6/9/2020

Módulo A

Capacitación para profesionales de apoyo directo de Indiana

Lauren Koen BSN, RN, MPA
Kathy Auberry, DNP, RN, CDDN

Tabla de contenido

Su función como profesional de apoyo directo (DSP) al brindar atención médica 4

Objetivos 4

¿Qué es un equipo de apoyo? 4

¿Qué atención médica debe prestar un profesional de apoyo directo? 4

Función del DSP al comunicar cambios 5

Función del DSP en las citas médicas 5

Precauciones estándar 7

Objetivos 7

Descripción general 7

Higiene de manos 7

Tabla A: Cuando lavar las manos con agua y jabón o desinfectante 7

Técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón 8

Uso de guantes 8

Higiene respiratoria al toser 8

Enfermedades transmitibles 9

Objetivos 9

Descripción general 9

Patógenos transmitidos por la sangre 9

Hepatitis y tuberculosis 9

Inflamación e infección 11

Objetivos 11

Descripción general 11

¿Cómo ingresan los microorganismos en el cuerpo? 11

Aspectos importantes que debe recordar 11

Síntomas de inflamación frente a infección 11

Tratamiento de infecciones o de sus síntomas 12

¿Cuándo debe tratarse la fiebre? 12

¿Cuándo debe tratarse la diarrea? 13

Cuando avisar a enfermería o al medico 13

Faringitis estreptocócica 13

Influenza (gripe) 14

Neumonía 14

Pie de atleta (tiña de pie) 15

Conjuntivitis (ojo rosado) 15
Infección urinaria 15
Antibióticos 15
Signos vitales 16
Objetivos 16
Descripción general 16
Tabla B: Signos vitales 16
Temperatura 17
Frecuencia cardíaca o pulso 17
Respiraciones 17
Presión arterial 17
Oximetría de pulso 18
Cuando llamar al 911 19
Objetivos 19
Cuando llamar al 911 en caso de lesión 19
Anafilaxia o reacción alérgica grave 20
Alérgenos frecuentes que pueden causar una reacción grave 20
Las cinco causas mortales 21
Objetivos 21
Aspiración y disfagia 21
Intervenciones para prevenir aspiración en personas con disfagia 22
Deshidratación 22
Avise al personal de enfermería si la persona: 22
Estreñimiento 23
¿El estreñimiento puede ser mortal? 24
Convulsiones 24
Prevención de convulsiones 25
Pasos básicos adicionales al plan individualizado 25
Cuando llamar al 911 por convulsiones 25
Después de una convulsión 26
Medidas para evitar lesiones durante las convulsiones 26
Sepsis 26
Como prevenir la sepsis 26
Discapacidades del desarrollo y demencia 27
Objetivos 27

Descripción general 27
Discapacidad intelectual 27
Parálisis cerebral 28
¿ Todas las personas con parálisis cerebral tienen discapacidad intelectual? 28
Trastorno del espectro autista (TEA) 28
¿Todas las personas con TEA tienen discapacidad intelectual? 29
Comorbilidades 29
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) 29
Demencia 30

Su función como profesional de apoyo directo (DSP) al brindar atención médica

Objetivos

- Demostrar comprensión de la función del profesional de apoyo directo (DSP) al brindar atención médica
- Describir la importancia del equipo de apoyo y la función del DSP dentro de dicho equipo
- Explicar la función del DSP al comunicar cambios
- Explicar las funciones y responsabilidades del DSP respecto a las citas médicas

A los profesionales de apoyo directo (DSP) se les encomienda apoyar a las personas en múltiples aspectos de la vida diaria mediante la implementación del plan de atención centrado en la persona de cada individuo, que es un plan individualizado elaborado con esa persona y su equipo de apoyo. Aunque los profesionales de apoyo directo deben realizar múltiples capacitaciones y apoyar a las personas en todos los aspectos de la vida diaria, esta sección se centrará únicamente en la función del DSP en el contexto de la prestación de atención médica. Asegúrese de revisar las políticas de su agencia para conocer todas las capacitaciones obligatorias y todas las responsabilidades de los DSP.

