudar con la transferencia de una persona **no** la agarre, tire o levante por debajo de los brazos, (codos, hombros, o muñecas) ya que eso puede causar una lesión de las articulaciones.
- Conozca sus límites: No transfiera a nadie más pesado/a de lo que pueda manejar.
- Si la persona no se puede parar o está demasiado débil para pararse, el/la DCW debe usar un levantador mecánico para la transferencia. Si el mismo no está incluido en el plan de servicio y si no sabe cómo usar un levantador mecánico, pida que su supervisor/a le dé instrucciones acerca de qué hacer.



En ningún momento debe la persona poner las manos alrededor del cuello del/de la DCW durante una transferencia.

1. Principios de la mecánica del cuerpo para la seguridad de la espalda

El uso de la mecánica corporal correcta es una parte importante del trabajo del/de la DCW debido a que:

- La persona que necesita apoyo depende del/de la DCW para asistencia práctica. Si el/la DCW no cuida de su propia espalda usando la mecánica corporal correcta, el DCW no podrá proporcionar tal asistencia.
- El hecho de no usar la mecánica corporal correcta arriesga la seguridad tanto de la persona como del/de la DCW.
- Algunas lesiones causan discapacidades permanentes.

Así como levantar, empujar y tirar bultos pueden dañar su espalda, lo mismo ocurre al inclinarse o tratar de alcanzar algo mientras se está trabajando en el hogar de una persona. Como DCW, Ud quizás haya sido testigo de primera mano del dolor y desgracia que una lesión de la espalda puede causar. La buena noticia es que Ud puede aprender una manera simple de reducir el riesgo de lastimar su espalda.

Los principios de la mecánica corporal que juegan una parte integral de esta sección son:

- **Zapatos adecuados:** Los DCW siempre deben usar zapatos adecuados. Zapatos cerrados antideslizantes.
- **El centro de gravedad sobre la base de apoyo:** Es importante que el/la DCW esté consciente del concepto del centro de gravedad sobre la base de apoyo al trabajar con el cliente. Por lo general, el centro de gravedad de una persona está justamente detrás del ombligo de la misma. Una buena base de apoyo es estar parado con los pies ligeramente apartados y las rodillas un poquito flexionadas.
- **Principios del apalancamiento del cuerpo:** Usando los músculos de las piernas y de los brazos es importante, pero también lo es la aplicación del apalancamiento del cuerpo. Refleje la postura del cliente. Use el cuerpo entero no solamente una parte del mismo.

2. Use el cinturón de seguridad

Un cinturón de seguridad, a veces llamado un cinturón de transferencia, proporciona al DCW un punto seguro para sujetar mientras ayuda a la persona a caminar o hacer actividades de transferencia.

Nota especial:

Asegúrese de que se puede usar un cinturón de seguridad sin riesgo en el caso de esa persona. Ud no podrá usar el cinturón en el caso de:

- Personas que han tenido una cirugía reciente o incisiones en el torso (dentro de las últimas 6-8 semanas).
- Personas con ostomías (p.ej. una colostomía), tubo-G, hernias, un severo EPOC (COPD en inglés), incisiones post quirúrgicas, equipo de monitoreo, tubos o líneas que pueden ser comprometidas por la presión.
- Una persona embarazada. Aplicar un cinturón de seguridad a una mujer encinta puede lesionar al nonato.

Si el/la DCW determina que la persona no puede usar el cinturón de seguridad sin riesgo, el/la DCW debe ponerse en contacto con su supervisor/a para recibir las instrucciones de la agencia acerca de su política y procedimientos específicos.

Procedimiento: Uso del Cinturón de Seguridad

Suministros

El cinturón de seguridad (con dientes de metal o con una hebilla de desenganche rápido).



Descripción del procedimiento

1. Dígale a la persona lo que va a hacer.
2. Posicione a la persona para hacer que el cinturón se enganche con más facilidad. La persona tiene que moverse hacia delante y sentarse al borde de la silla.
3. Coloque el cinturón de seguridad alrededor de la cintura de la persona, arriba del hueso de la pelvis y debajo de la caja torácica. Siempre coloque el cinturón de seguridad por encima de la ropa, y para las mujeres asegúrese que los tejidos del pecho están encima del cinturón.
4. Pase el extremo metálico del cinturón a través de los dientes de la hebilla primero y luego a través del otro lado de la hebilla.
5. Ajústelo para que quede justo pero no incómodo para la persona. Ud debe poder deslizar su mano palma abierta entre el cinturón y la persona.
6. Atraviese el extremo que sobra del cinturón por la banda de la cintura.
7. La correa debe quedar lisa sobre la hebilla.
8. SIEMPRE verifique que la hebilla esté debidamente cerrada antes de usar.
9. SIEMPRE agarre el cinturón de transferencia por la parte de abajo.



10. Quite o afloje el cinturón de seguridad cuando no esté en uso.

Sugerencias prácticas:

- Es importante que Ud pida permiso antes de poner el cinturón de seguridad porque se está por invadir el espacio personal de una persona. Mantenga los derechos de la persona, informándole de todos los procedimientos antes de tomar acción.
- El largo de los cinturones de seguridad es vario; use el tamaño más apropiado para la persona.
- Los cinturones con manijas reforzadas son más fáciles de agarrar y aumentan la seguridad y el control.
- El movimiento que se debe hacer al usar el cinturón es tratar de balancear y tirar en vez de levantar hacia arriba.
- El/la DCW debe caminar un poco detrás de la persona con una mano debajo de la parte trasera del cinturón.
- En algunos cinturones de seguridad, la costura y la etiqueta están en la parte exterior, en otros en la parte interior. No piense que la etiqueta del fabricante está en la parte interior – asegúrese de poner el extremo del cinturón a través de los dientes primero.

¡No se olvide!

- Aplique el cinturón de seguridad encima de la ropa, NUNCA sobre la piel desnuda.
- Verifique en el caso de las mujeres, que el tejido del pecho no esté atrapado por el cinturón.
- Use una buena mecánica corporal al transferir una persona con el cinturón de seguridad.

3. Procedimiento: Transferencia de la cama a estar de pié

Suministros

Zapatos/medias o calcetines antideslizantes.



Descripción del procedimiento

1. Dígale a la persona lo que piensa hacer.
2. Si es posible levante o baje la altura de la cama para evitar que la posición ponga demasiada presión sobre la espalda del/de la DCW.
3. Haga que la persona se vuelva de lado, mirando hacia Ud, con los codos y las rodillas flexionadas.

4. Coloque un brazo alrededor de los hombros de la persona (no el cuello) y el otro alrededor de las rodillas.
5. Dígale a la persona que use el antebrazo para levantarse y la mano opuesta para empujarse hasta alcanzar una posición sentada, mientras Ud apoya la espalda y los hombros del cliente con la mano izquierda.
6. Con la mano debajo de las rodillas de la persona, ayúdela a girar las piernas por el lado de la cama con un movimiento fluido. Ayúdele a moverse hasta el borde de la cama si es necesario.
7. Permita que la persona se siente al borde de la cama por un minuto o dos. Asegúrese de que la persona está orientada y estable antes de intentar que se pare.
8. Ayúdele a ponerse los zapatos antideslizantes (zapatillas deportivas, pantuflas, medias o calcetines antideslizantes, todas ellas son buenas selecciones).
9. Si la cama se alzó o bajó, asegúrese de ajustar la altura para que los pies de la persona toquen el suelo con comodidad.
10. Dígale a la persona que ponga sus pies uniformemente sobre el suelo.
11. Ayude a la persona a levantarse. El/la DCW debe mantener una mano sobre el codo de la persona y la otra detrás de su espalda.