Los profesionales de apoyo directo son una parte fundamental del equipo de apoyo cuando brindan atención médica a las personas a su cargo. Por lo general, los DSP proporcionan más atención directa y práctica a estas personas que cualquier otro integrante del equipo. Es posible que el personal de enfermería solo vea a la persona semanal o mensualmente; por eso, depende de los informes de los DSP sobre cualquier preocupación o cambio tan pronto como se detecte, para poder proporcionar rápidamente la atención médica necesaria. Es probable que los DSP sean los primeros en notar cambios de comportamiento o posibles síntomas observables. Esto hace que su función como DSP sea esencial para la salud y el bienestar de las personas a quienes presta servicios, y es importante mantener una comunicación precisa y constante con todos los integrantes del equipo de apoyo.

¿Qué es un equipo de apoyo?

El equipo de apoyo está formado por la persona, su tutor legal, los profesionales de apoyo directo y otros profesionales necesarios para proporcionar atención y elaborar planes. En los centros de convivencia grupal con apoyo (hogares grupales), el equipo de apoyo médico incluye a la persona, su padre, madre o tutor legal, los profesionales de apoyo directo, el personal de enfermería, el proveedor de atención primaria, todos los especialistas (como cardiólogos, endocrinólogos, etc.), posiblemente un especialista en conducta (si corresponde), y cualquier otro integrante que usted y su agencia determinen que debe formar parte del equipo médico. Consulte las políticas de su agencia para saber a quién contactar y cuándo hacerlo. En los servicios domiciliarios y comunitarios financiados mediante una exención (Waiver), la persona o su tutor legal determina quién forma parte de su equipo.

¿Qué atención médica debe brindar un DSP?

Según la Alianza Nacional de Profesionales de Apoyo Directo, los DSP promueven la salud y el bienestar mediante las siguientes habilidades:

- Administrar medicamentos correctamente y conforme a las políticas y procedimientos de la agencia.
- Ayudar a las personas a seguir los tratamientos de salud indicados por enfermería o por un profesional médico. Realizar únicamente los procedimientos comprendidos dentro de sus competencias y para los que haya recibido la capacitación exigida por la agencia.

- Aplicar procedimientos adecuados de primeros auxilios y seguridad ante emergencias, de acuerdo con la capacitación recibida y las políticas de la agencia.
- Ayudar a programar y asistir a todas las citas médicas, y darles seguimiento.
- Ayudar, según sea necesario, en actividades de cuidado personal, como bañarse o cepillarse los dientes, fomentando la mayor independencia posible.
- Utilizar correctamente los equipos de adaptación necesarios y comprobar que estén disponibles y funcionen bien.
- Empoderar a las personas para que defiendan sus necesidades médicas y comprendan su plan de atención tanto como les sea posible.
- Vigilar cambios en la salud o la conducta y comunicarlos al equipo de apoyo.
- Implementar correctamente y de forma segura todos los planes de prevención de riesgos, según las políticas de la agencia y las indicaciones de enfermería.

Los profesionales de apoyo directo son responsables de comprender su función en la atención médica de cada persona y de seguir todas las políticas de la agencia relacionadas con la salud y el bienestar.

Función del DSP al comunicar cambios

Como DSP, es posible que usted proporcione más atención directa a la persona que cualquier otro integrante del equipo. El personal de enfermería evaluará a las personas y elaborará planes individualizados, como planes para situaciones de alto riesgo o planes de atención médica. Sin embargo, el personal de enfermería depende de que los DSP lleven a cabo estos planes correctamente e informen cualquier cambio o signo vital anormal según lo indicado en los planes individualizados. Es probable que los DSP sean los primeros integrantes del equipo en notar efectos secundarios de los medicamentos, cambios de conducta, alteraciones de la capacidad mental o cualquier cambio en la salud general o el estado de ánimo. El equipo de apoyo y el personal de enfermería dependen de informes confiables, oportunos y precisos de los DSP acerca de las personas a su cargo. Si alguna vez no está seguro de qué debe informar al equipo de apoyo o al personal de enfermería, consulte las políticas de su agencia y el plan individualizado de la persona. Recuerde que si le preocupa en cualquier medida la salud o el bienestar de una persona, siempre debe comunicarse con su enfermero o enfermera o con el profesional tratante.

Función del DSP en las citas médicas

Los DSP suelen llevar a las personas a sus citas, por lo que es importante conocer las políticas de su agencia relativas a las citas y la documentación necesaria. Algunas de las medidas habituales que debe recordar son las siguientes:

- Asegúrese de disponer de toda la información médica necesaria, incluida la lista actual de medicamentos, los diagnósticos, la información del seguro médico, las alergias, los datos de contacto del tutor legal (si corresponde), la información de la farmacia y cualquier otra información requerida por su agencia.
- Si la persona va a necesitar medicamentos durante la cita con el profesional tratante, asegúrese de llevar todos los medicamentos necesarios en un envase etiquetado por la farmacia. Asegúrese también de llevar todos los suministros necesarios para administrar los medicamentos, como pudín, cuchara, guantes, un recipiente portátil para objetos punzocortantes, etc.
    - Siga las políticas de la agencia para administrar medicamentos fuera del centro y documentar su administración.
- Programe las citas según las políticas de su agencia y avise previamente a todos los integrantes del equipo de apoyo.
- Si el personal de enfermería o los integrantes del equipo de apoyo desean que se aborden problemas específicos con un profesional tratante, asegúrese de llevar una lista de preguntas para formular durante la cita y un medio para documentar cualquier actualización del profesional.

- Lleve todos los formularios requeridos por su agencia y asegúrese de completarlos correctamente, con las firmas necesarias, antes de salir de la consulta.
- Si un profesional tratante decide realizar cambios en los medicamentos durante una cita, siga las políticas de su agencia para documentar estos cambios y comunicárselos oportunamente al personal de enfermería de la persona.
- Defienda los intereses de la persona durante la cita y fomente su participación de acuerdo con sus capacidades.
    - Compruebe que el profesional médico tenga los datos correctos de la farmacia a la que enviará las recetas.
- Asegúrese de comunicar todas las novedades, modificaciones e información importante al equipo de apoyo y al personal de enfermería, según las políticas de su agencia.

Precauciones estándar

Objetivos

- Definir las precauciones estándar y explicar la importancia de cumplirlas.
- Demostrar las técnicas correctas de higiene de manos y distinguir cuándo usar agua y jabón y cuándo usar desinfectante para manos.
- Identificar las situaciones en las que los profesionales de apoyo directo (DSP) deben lavarse las manos.
- Explicar cuándo usar guantes y cómo ponérselos y quitárselos correctamente.
- Aplicar las medidas adecuadas de higiene respiratoria al toser.

Descripción general

Las precauciones estándar son los pasos más básicos y necesarios para prevenir la propagación de microorganismos y enfermedades. Estas normas se aplican a todas las personas, independientemente de si tienen una enfermedad o no. Los profesionales de apoyo directo deben tratar todos los líquidos corporales de cualquier persona como posibles fuentes de contaminación; por eso, es importante tomar las precauciones necesarias para evitar contaminarse a sí mismos o propagar enfermedades a otras personas. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los profesionales de apoyo directo siempre deben seguir los siguientes pasos cuando trabajan con las personas a quienes apoyan:

1. Mantener una buena higiene de manos.
2. Usar guantes si existe la posibilidad de contacto con líquidos corporales o artículos contaminados.
    a. Los líquidos corporales incluyen heces, orina, sangre, saliva, vómito, secreciones vaginales y semen.
3. Seguir las medidas de higiene respiratoria al toser.
4. Evitar que las personas compartan artículos personales, como cepillos de dientes, utensilios, vasos o cepillos.
5. Limpiar y desinfectar superficies de uso común y cualquier superficie u objeto contaminado.
6. Utilizar recipientes para objetos punzocortantes siempre que sea necesario.