Sugerencias prácticas

- Asegúrese de tener listos los suministros. No deje a la persona al borde de la cama mientras va a buscar las pantuflas o el salto de cama.
- Recuerde de dar apoyo a los miembros y a la espalda durante el procedimiento.
- ¡SEA OBSERVADOR/A! Es común que la presión se baje cuando se va de la posición de acostado/a a la de sentado/a, por lo que a veces la gente se mareo o sufre vértigo. Observe a la persona para ver si hay cambios en su condición, tal como cambio de color, de respiración u otras señas de que está afligido/a.
- Use una buena mecánica corporal al volver, mover o parar a la persona. Proteja su espalda.
- Aliente a que la persona le ayude lo más que posible; eso ayuda a mantener su independencia.

¡No se olvide!

- No se olvide de bajar la cama si se usa una cama mecánica.
- No “tire” a la persona de los brazos, manos, muñecas, etc. Apoye la espalda y las rodillas para evitar lesiones.
- No permita que la persona coloque sus manos/brazos alrededor de su cuello mientras Ud la ayuda.

4. Transferencia de una silla de ruedas

Suministros:

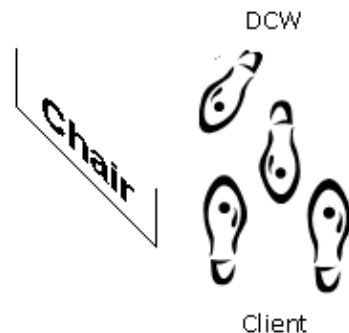
- Silla de ruedas.
- Cinturón de seguridad.
- Silla.



Descripción del procedimiento

Nota: La persona puede soportar el 50% o más de su peso (ayuda moderada)

1. Asegúrese de que la persona puede ponerse el cinturón de seguridad sin riesgo.
2. Explique el procedimiento del cinturón de seguridad a la persona.
3. Pida a la persona permiso para usar el cinturón de seguridad. Explique que es un dispositivo de seguridad y que el mismo será quitado en cuanto se complete el procedimiento.
4. Dígale a la persona lo que va a hacer.
5. Trabe las ruedas de la silla de ruedas.
6. Ponga el descansapié hacia arriba y gírelo hacia un lado o quítelo.
7. Quite el descansabrazos más cercano a la silla (o hágalo caer si es posible).
8. Coloque la silla a un ángulo de 45 grados con respecto a la silla de ruedas.
9. Haga que la persona se mueva al frente del asiento de la silla de ruedas.
10. Use el cinturón de seguridad alrededor de la cintura de la persona para ayudarle a salir de la silla de ruedas (refiérase a la destreza del cinturón de seguridad).
11. Colocación de los pies (dependiendo de la discapacidad o preferencia del cliente):
 - Coloque ambos pies delante de los pies del cliente con los dedos de los pies apuntando hacia afuera.
 - Coloque un pie un poco más adelante del otro. El pie de adelante se coloca entre los pies del cliente.



12. Haga que la persona se agarre de sus hombros o de sus brazos, ¡no de su cuello!
13. Agarre el cinturón de seguridad por ambos lados con los dedos debajo del cinturón.

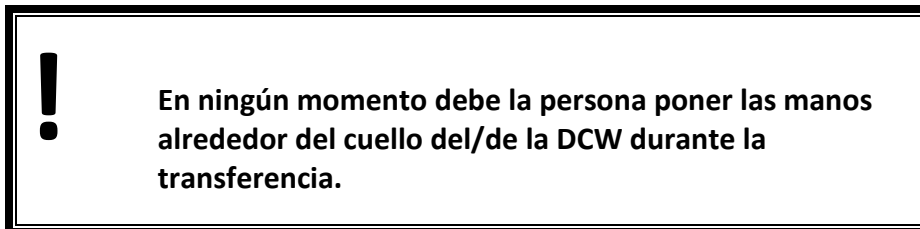
14. Doble las rodillas y las caderas. Levante con sus piernas, no con su espalda.
15. Ayude a la persona a que se pare, reflejando la postura de la misma.
16. Haga que la persona se pare por un minuto, cambiando de peso de un pie al otro.
17. Levante los pies y muévalos para que queden en frente de la silla, a medida que la persona toma pequeños pasos hasta estar en posición parada en frente de la silla.
18. Pregúntele a la persona si siente el asiento de la silla detrás de sus piernas.
19. Haga que la persona ponga sus manos sobre los descansabrazos.
20. Ayude a la persona a que se siente, reflejando la postura de la misma.

Sugerencias prácticas:

- El/la DCW debe siempre usar zapatos apropiados (zapatos de tacón bajo, cerrados y con suelas antideslizantes).
- Use movimientos suaves y fluidos.
- No se apresure al ejecutar el procedimiento de transferencia.
- No transfiera una persona que es demasiado pesada para este tipo de transferencia.

¡No se olvide!

- Mantenga el cuerpo bien alineado; use las debidas mecánicas corporales.
- Muévase girando los pies, sin distorsionar el cuerpo.
- Asegúrese de colocar el cinturón de seguridad de la debida manera.



5. Ayuda con la ambulación (Al caminar)

La ambulación simplemente significa caminar, mover de un lado para otro. Es importante entender que cada persona es diferente en cuanto al nivel de ayuda que necesita.

La ambulación tiene varios beneficios, algunos de los cuales incluyen:

- Aliviar el estrés y la ansiedad.
- Mejorar y/o mantener la fortaleza de los músculos.
- Mejorar la circulación.
- Disminuir los problemas de la digestión y eliminación.
- Mejorar el apetito.

Nota especial:

- Antes de comenzar a trabajar con una persona, Ud debe familiarizarse con el plan de apoyo y con las expectativas y requisitos. Póngase en contacto con su supervisor/a para clarificar la situación.
- Asegúrese que la persona puede usar el cinturón de seguridad sin riesgo. Diríjase a la “aplicación del cinturón de seguridad” para averiguar cuál es el procedimiento y qué contraindicaciones hay.

Suministros

- Un cinturón de seguridad y/u otros dispositivos para la ambulación, tales como un bastón o un andador.
- Zapatos antideslizantes que le quedan bien.



Descripción del procedimiento

1. Comunique el procedimiento/acciones a la persona antes de comenzar.
2. Póngale zapatos antideslizantes que le quedan bien.
3. Póngale el cinturón de seguridad (diríjase al procedimiento para la aplicación del cinturón de seguridad).
4. Asegúrese de que la persona tiene los pies puestos firmemente sobre el suelo.
5. Agarre el cinturón por debajo para mayor seguridad.
6. Haga que el aparato de ambulación de la persona esté listo y a la disposición de la persona si se lo requiere.
7. Camine por detrás y a un lado de la persona durante la ambulación; sujete el cinturón directamente detrás de la persona. Esté consciente de estar apoyando el lado más débil si lo hay.
8. Lado derecho: Ud debe estar parado/a entre las 4 y 5 horas del reloj.
9. Lado izquierdo: Ud. Debe estar parado/a entre las 7 y 8 horas del reloj.
10. Deje que la persona establezca el ritmo y asegúrese de caminar usando el mismo pie que la persona, manteniendo el cinturón de seguridad bien agarrado.
11. Vigile para ver si hay señas de fatiga.



Ambulación con un andador

Cuando ayuda a una persona a ambular con el andador, es imperativo que la persona quede dentro del marco del mismo. Asegúrese que el andador es del tamaño adecuado para la persona.



El/la DCW debe siempre caminar del lado débil de la persona para proporcionar un apoyo adicional si se necesita.

Nota especial: En caso de que la persona se desmorone o pierda su equilibrio, es aceptable dejar que se siente cuidadosamente en el suelo. El/la DCW no debe tratar de levantar, sujetar o agarrar a la persona si ésta empieza a caerse.

Sugerencias prácticas:

- Comunique a la persona cuáles son las expectativas en todo momento.
- Aliente a que la persona ayude lo más que posible.
- Esté consciente de y quite del camino todo obstáculo que pueda causar tropiezos: cuerdas eléctricas, tapetes, trastos.
- Asegúrese de estar parado/a del lado débil de la persona, si lo hay.
- Sea observador/a: la persona puede cansarse con facilidad y sólo poder tomar unas caminatas muy cortas.
- Asegúrese de que los dispositivos de asistencia son del tamaño apropiado; notifique a su supervisor/a si tiene alguna preocupación al respecto.
- Las puntas de los bastones se desgastan con el pasar del tiempo, y puede ser necesario reemplazarlas periódicamente.
- No apesure a la persona porque debe cumplir con su programa.

¡No se olvide!

- Mantenga el cinturón de seguridad bien agarrado.
- No piense que una vez que la persona está levantada y moviéndose, de que continuará manteniendo su equilibrio. Siempre esté preparado/a para una caída.

I. CÓMO GIRAR Y POSICIONAR

Notas para los Facilitadores:

Una persona que permanece sentada por mucho tiempo puede deslizarse fuera de una silla. El/la DCW tiene que ayudar a esa persona para que se repositone (vuelva a su posición anterior). Se debe usar un cinturón de seguridad al proporcionar esta ayuda. Si la persona está sentada en una silla de ruedas, asegúrese de que las ruedas estén trabadas antes de repositonarla. Aún si está bien sentada, se debe alentar a que la persona cambie de posición de vez en cuando, para evitar irritaciones y úlceras por presión sobre la piel.

Cuando una persona permanece en cama mucho tiempo, también es importante darle vuelta y cambiar de posición. Algunas personas solo necesitan que se les avise; otras necesitan que se les preste ayuda. La persona puede alternar posiciones, yendo de estar de espaldas (decúbito supino) al lado (decúbito lateral) o cara abajo (decúbito prono). Algunas camas se pueden

ajustar para que la cabeza esté más alta (posición de Fowler).

1. Introducción

Cómo evitar las llagas por presión (úlceras)

Algunas personas permanecen mucho tiempo en cama o en una silla o en una silla de ruedas. Algunas de ellas pueden cambiar de posición por sí mismas, pero otras necesitan ayuda.

El/la DCW es responsable de:

- Recordarle a la persona de que cambie de posición regularmente.
- Proveer asistencia cuando sea necesario.
- Después de darle vuelta o después de una transferencia, asegurarse de que la persona esté debidamente posicionada.
- Las personas que no pueden cambiar de posición por sí mismas necesitan que el/la DCW cambie su posición en la cama, silla o silla de ruedas cada dos horas. (Vea también la sección sobre el cuidado de la piel.)

Cómo evitar las contracciones

Notas para los Facilitadores:

Una contracción es cuando el músculo se entumece debido a la inmovilización (no poder moverse). Después de un derrame cerebral u otra lesión, los músculos pueden permanecer inactivos por largos plazos. Durante ese tiempo, el músculo se atrofia: se vuelve más pequeño y más corto, algunas veces hasta tal punto que ya no se puede usar. Las contracciones se pueden formar en las manos, los dedos, los brazos, las caderas, las rodillas y las pantorrillas.

Cuando una persona con discapacidad está sentada, asegúrese de que está erguida para evitar que se formen contracciones de los músculos del pecho y de la parte anterior de los hombros. Asegúrese de que ambos pies están puestos uniformemente sobre el piso, y aliente a que la persona mantenga las palmas abiertas y hacia abajo, de forma relajada, sobre la mesa o sobre le descansabrazo. Esto evitará que se formen contracciones en las manos. Poniendo una toallita enrollada en la mano de la persona quizás ayude a evitar las contracciones de la mano y de paso ayudar con la higiene también.

Una vez desarrollada una contracción, el tratamiento puede ser difícil o doloroso. Limita severamente el movimiento y la independencia de la persona. Los **DCW pueden ayudar a evitar contracciones mediante el debido posicionamiento, ejercicio y equipo.**

Una contracción es el entumecimiento de un músculo debido a la inactividad. Cuando los músculos se hacen más pequeños y más cortos, no pueden ser usados debidamente. El tratamiento de las contracciones es doloroso y difícil.

Sugerencias para evitar contracciones:

- Aliente a que la persona se siente bien erguida.
- Ambos pies deben estar uniformemente puestos sobre el piso.
- Las manos deben estar abiertas y relajadas.

2. Procedimientos para girar y posicionar



Procedimiento: Posicionar en la cama

El debido alineamiento de la persona mientras está en la cama puede ser esencial para el confort y descanso adecuado de la persona. El/la DCW debe concienzudamente ayudar a que la persona mantenga un buen alineamiento del cuerpo, atender activamente los puntos de presión y estar consciente del apoyo a las curvas naturales del cuerpo. Estas curvas deben ser apoyadas para evitar presiones indeseables que pueden conducir a zonas de incomodidad o llagas por presión.

El debido posicionamiento:

- Ayuda a que la persona se sienta más cómoda.
- Alivia la tensión.
- Ayuda a que la función corporal sea más eficiente.
- Evita complicaciones con respecto al deterioro de la piel y llagas por presión.

Suministros

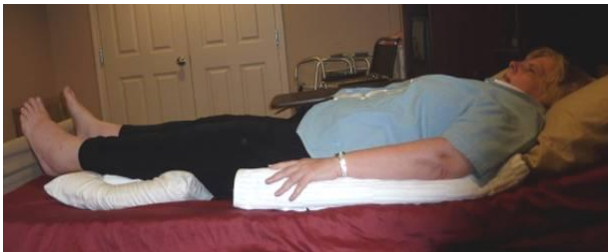
- Cama.
- Frazadas.
- Almohadas.

Descripción del procedimiento

1. Tome precauciones para proteger la privacidad de la persona.
2. Comuníquese con la persona acerca de las expectativas y el procedimiento (cómo se siente más cómoda, si tiene algún problema sobre las presiones, cuáles son sus preferencias personales).
3. Alce la cama hasta alcanzar una posición cómoda, baje la barandilla lateral (si se dispone de una cama mecánica).
4. Déle vuelta a la persona a la nueva posición cómoda y preferida (dándole apoyo al torso superior y a la cabeza).
 - Posición supina: de espaldas uniformemente.