Higiene de manos

- Lavarse las manos con regularidad es la medida principal para prevenir la propagación de enfermedades y protegerse a sí mismo y a las personas que reciben apoyo.
- Los DSP deben lavarse las manos:
    - Antes de comer.
    - Antes y después del contacto directo con la piel de una persona.
    - Después de tener contacto con sangre, líquidos corporales o excreciones, membranas mucosas, piel lesionada o vendajes.
    - Antes y después de quitarse los guantes.
    - Después de usar el baño.
    - Antes y después de preparar alimentos.
    - Después de manipular basura.

Tabla A: Cuándo usar agua y jabón o desinfectante para manos

Jabón y agua	**Desinfectante para manos**
• Cuando las manos estén visiblemente sucias • Al trabajar con alguien que tiene *C. difficile* o norovirus • Antes de comer	• En todas las demás ocasiones

• Después de usar el baño	

Técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón

1. Abra la llave del agua y mójese primero las manos y las muñecas.
2. Aplique jabón en las manos y las muñecas.
3. Frótese enérgicamente las palmas durante al menos 20 segundos. Limpie todas las superficies: dorso de las manos, muñecas, espacios entre los dedos y debajo de las uñas. Entrelace los dedos y frótelos para limpiar bien entre ellos.
4. Mantenga los brazos hacia abajo y enjuague desde el codo hacia la punta de los dedos. Enjuague cada mano por separado y retire todo el jabón.
5. Deje correr el agua mientras se seca las manos con una toalla limpia y desechable (o de un solo uso).
6. Deseche la toalla y tome otra limpia. Utilícela como barrera para cerrar la llave.
7. Deseche la toalla de forma adecuada, preferiblemente en un recipiente con tapa accionada por pedal.

*Recuerde: los jabones antibacterianos NO son más eficaces para lavarse las manos que los jabones comunes. Pueden favorecer el crecimiento de bacterias resistentes a los agentes antibacterianos, lo que dificulta eliminarlas.

Uso de guantes

- Los CDC recomiendan usar guantes siempre que exista posibilidad de exposición a sangre, líquidos corporales, heces, orina o artículos contaminados.
- Use guantes antes de colocar parches de medicamentos.
- Use guantes antes de realizar procedimientos que puedan implicar contacto con sangre, líquidos corporales, heces u orina.
- Los DSP deben lavarse las manos antes de ponerse los guantes.
- Cambie de guantes durante la atención si pasa de una zona contaminada (por ejemplo, piel con heces u orina) a una zona limpia.
- Al quitarse los guantes, evite tocar su superficie exterior contaminada con las manos descubiertas.
- Lávese siempre las manos después de quitarse los guantes.

Higiene respiratoria al toser

- Cúbrase siempre la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Deseche inmediatamente todos los pañuelos usados.
- Lávese las manos después de toser o estornudar.
- Si no dispone de pañuelos, tosa sobre la manga.

Enfermedades transmisibles

Objetivos

- Definir las enfermedades transmisibles y los patógenos transmitidos por la sangre, e identificar ejemplos de cada uno.
- Explicar cómo protegerse de la exposición a patógenos transmitidos por la sangre.
- Identificar las formas habituales de contraer hepatitis A, B y C y explicar cómo reducir el riesgo de exposición.
- Definir la tuberculosis (TB) y explicar cómo se transmite cuando una persona tiene TB activa.