- Posición de Fowler: de espaldas con la cabeza levemente alzada.
 - Posición lateral: de un lado o el otro.
 - Posición prona: sobre el estómago.
5. Coloque una almohada debajo de la cabeza de la persona para mayor comodidad.
 6. Los brazos se extienden y apoyan con pequeñas almohadillas, los codos pueden apoyarse o estar fuera de la cama.
 7. Una toalla enrollada puede apoyar los riñones (parte más estrecha de la espalda).
 8. Una pequeña almohadilla se coloca a lo largo y por debajo de los muslos de la persona para evitar rotación externa de la cadera.
 9. Una pequeña almohadilla se coloca debajo de los tobillos y alza los talones fuera de la cama.
 10. Las rodillas se pueden flexionar y apoyar con una pequeña almohadilla o con una frazada enrollada.
 11. Se puede añadir una pequeña almohadilla o rollo a los pies para evitar que se caigan.

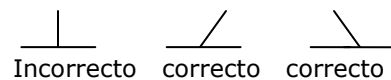
Cómo posicionar a alguien en la cama



Posición supina, de espaldas, usando almohadas como apoyo; los talones fuera de la cama—note que la almohada bajo la cabeza se coloca debajo de los hombros y que hay almohadillas debajo de los tobillos, pantorrillas, y rodillas.



Posición lateral, de lado, con almohadas como apoyo – la persona no debe ser ubicada a un ángulo de 90 grados (cadera a la cama) pero un poco más de lado, yacendo hacia adelante o hacia atrás.





Procedimiento: Cómo posicionar a alguien en la silla de ruedas

Cuando una persona con discapacidad se sienta en una silla de ruedas, asegúrese de que esté erguida para evitar el riesgo de llagas por presión. La debida posición cuando se está sentado/a es cuando el cuerpo está bien alineado y cómodo. Un buen alineamiento involucra tener la cabeza, hombros y caderas directamente encima del eje de la rueda.

Posición incorrecta de las ruedas delanteras



Posición correcta de las ruedas delanteras



Descripción del procedimiento

1. Explique a la persona qué medidas va a tomar para repositonarlo/a.
2. Trabe la silla poniendo a las ruedas en la posición delantera (eso se puede lograr moviendo la silla de ruedas hacia atrás). Entonces las ruedas giran para adelante, estableciendo una base fuerte de apoyo para la silla.
3. Ponga el descansa pie a un lado si lo hay.



4. Párese delante de la persona con el pie izquierdo de la persona entre sus piernas. Haga que la persona se incline hacia delante y ponga la cabeza encima de su cadera izquierda. Esto ubica la gran parte del peso de la persona sobre la nalga derecha. Su brazo izquierdo debe abrazar la espalda de la persona para darle estabilidad.

5. Coloque su brazo derecho debajo del muslo de la pierna izquierda de la persona, presionando ligeramente la rodilla izquierda de la persona contra su propia pierna. (Lo mejor es de usar un área amplia encima de su rodilla para presionar contra la rodilla de la persona). Con un movimiento fluid, use su cuerpo entero para empujar a la persona suavemente hacia la parte trasera de la silla de ruedas.



6. Permita que la persona se siente y luego haga los mismos pasos del otro lado de la persona que debe ser

reposicionada. Quizás necesita hacer esto varias veces (tanto para el lado izquierdo como para el derecho) para obtener el alineamiento correcto de la persona en la silla de ruedas.

Sugerencias prácticas

- Siempre explique a la persona lo que va a hacer.
- Asegúrese de que las ruedas estén trabadas.
- Asegúrese de que el peso de la persona está del lado opuesto del lado que se está por reposicionar.
- Use su cuerpo entero cuando esté reposicionando.
- Prepárese para ejecutar esta técnica reposicionándose a sí mismo/a en una silla: Siéntese al borde de una silla y muévase hacia atrás sin usar la mano. Este movimiento de trasladarse hacia atrás en una silla (primero por un lado y luego por el otro) se usa en la técnica del reposicionamiento.

¡No se olvide!

- Siempre use la debida mecánica corporal. Una mecánica corporal pobre puede lesionar tanto al cliente como al/a la DCW.
- No acelere el procedimiento; Ud quizás deba hacer este procedimiento un par de veces para que la persona llegue a sentarse bien atrás en la silla.
- NO LEVANTE a la persona por encima de los brazos de la silla de ruedas.

Nota: Cuando ejecuta este procedimiento con alguien en la silla, asegúrese de que ésta esté bien trabada y no se mueve.

Escenario para practicar

Juan, que tiene cuadriplegia y usa un levantador mecánico para ser transferido a la silla de ruedas, debe ser reposicionado regularmente en la silla para tener un buen alineamiento al estar sentado. Demuestre cómo Ud volvería a posicionar a Juan si éste se estuviera deslizando de la silla de ruedas.

3. Ejercicios del arco de movimiento (Range of Motion -- ROM)

Los ejercicios del arco de movimiento son la mejor defensa contra la formación de contracciones. Un fisioterapeuta, enfermera a domicilio u otro profesional del cuidado de la salud debe recomendar ejercicios del arco de movimiento para que las personas con discapacidades los puedan hacer en casa. El enfoque de estos ejercicios está centrado en las articulaciones. Cada moción debe ser repetida despacio y suavemente, y nunca más allá del punto de dolor. **Nunca haga ejercitar una articulación hinchada o roja.**

Algunas personas pueden hacer ejercicios del arco de movimiento independientemente; quizás sólo necesiten aliento y dirección de su parte. Otras necesitarán que las ayude. Eso quiere decir ayuda para levantar, estrechar y mover los miembros y las articulaciones, o de recibir indicaciones sobre cómo ejecutar el ejercicio. Algunas otras, con mayores limitaciones físicas, quizás dependan de alguien para que les mueva los miembros durante los ejercicios. A pesar de cuánto se involucra o no, la persona se beneficiará por haber hecho el movimiento: le permitirá mantener un mayor arco de movimiento.

Los ejercicios activos del arco de movimiento (Active ROM exercises) los hace la persona.

Los ejercicios pasivos del arco de movimiento (Passive ROM exercises) los hace el/la DCW. Los ejercicios pasivos ROM deben ser aprobados por un profesional del cuidado de la salud para limitar la responsabilidad legal. Refiérase al plan de apoyo o pida que su supervisor/a le dé instrucciones antes de prestar ayuda con algún ejercicio.

4. Aparatos de asistencia

Los andadores y sillas de ruedas son aparatos comunes que ayudan a las personas con su movilidad. El/la DCW debe conocer estos aparatos y saber cómo usarlos con seguridad.

Nota para los Facilitadores:

Los individuos de mayor edad pueden usar un bastón. Vea el apéndice para más información acerca de los bastones.

Los andadores ocupan el segundo puesto después de los bastones en cuanto a la cantidad de usuarios. Desde que fueron introducidos más de doscientos años atrás, los andadores han cambiado enormemente. Hay muchos modelos, tamaños y estilos. El tamaño de las ruedas y el peso del andador varía enormemente en los distintos modelos de andadores con ruedas.

Andadores

Los andadores son populares: casi dos millones de personas en los EUA los usan. Los andadores son serviciales para personas con artritis, rodillas o tobillos débiles o problemas con la estabilidad. Capaces de apoyar hasta el 50% del peso de una persona, los andadores son más estables que los bastones.

Clases de andadores

El **andador estándar** (sin ruedas, véase la foto en la pág. 45) es el tipo más básico y más común usado en la terapia. Para operar, la persona levanta el andador, lo mueve adelante y lo pone de nuevo sobre el piso, con cada paso. Debido a que se tienen que levantar, su uso extenso puede causar tensiones en las muñecas, hombros y brazos.

Con un **andador de ruedas** (2 ruedas), el usuario simplemente empuja al andador hacia delante. No es necesario levantarlo, así que el modo de caminar es más natural.

Los andadores de dos ruedas tienen frenos automáticos que operan cuando alguien empuja al andador hacia abajo. Algunos tienen elementos auto deslizantes que permiten que las piernas traseras apenas rocen la superficie.

Muchos andadores estándar y de ruedas se pliegan haciendo que su almacenaje y transporte sea más fácil.

Andadores rolantes (3 o 4 ruedas) requieren menos energía. Se hace más fácil deslizarse sobre alfombras y umbrales y aún dar vuelta atrás. Los andadores rolantes a menudo tienen frenos de mano. Todos son más pesados que los andadores rígidos o plegables. Muchos andadores no se pliegan por lo que son difíciles de transportar.

Uso eficaz del andador

- Un profesional, tal como un médico o fisioterapeuta, debe ayudar a elegir o recetar un andador y luego demostrar cómo se camina correctamente con él.
- La altura de un andador es óptima cuando los codos flexionados de los brazos de la persona están a un ángulo de 20 a 30 grados. La parte superior del manubrio del andador debe tener la misma altura que la curva de la muñeca de la persona.
- Para evitar tropiezos o caídas, la persona debe:
 - Siempre mirar adelante, y no a los pies.
 - Caminar adentro del andador (evitando empujar al andador adelante demasiado lejos como si fuera un carrito de supermercado).
 - Usar el andador solamente en lugares bien iluminados. Se deben evitar lugares con trastos, tapetes, y cables.
 - Calzar zapatos apropiados. Zapatos de tamaño adecuado con suelas de goma son los mejores. Se deben evitar calzados sin ajustar, tales como zapatillas, o zapatos con suelas deslizantes.
 - Evite usar el andador en las escaleras.

Cuartos pequeños, tales como los baños, pueden impedir el uso seguro de un andador. Una solución es de instalar barras de sostén. Con un andador de ruedas, es posible que Ud pueda reversar las ruedas las que entonces quedan al interior del andador, ahorrando 3-4 pulgadas de espacio.

Nota para los Facilitadores:

A las personas con discapacidades del desarrollo se les toman medidas para sus sillas de ruedas si las necesitan. Lo mismo no ocurre para personas mayores de edad quienes suelen comprar una silla de ruedas usada. El uso de una silla de ruedas puede ser inferior al nivel óptimo si ésta no se mide debidamente. Vea el apéndice para informaciones adicionales.

Sillas de Ruedas

La silla más común es la **silla de ruedas estándar**. Puede pesar más de cuarenta libras. El peso de una silla de ruedas ligera (20-25 libras) es más fácil de transportar o almacenar.

Las sillas de ruedas eléctricas tienen baterías. Requieren poca fuerza para operar. Pueden ser pesadas y grandes y requieren una camioneta para transportarlas.

Las motonetas también son eléctricas. La apariencia de una motoneta es de una silla montada sobre una plataforma con ruedas.

Accesorios para una silla de ruedas

- Tablas de transferencia permiten que una persona se mueva de la silla de ruedas a otro asiento o cama sin tener que pararse de pie.
- Las banderitas de seguridad hacen que la persona o la silla de ruedas sea más visible. Es una banderita roja sujeta a un mástil delgado y largo.
- Algunas sillas de ruedas tienen cestos y paragolpes.

Actividad:

Haga que los participantes practiquen las siguientes destrezas:

- Asistencia con ambulación / uso del cinturón de seguridad.
- Técnicas para posicionar a una persona (en la cama / silla de ruedas).
- Transferencia a o fuera de una silla de ruedas.

Recursos Opcionales

Para el/la

Instructor/a

El cuidado de los dientes postizos

Los dientes postizos se deben limpiar al menos una vez al día para evitar manchas, mal aliento e irritación de las encías. Dientes postizos parciales requieren el mismo cuidado que las dentaduras postizas enteras. Si Ud ejecuta esta tarea para la persona, siga este procedimiento recomendado:

1. Lávese las manos antes y después de manejar las dentaduras y use guantes desechables.
2. Use un pañuelo de papel o una toallita de mano limpia para levantar un lado, romper la succión y quitar las dentaduras de la boca de la persona.
3. Examine la boca para ver si hay dientes flojos o rotos, hinchazones, zonas rojizas o sangre. Cualquiera de estas condiciones pueden indicar dentaduras mal ajustadas o un problema bucal de más severidad.
4. Coloque las dentaduras en un envase lleno de agua fría.
5. Limpie las dentaduras arriba de una palanganita llena de agua o cubierta con una toallita de mano para evitar que se rompan las dentaduras si por acaso se caen.
6. Mantenga las dentaduras dentro de la palma de su mano. Cepilla la parte interior de la dentadura superior primeramente, luego los dientes y la zona del paladar. Enjuague bien.
7. Haga que la persona se enjuague la boca antes de volver a colocar las dentaduras. Proporcione un enjuague bucal tal como una solución de agua con sal. Se recomienda un enjuague salino tibio por la mañana, después de las comidas y al acostarse.
8. Aplique la crema o adhesivo de las dentaduras sobre las mismas antes de reemplazar, según la preferencia del cliente.
9. Almacene las dentaduras en agua cuando no estén en la boca del cliente. Eso impide que se tuerzan. Las dentaduras se deben remojar en agua de 6 a 8 horas cada día (generalmente por la noche).



Procedimiento: El baño en cama

El baño es una actividad de la vida diaria que limpia la piel, mejora la circulación y proporciona una oportunidad para usar el arco de movimiento y para la socialización. Es preferible transferir a la persona a una silla para darle un baño parcial o a un banco para la ducha. Cuando esto no es posible debido a la debilidad de la persona o su resistencia disminuida (la persona no puede sentarse erguida por mucho tiempo), o debido a problemas respiratorios que hace que las transferencias sean demasiado exigentes, entonces se necesita dar un baño en cama.

Suministros

- Palangana con agua.
- Jabón a base de lanolina (un jabón que no requiere enjuague es el mejor).

- Al menos cuatro toallas absorbentes y suaves y dos toallitas de mano suaves.
- Guantes desechables.
- Loción hidratante para el cuerpo.