Descripción general

Las enfermedades transmisibles son aquellas que pueden propagarse por contacto con una persona o sus líquidos corporales, por inhalación de microorganismos o mediante un vector, como un mosquito. Seguir las precauciones estándar ayuda a protegerse contra numerosas enfermedades transmisibles.

Patógenos transmitidos por la sangre

Según la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA), los patógenos transmitidos por la sangre son microorganismos infecciosos presentes en la sangre humana. Algunos ejemplos son el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Para protegerse de la exposición a estos patógenos, siempre:

- ¡Siga todas las precauciones estándar!
- Recuerde tratar todos los líquidos corporales como potencialmente contaminados. Use guantes cuando exista la posibilidad de exposición a ellos.
- Cuando manipule objetos punzocortantes (agujas), cumpla todos los protocolos de seguridad.
- Después de utilizar una aguja, deséchela inmediatamente en el recipiente designado para objetos punzocortantes a fin de evitar pinchazos accidentales. NUNCA vuelva a colocarle la tapa a una aguja usada.
- Si existe una posible exposición a un patógeno transmitido por la sangre, como un pinchazo o el contacto de líquidos corporales de otra persona con una membrana mucosa o una herida en la piel, notifique inmediatamente a su agencia y siga su protocolo de exposición a materiales peligrosos.

Hepatitis y tuberculosis

Hepatitis significa inflamación del hígado causada por una infección viral. Los tipos más comunes son A, B y C.

- La hepatitis A se transmite por vía fecal. Las formas más habituales de exposición son el contacto directo con las heces de una persona infectada y el consumo de alimentos o bebidas contaminados.
- La hepatitis B se transmite por sangre, semen y otros líquidos corporales. Habitualmente se propaga por contacto sexual, al compartir agujas contaminadas o por pinchazos accidentales.
- La hepatitis C se transmite por la sangre, principalmente al compartir agujas contaminadas o por pinchazos accidentales.

Cumplir las precauciones estándar reduce considerablemente el riesgo de exposición a la hepatitis.

La tuberculosis es causada por una bacteria que afecta principalmente los pulmones. Se transmite por el aire; esto significa que una persona puede infectarse al respirar el mismo aire que alguien con *tuberculosis activa*. Debido a su transmisión aérea, puede propagarse rápidamente si la persona no es aislada y tratada. Toda persona con diagnóstico de TB activa debe recibir atención médica inmediata y seguir los procedimientos hospitalarios para evitar su propagación hasta que deje de ser contagiosa. La tuberculosis puede estar presente en algunas personas en forma latente. Esto significa que la persona estuvo expuesta a la bacteria, pero no tiene una infección activa y no puede transmitir el germen a otras personas.

Inflamación e infección

Objetivos

- Explicar cómo ingresan los microorganismos en el cuerpo.
- Identificar y distinguir los signos y síntomas de la inflamación y de la infección.
- Demostrar comprensión de cuándo y cómo tratar la fiebre y la diarrea.
- Identificar los signos y síntomas generales que deben notificarse al personal de enfermería.
- Reconocer los signos y síntomas de faringitis estreptocócica, gripe, neumonía, pie de atleta y conjuntivitis, y cuándo notificarlos.
- Demostrar cómo prevenir la faringitis estreptocócica, la gripe, el pie de atleta y la conjuntivitis.
- Explicar cómo administrar correctamente los antibióticos.

Descripción general

La inflamación es la respuesta del cuerpo a la exposición a un microorganismo y suele causar hinchazón, enrojecimiento y calor. Estos síntomas se deben a una respuesta inmunitaria que intenta impedir que los microorganismos entren en la sangre. *Una infección* ocurre cuando un microorganismo que causa enfermedades ingresa en el cuerpo. Puede haber síntomas de inflamación, además de secreción o pus en el sitio infectado. Si la infección llega a la sangre, pueden aparecer reacciones generales como fiebre, dolores, cansancio, vómitos y diarrea.

¿Cómo ingresan los microorganismos en el cuerpo?