Descripción del procedimiento

1. Pregunte a la persona cuáles son sus preferencias, y basándose en su respuesta, junte los suministros, y planee cómo va a proceder.
2. Explique qué va a hacer y continúe hablando a la persona a través de cada paso del baño.
3. Ayude a la persona a quitarse la ropa, los anteojos, y las joyas.
4. Póngase los guantes desechables.
5. Cubra a la persona con dos grandes toallas, una para cubrir desde los hombros a la cintura y la otra desde la cintura a los dedos de los pies. Luego quite la ropa de cama por debajo.
6. Use una toallita de mano para la limpieza y otra para enjuagar (a menos que se use un jabón que no requiere enjuague).
7. Haga que la persona se lave su cara si puede hacerlo, asegurando que las zonas detrás de las orejas se laven y secan.
8. Coloque la toalla a lo largo del brazo de la persona. Lave, enjuague y seque con palmaditas el brazo, debajo del brazo y la mano (coloque las manos en la palangana si es posible).
9. Repita con el otro brazo, debajo del brazo y la mano.
10. Levante la toalla del pecho justamente para mostrar el pecho y lavarlo, enjuagarlo y secarlo a palmaditas. Vuelva a cubrir el pecho.
11. Levante la toalla que cubre el abdomen y lave la zona de la ingle. Enjuague y seque a palmaditas. Reemplace la toalla.
12. Cambie el agua apenas se vuelve fría.
13. Coloque la toalla a lo largo de la pierna de la persona. Lave, enjuague y seque la pierna y el pie a palmaditas. Asegúrese que el área entre los dedos esté seca. Examine los talones para ver si hay alguna señal de problemas con la piel.
14. Repita el mismo proceso con el otro lado del cuerpo.
15. Vuelva la persona hacia el lado opuesto al suyo.
16. Exponga sólo la espalda, ponga una toalla a lo largo y cerca de la misma.
17. Empezando por los hombros y trabajando hacia abajo, hacia las nalgas, lave, enjuague y seque a palmaditas la espalda. Examine la zona del cóccix para ver si hay problemas de la piel (éste es un lugar común para estos problemas).
18. Vuelva la persona a la espalda. Si la persona no puede lavarse la zona genital, hágalo para él o ella, siempre limpiando desde la zona genital a la zona anal (de adelante a atrás). (Vea “el cuidado perineal” más abajo.)
19. Vuelva la persona a un lado. Lave la zona rectal, de adelante a atrás, enjuague y seque a palmaditas.
20. Aplique loción hidratante mientras la piel esté todavía húmeda.
21. Ayude a la persona a vestir.

Cuidado perineal

El cuidado perineal (peri-care) es el término usado para la limpieza de la zona genital. Asegúrese de proporcionar privacidad y comodidad. Cierre la puerta y las persianas si es necesario para preservar la privacidad. Use una toalla o sábana de baño para mantener a la persona cubierta mientras ejecuta el procedimiento del cuidado perineal.

- **Cliente femenino:** Haga que la mujer se acueste sobre la espalda con las rodillas dobladas. Visibilice la zona y separe los labios. Haga un pase de la toallita de mano de adelante a atrás. Déle vuelta a la toalla y haga otro pase de la toallita de adelante a atrás. Continúe hasta que la zona se haya limpiado. Enjuague con agua usando el mismo procedimiento y seque a palmaditas.
- **Cliente masculino:** Haga que el hombre se acueste de espaldas. Si la persona es incircuncisa retracte el prepucio. Agarre el pene y con un movimiento circular límpielo desde la punta al eje. Déle vuelta a la toallita y repita desde la cabeza del pene al eje. Lave el escroto. Enjuague con agua y seque a palmaditas. **Para la persona masculina incircuncisa ponga el prepucio en su lugar original.**
- **Para la zona rectal de tanto el cliente femenino como masculino:** Haga que la persona se acueste del lado opuesto al suyo. Si es necesario separe las nalgas para visibilizar la zona anal. Limpie de adelante a atrás, dando vuelta a una nueva parte de la toallita de mano con cada pase hasta que la zona esté limpia. Enjuague con agua y seque a palmaditas.

Sugerencias prácticas

- A través del procedimiento se debe alentar a la persona a que ejecute cuanto más pueda de la rutina del baño como sea posible.
- El/la DCW debe asegurar la privacidad y dignidad del cliente exponiendo sólo las zonas necesarias durante el bañado. Cierre la puerta y las persianas o cortinas, si es necesario.
- Asegúrese de que el cuarto esté tibio y que no hay corrientes.
- Tenga cuidado de no cansar demasiado a la persona. Si la persona se cansa, termine con las zonas más importantes (cara, manos, debajo de los brazos y zona genital) y deje el resto para otro día.
- Cuando esté lavando los ojos, limpie un ojo, luego dé vuelta a la toalla y limpie el otro, de tal modo como para no contaminar el uno con el otro. Lo mismo se hace para el cuidado perineal. Para una mujer, se limpia de adelante a atrás, se da vuelta a la toallita y se limpia de adelante a atrás, repitiendo hasta que el lugar quede limpio.
- No se debe fregar ni frotar, ya que eso puede causar moretones, o agrietar la piel de más edad.
- Cuando se aplica una loción hidratante, masaje suavemente las prominencias óseas (p.ej., caderas, rabadilla, codos) usando un movimiento ligero y circular. Vigile para ver si hay algún cambio en la piel. No masaje las piernas—una pobre circulación a menudo causa que se formen coágulos que pueden ser desalojados por el masaje.

¡No se olvide!

- Lave las zonas desde la parte limpia a las partes sucias, es decir, de cabeza al recto. No tiene tanta importancia si se lava un brazo y pierna y luego otro brazo y pierna, o si se lavan ambos brazos y ambas piernas a la vez.
- La comunicación es muy importante antes y durante el procedimiento. Eso incluye la comunicación no verbal durante el cuidado perineal. Si Ud se siente incómodo/a o hesitante, la persona probablemente sentirá lo mismo. Aún si la persona no puede hablar, continúe hablándole.
- Mantenga el agua tibia para más confort. El agua fresca puede causar que la persona se enfríe.

Cuidado del catéter

a. Catéter interno (“Foley”)

Un catéter interno es un largo tubo insertado en la vejiga. Se lo inserta a través de la uretra, la apertura normal de la vejiga. Es importante reducir el riesgo de infecciones en la vía urinaria. Eso se logra con la limpieza en que se mantiene el catéter, los tubos y las bolsas de drenaje y con el debido posicionamiento de los tubos y de las bolsas de drenaje. **Los cambios rutinarios del catéter los ejecuta una enfermera, pero es la responsabilidad del/de la DCW de notificar al/a la supervisor/a y enfermera si hay algún cambio en la orina o si el cliente se queja de un dolor.** Las pautas para el cuidado son:

1. Asegúrese de que se ha permitido que la orina fluya libremente. Los tubos no deben tener vueltas o nada que obstruya el flujo.
2. Mantenga la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga cuando se está en cama, usando un andador o en una silla de ruedas. No sujete la bolsa de drenaje a la barandilla de la cama.
3. No ponga la bolsa de drenaje en el piso ya que el sistema puede contaminarse.
4. Mantenga los tubos enrollados sobre la cama y por encima de la bolsa de drenaje.
5. Asegure el catéter al muslo interior con cinta adhesiva o con una correa de catéter para reducir la fricción y el movimiento del catéter en el lugar de inserción.
6. Verifique si ha habido escape de orina y dé parte del resultado a su supervisor/a.
7. Limpie el lugar de inserción del catéter cuando esté dando el cuidado diario de la zona perineal y, si se necesita, después de la eliminación y drenaje vaginal, usando el procedimiento descrito más abajo.
8. Vierta la bolsa de drenaje por la mañana y de noche antes de acostar, y cada vez que sea necesario. Dé parte de cualquier queja de dolor, irritación, deseo de orinar, o cambios en las características de la orina, tal como color, claridad y olor a su supervisor/a.