Los microorganismos o gérmenes entran por los ojos, la nariz, la boca (mucosas), las aberturas urogenitales y los cortes o las picaduras de la piel. Las vías más comunes de contagio son consumir alimentos o bebidas contaminados, tocar piel o líquidos corporales infectados, sufrir la picadura de un portador infectado o inhalar microorganismos del aire. Los líquidos corporales incluyen orina, heces, sangre, saliva, semen y secreciones vaginales. Seguir las precauciones universales ayuda a protegerle a usted y a las personas que apoya de infecciones y enfermedades.

Aspectos importantes que debe recordar:

- Si toca objetos o líquidos corporales contaminados sin guantes o equipo de protección personal (EPP), lávese inmediatamente la piel con la técnica adecuada. Esto puede reducir mucho el riesgo de enfermar.
- Si los líquidos corporales de otra persona entran en contacto con sus ojos, nariz, boca o cortes de la piel, informe de inmediato a su agencia y siga su protocolo.
- ¡Considere TODOS los líquidos corporales potencialmente contaminados y siga las medidas adecuadas para protegerse y proteger a los demás!

Síntomas de inflamación frente a infección

La inflamación ocurre cuando el cuerpo trata de eliminar un irritante físico, químico o un organismo causante de enfermedad para evitar una infección. Sus síntomas incluyen:

- Enrojecimiento
- Hinchazón
- Calor
- Dolor
- Pérdida de función
- Ardor o dolor al orinar
- Náuseas y vómitos
- Dificultad para respirar

Estos síntomas se producen porque el organismo envía rápidamente glóbulos blancos hacia el lugar donde se encuentra el irritante para intentar impedir que entre en el cuerpo y cause una infección. Por ejemplo, si alguien se cae y se raspa la rodilla contra el suelo, el corte abierto lo deja vulnerable a los microorganismos del suelo y del aire que podrían invadir el cuerpo y causar una infección. El organismo activa inmediatamente una respuesta inmunitaria que hace que la zona se enrojezca y se hinche para intentar expulsar los microorganismos que hayan tratado de entrar por el corte abierto. Es probable que la piel alrededor de la raspadura se sienta caliente y dolorosa debido al aumento del flujo sanguíneo hacia la zona y al incremento de la presión sobre las terminaciones nerviosas circundantes.

Para la inflamación causada por raspaduras o lesiones leves, aplique los primeros auxilios según su capacitación y observe posibles signos de infección.

Una infección ocurre cuando la respuesta inflamatoria no logra impedir la entrada de microorganismos causantes de enfermedad. Puede deberse a bacterias, virus u hongos. Los signos y síntomas varían según la causa y pueden incluir:

- Fiebre
- Diarrea
- Cansancio
- Tos
- Dolores musculares
- Secreción (por ejemplo, pus)

Tratamiento de infecciones o de sus síntomas

Los tratamientos dependen del microorganismo responsable. Las infecciones bacterianas pueden tratarse con antibióticos por vía oral o tópica (sobre la piel). Existen antivirales para ciertos virus, pero la mayoría de las infecciones virales no tienen cura específica y el cuerpo debe eliminar el virus mediante su respuesta inmunitaria. Las infecciones por hongos pueden tratarse con medicamentos antimicóticos tópicos u orales. Si sospecha una infección en una persona que apoya, consulte con su enfermero o enfermera para recibir instrucciones.

Los virus, las bacterias y los hongos pueden provocar respuestas similares en el cuerpo. Aunque parezca conveniente tratar inmediatamente todos los síntomas, a veces hacerlo puede causar más perjuicio que beneficio.

¿Cuándo debe tratarse la fiebre?

Según la literatura médica (véase la tabla de evidencia) y Mayo Clinic, la fiebre puede mejorar la respuesta inmunitaria y ayudar al cuerpo a combatir los microorganismos. Tratarla inmediatamente puede reducir esa respuesta y prolongar o empeorar la enfermedad.

- Cuando haya fiebre, es importante beber abundantes líquidos y descansar para prevenir la deshidratación.
- **¡Recuerde que no todas las fiebres son malas!** El sistema inmunitario funciona mejor a temperaturas más altas; por eso el cuerpo produce fiebre para combatir infecciones. Antes de administrar medicamentos para la fiebre, consulte con enfermería sobre cuándo y cómo tratarla o siga las políticas de su agencia.
- Siga la política de su agencia o el plan individualizado para saber cuándo informar de la fiebre al personal de enfermería o cuándo llevar a la persona a un profesional de salud.
- Si un adulto tiene un sistema inmunitario debilitado o recibe quimioterapia, siga su plan individualizado o consulte al personal de enfermería sobre cuándo informar de la fiebre.

¿Cuándo debe tratarse la diarrea?

La mayoría de los casos de diarrea desaparecen por sí solos y no requieren tratamiento médico. Si alguien tiene diarrea crónica, debe consultar con un gastroenterólogo para determinar los métodos de tratamiento más adecuados. Para la diarrea de aparición repentina que no es crónica, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Reponer los líquidos y electrolitos perdidos. Fomentar el consumo abundante de líquidos es la mejor manera de abordar la diarrea.
    - Ofrezca agua, jugo o caldo. Algunos jugos, como el de manzana, pueden empeorar la diarrea.
- Evitar alimentos que puedan provocar o empeorar la diarrea, como lácteos, comidas grasosas, alimentos ricos en fibra y comidas picantes.
- **¡No administre antidiarreicos para diarrea causada por una infección aguda sin consultar antes con enfermería!** Pueden ser apropiados en ciertos casos, pero **siempre es necesario consultar**.
    - Si la causa es una infección bacteriana o parasitaria, es importante que el organismo elimine estos microorganismos lo más rápido posible. Los antidiarreicos pueden dificultarlo y empeorar la infección.
- En algunos casos, los probióticos ayudan a restablecer los microorganismos naturales del intestino y a reducir la diarrea, especialmente la causada por antibióticos. Consulte siempre con enfermería y siga la política de su agencia respecto a los medicamentos sin receta.
    - Algunos profesionales recetan probióticos junto con antibióticos para prevenir la diarrea. Administre los medicamentos según las indicaciones del profesional que los recetó.

Cuándo avisar al personal de enfermería o al médico

Informe al personal de enfermería siempre que sospeche que una persona está desarrollando una infección, para que pueda vigilarla e indicarle cómo proceder. Algunos ejemplos son:

- Una lesión que comienza a supurar pus, presenta mayor hinchazón después de la lesión inicial o genera sospecha de infección.
- Cualquier llaga abierta causada por presión.
- Dolor de oído o dolor de garganta comunicado por la persona.
- Diarrea o vómitos que duran más de 12 horas.
- Fiebre superior a 100.4 °F medida en la sien, el oído o la boca; superior a 101 °F medida en la axila.
    - Si la fiebre está entre 100.5 °F y 102 °F durante más de tres días, o según las políticas de su agencia, avise al personal de enfermería. ¡Demorar la notificación de una fiebre leve puede ser muy peligroso!
    - Si cualquier fiebre de 100 °F o más se acompaña de rigidez en el cuello, dolor de cabeza intenso, dificultad respiratoria u otros síntomas inusuales, avise inmediatamente al personal de enfermería.
- Siga la política de su agencia o el plan individualizado para otras situaciones en las que deba contactar al personal de enfermería.
- **Si le preocupa la seguridad inmediata de la persona, ¡llame al 911 sin demora!**

Faringitis estreptocócica

La mayoría de los dolores de garganta se deben a un virus, pero la faringitis estreptocócica es causada por una infección bacteriana. La mayoría de las personas la contraen al inhalar la bacteria, compartir utensilios para comer o beber con alguien infectado, o tocar superficies que contienen la bacteria y después tocarse la boca o la nariz. Para prevenirla, no comparta utensilios para comer ni vasos para beber. Desinfecte frecuentemente las superficies compartidas para evitar la propagación de las bacterias y manténgase especialmente atento cuando alguien presente síntomas de enfermedad. Según los CDC, los signos y síntomas de la faringitis estreptocócica incluyen:

- Dolor de garganta de aparición rápida.