Para limpiar el catéter en el sitio de inserción:

Póngase guantes. Separe los labios (cliente femenino) o retracte el prepucio (cliente masculino). Examine el sitio del catéter para ver si hay costras o un drenaje anormal. Sujutando el catéter en su lugar con los dedos, límpielo desde el meatus (apertura de

la uretra) a lo largo del catéter, cerca de cuatro pulgadas. Use jabón y agua. Evite tirar del catéter, ya que puede causar dolor. Asegúrese de que el catéter está debidamente asegurado y continúe con el resto del cuidado perineal. Reemplace el prepucio del cliente masculino a su posición original.

b. Catéter suprapúbico

Un catéter suprapúbico se inserta a través de una apertura quirúrgica, permanente en la parte inferior del abdomen de la vejiga para drenar la orina. El catéter se sujeta luego a una bolsa de drenaje urinario o a una bolsa de pierna. El cuidado es el mismo como el cuidado del catéter interior detallado más arriba.

c. External Catheter

Un catéter externo (al que también se llama catéter búfalo, catéter de Tejas, o catéter condón) se aplica como un condón al pene del cliente masculino y luego se sujeta a la bolsa de drenaje urinario o bolsa de pierna. El extremo del pene no debe rozar el interior del catéter. Éste último se debe cambiar cada 24 horas y el pene se debe lavar y secar a palmaditas antes de aplicar un nuevo catéter.



Procedimiento: Cómo vaciar una bolsa de drenaje

Una persona con un catéter interno urinario tiene algún tipo de dispositivo para recoger la orina comúnmente llamado una bolsa de catéter. Esta bolsa debe ser vaciada por la persona misma o por el/la DCW regularmente, con atención especial a las prácticas de control de infecciones.

Suministros

- Una bolsa de catéter (una bolsa grande puede ocupar 2000 cc de orina-algunas veces se refiere a ella como la bolsa de drenaje nocturna).
- Guantes desechables
- Envase de colección (puede ser un urinal, pequeña jarra, o dispositivo comparable)
- Opcional: jugo de manzana y bolsa de pierna (ocupa 600-900cc y generalmente la usan las personas más movibles)

Descripción del procedimiento

1. Explique a la persona qué pasos va a tomar.
2. Lávese las manos, póngase los guantes.
3. Coloque el envase de drenaje debajo del nivel de la vejiga de la persona.
4. Desenganche el tubo y abra la tuerca por encima del envase (tenga la precaución de no tocar el tubo del lado del envase).
5. Vacíe la orina en el envase, cierre la tuerca y vuelva a sujetar el tubo a la bolsa de orina.
6. Vacíe el contenido del envase en el inodoro.
7. Enjuague el envase y vacíe el agua del enjuague en el inodoro y tire la cadena.
8. Desinfecte el envase, séquelo con toallas de papel y póngalo donde se lo almacena.

9. Quítese los guantes y lávese las manos siguiendo los debidos procedimientos.



Procedimiento: Cómo se posiciona el cómodo

La eliminación regular y periódica de los desechos del cuerpo es esencial para mantener una buena salud. Las personas que están confinadas a la cama y cuya ambulación es limitada deben confiar en el/la DCW para ayudarles a ejecutar esta tarea. Eso a menudo incluye ayudar a que la persona tome la debida posición y use un cómodo. Es importante entender y ser capaz de demostrar esta destreza debidamente. El/la DCW debe estar consciente de las inquietudes emocionales de la persona, preservar su privacidad y dignidad mientras se ejecuta esta tarea manteniendo al mismo tiempo una buena higiene personal.

Suministros:

- Cómodo con cobertura (si está disponible)
- Recipiente de agua tibia
- Toallita individual
- Guantes desechables
- Toallas de papel/almohadilla protectora
- Persona, Voluntario/a para posicionar y prestar realidad a la escena
- Manequín/muñeca si no hay voluntarios
- Papel higiénico
- Jabón
- Toalla
- Talco para bebés o de maizena (si está disponible)

Descripción del procedimiento

1. Explique el procedimiento/las expectativas a la persona.
2. Haga disposiciones para la privacidad de la persona.
3. Junte los suministros, coloque todo, menos la almohadilla protectora, sobre la mesita de noche.
4. Lávese las manos, póngase los guantes.
5. Alce la cama hasta alcanzar una posición cómoda y baje la cabecera si está elevada (si se trata de una cama mecánica).
6. Coloque la almohadilla protectora sobre la cama o silla.
7. Doble las cobijas, levante el camisón de la persona, o ayúdele a bajar la parte inferior de los pijamas.
8. Ponga talco o maizena alrededor del borde del cómodo para que se deslice con más facilidad. El hecho de colocar una toalla de papel en el fondo del cómodo ayuda a vaciar y limpiarlo más tarde con facilidad y por completo.

Si la persona puede ayudarlo:

1. Pida que flexione las rodillas, coloque los pies uniformemente sobre el colchón.
2. Pida que la persona alce las nalgas. El/la DCW puede ayudar, poniendo una mano en la región baja de la espalda, levantándola con suavidad con una mano.
3. Empuje el cómodo hacia abajo dentro del colchón, y deslícelo debajo de las caderas de la persona.
4. Para quitar el cómodo, ruede a la persona hacia un lado, empuje el cómodo hacia fuera del colchón, sujetándolo cuidadosamente para no vaciar el contenido. Asegúrese de que los contenidos del cómodo estén cubiertos con papel higiénico.
5. Ayude a la persona a lavarse las manos con agua y jabón o con un limpiador antiséptico si se necesita.
6. Reemplace el camisón y las cobijas. Proporcione seguridad y confort.
7. Lleve el cómodo al baño.
8. Vacíe el contenido en el inodoro, teniendo cuidado de no salpicar.
9. Enjuague, desinfecte, seque y almacene el cómodo usando los debidos procedimientos para el control de infecciones.
10. Asegúrese de que la persona está segura, y baje la cama.
11. Quítese los guantes y lávese las manos.
12. Comuníquese con la persona acerca de lo cómoda que está y de la posición que tiene, según sea necesario.

Si la persona no puede ayudarlo:

(Empiece el procedimiento según se ha detallado más arriba del #1-8)

9. Ruede la persona hacia un lado, alejándola del o de la DCW.
10. Empuje el cómodo hacia el colchón y ruede a la persona de vuelta sobre el cómodo.
11. La parte angosta debe apuntar hacia el pie de la cama.
12. Las nalgas de la persona deben descansar en la parte superior y redonda del cómodo.
13. Verifique que todo está en la debida posición para evitar escapes, mirando al cómodo desde arriba, entre los muslos de la persona.
14. Reemplace las cobijas y levante la cabecera (si se puede).
15. Coloque el papel higiénico cerca del alcance del cliente.
16. Asegure la privacidad y la seguridad.
17. Permanezca cerca para poder oír cuando la persona le llama para decirle que ha terminado.
18. Traiga un recipiente de agua tibia/suministros del cuidado perineal a la cama.
19. Ayude con el cuidado perineal (limpiado) según se necesite si la persona es incapaz hacerlo por sí misma.
20. Baje la cabecera de la cama y quite el cómodo.
21. Para quitar el cómodo, ruede a la persona a un lado, empuje el cómodo hacia el colchón, sujetándolo cuidadosamente para que no se vacíe. Asegúrese que el contenido del cómodo esté cubierto por papel higiénico.

22. Ayude a la persona con el lavado de las manos o con un limpiador antiséptico, si se necesita.
23. Reemplace la ropa y las cobijas. Proporcione seguridad y confort.
24. Lleve el cómodo al baño.
25. Vacíe el contenido en el inodoro, teniendo cuidado de no salpicar.
26. Enjuague, desinfecte, seque y almacene el cómodo usando el debido procedimiento para el control de infecciones.
27. Asegúrese de que la persona esté segura y baje la cama.
28. Quítese los guantes y lávese las manos.
29. Comuníquese con la persona acerca del confort y posición según sea necesario.

Sugerencias prácticas:

- Siempre discuta con la persona sus preferencias y qué hacer para que esté lo más cómoda posible.
- Recuerde de juntar los suministros de antemano.
- Siempre mantenga la seguridad y privacidad del procedimiento (al alzar o bajar la cama, o poner las barandillas).
- Éste es un buen momento para hacer evaluaciones de la piel, mirando para ver si hay “puntos calientes.”
- Aliente a que la persona ayude lo más que pueda; eso ayuda a mantener la independencia.
- Permanezca cerca para poder oír cuando la persona haya terminado; no la deje sobre el cómodo demasiado tiempo.
- No ponga el cómodo sucio en la mesita de noche.
- Una conversación informal con la persona hace que la tarea sea más agradable tanto para el/la DCW como para el cliente.

¡No se olvide!

- Discuta el procedimiento con la persona. No vaya simplemente a ejecutar el procedimiento mecánicamente.
- ¡No se olvide de sus guantes!
- Asegúrese de cubrir a la persona y mantener su dignidad durante el procedimiento entero.
- Use una buena mecánica corporal al darle vuelta y al rodarla – proteja su espalda.
- No se olvide de ayudar a la persona con su higiene personal, tal como lavarle las manos.

Escena para la práctica:

La Sra. Chin tiene 86 años de edad y recientemente se cayó y fracturó la cadera, la cual se corrigió mediante cirugía con varillas y clavijas, pero que todavía le causa mucho dolor cuando camina. El turno del/de la DCW con la Sra. Chin empieza a las 7am, y consiste de ayudarla a levantarse, darle cuidado personal, ayudarla a vestir y a tomar el desayuno. Lo primero que quiere hacer por la mañana es usar el cómodo.

Por favor demuestre cómo ayudaría Ud a la Sra. Chin para que use el cómodo, usando las debidas técnicas.

Ambulación: Los bastones

La manija del bastón debe estar adonde cae la muñeca de la mano más fuerte de la persona mientras ésta está parada con el brazo al lado del cuerpo. La persona debe usar el bastón del lado más fuerte y el/la DCW debe caminar por el lado más débil desde donde puede prestar ayuda.

Bastones de metal son preferibles a los de madera, ya que ésta última se puede astillar o rajar. El bastón de cuatro pies ofrece más estabilidad para ayudar a que el usuario mantenga su equilibrio mientras camina.

Uso eficaz del bastón

- La manija del bastón debe tener la altura de la muñeca de la mano opuesta a la del lado más débil de la persona. Mientras el cliente esté parado y agarrando el bastón, el codo debe estar a un ángulo de 20 a 30 grados.
- Una persona no debe subir o bajar las escaleras con bastón, o sin usar el pasamano o el apoyo de otra persona del lado opuesto. La mayoría de los bastones de cuatro pies y demás bastones de base amplia no se pueden usar en las escaleras con seguridad.
- Es mejor no usar bastones sobre superficies donde hay nieve o hielo porque se pueden resbalar. Sin embargo, regatones de metal o goma que se adhieren al hielo pueden dar mayor protección contra los resbalos.
- Bastones con regatones en la punta proporcionan tracción, absorben los impactos y por lo tanto protegen la mano. Asegúrese de que los mismos no se hayan gastado. Regatones de reemplazo se hallan disponibles en las farmacias más grandes.
- Una correa de muñeca sujeta a la manija del bastón es conveniente. Permite que la mano esté libre sin tener que dejar de lado al bastón. También impide que a la persona se le caiga el bastón.

Información adicional sobre las sillas de ruedas

Hoy día, personas mayores de edad usan más sillas de ruedas que cualquier otro grupo de edad. A medida que crece la cantidad de personas que usan sillas de ruedas, las dimensiones, características y tipos de sillas se hacen cada vez más diversos. Desafortunadamente mucha gente no está consciente de que existe una gran variedad de sillas de ruedas apropiadas para distintos requisitos y sólo conocen la silla de ruedas estándar de tareas pesadas.

Mucha gente compra sillas de ruedas en ventas de garajes, o las reciben como regalo de parte de amistades bien intencionadas. Desafortunadamente, esta práctica conduce a que el usuario y la silla no "cuadren" bien el uno con el otro, lo que puede llevar a problemas con la piel en el futuro. Para evitar esta situación, es muy importante consultar con un experto, tal como un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional, antes de seleccionar una silla de ruedas.

Las personas a menudo usan las sillas de ruedas durante largos períodos del día, así que es importante que sean cómodas.

Las sillas de ruedas eléctricas operan a base de baterías y requieren menos fuerza física para mover que las sillas estándar manuales. Proporcionan independencia para personas que no pueden propulsarse mediante las sillas manuales. Ya que estas sillas tienen que llevar baterías pesadas y sistemas eléctricos, sus estructuras son generalmente más fuertes que las de las sillas manuales. Debido al equipo extra que llevan, las sillas eléctricas pueden ser un poco más anchas, más pesadas y no plegables y son difíciles de maniobrar en lugares estrechos. La mayoría de las sillas eléctricas deben ser transportadas mediante una camioneta. El suministrador debe explicar cómo y cuándo se deben cambiar las baterías. Con un uso regular, la batería debe durar como mínimo un año antes de que sea necesario reemplazarla. Ya que las baterías de las sillas de ruedas son distintas de las baterías de un auto, compre baterías solamente a partir de un suministrador de sillas de ruedas. Las motonetas también operan a base de baterías y se parecen a una plataforma horizontal con tres ruedas y una silla.

Las motonetas son útiles para personas que pueden caminar cortas distancias pero necesitan ayuda para caminatas más largas. Algunas motonetas se pueden desmontar fácilmente para luego transportarlas en el baúl del coche. Al seleccionar una motoneta, verifique si puede levantar la parte más grande y pesada de la misma una vez desmontada. Eso puede ayudarle a determinar cuán transportable es aquella motoneta en su propio caso.