- Dolor al tragar.
- Fiebre.
- Amígdalas enrojecidas e hinchadas, a veces con placas blancas o vetas de pus.
- Pequeños puntos rojos en el paladar.
- Ganglios linfáticos inflamados en la parte anterior del cuello.

Si alguien presenta estos síntomas, debe acudir a un profesional de salud para determinar si tiene faringitis estreptocócica y necesita antibióticos. Es muy contagiosa: las personas no deben asistir al trabajo ni a la escuela hasta no tener fiebre Y llevar AL MENOS 24 horas tomando antibióticos. Si sospecha esta infección, avise al personal de enfermería o siga la política de la agencia.

Influenza (gripe)

La influenza es causada por varios virus y se contrae al inhalarlos. Para prevenirla, lávese las manos frecuentemente y use mascarilla al cuidar a una persona con gripe. *¡Una persona con gripe puede transmitir el virus a otras hasta a 6 pies de distancia!* Puede contagiar desde un día antes de desarrollar síntomas y durante 5 a 7 días después de su aparición. Es importante limitar el contacto con otras personas hasta llevar por lo menos 24 horas sin síntomas. Según los CDC, los síntomas pueden incluir:

- Fiebre (no todas las personas con gripe la presentan)
- Tos
- Dolor de garganta
- Secreción o congestión nasal
- Dolores corporales
- Dolor de cabeza
- Escalofríos
- Cansancio
- En ocasiones, diarrea y vómitos

Si lleva a una persona al médico por gripe, puede realizarse una prueba rápida. Algunos profesionales no la solicitan porque confirmar el diagnóstico no siempre cambia el tratamiento. Pueden recetarse antivirales, pero generalmente solo disminuyen los síntomas y acortan la enfermedad uno o dos días. El tratamiento depende de los síntomas y normalmente incluye descanso y líquidos. Si sospecha gripe, contacte a enfermería o siga la política de la agencia.

Neumonía

La neumonía es una infección que provoca acumulación de líquido en los pulmones. Puede ser causada por virus, bacterias, hongos o aspiración. A menudo se diagnostica mediante antecedentes médicos, radiografía de tórax y cultivo de esputo. Según la American Lung Association, los síntomas pueden incluir:

- Tos con mucosidad verdosa, amarillenta o incluso sanguinolenta
- Fiebre, sudoración y escalofríos intensos
- Dificultad para respirar
- Respiración rápida y superficial
- Dolor torácico agudo o punzante que empeora al respirar profundamente o toser
- Falta de apetito, poca energía y cansancio
- Náuseas y vómitos, especialmente en niños pequeños
- Confusión, especialmente en adultos mayores

El tratamiento depende de la causa y gravedad. La neumonía puede ser mortal, por lo que debe informar a enfermería o al profesional de salud si aparecen síntomas. Busque atención inmediata especialmente si la persona tiene antecedentes de neumonía grave, presenta fragilidad médica o síntomas importantes, como dificultad intensa para respirar, coloración azulada o fiebre extremadamente alta que no responde a los medicamentos.

Pie de atleta (tiña del pie)

El pie de atleta es una infección por hongos que suele afectar los pies y causar picazón, enrojecimiento y descamación. Puede curarse con polvos o cremas antimicóticas tópicas. Los hongos prefieren ambientes húmedos y cálidos; mantener la piel seca y limpia ayuda a prevenir infecciones. Según Mayo Clinic, las mejores medidas son:

- Mantener los pies secos, especialmente entre los dedos después de bañarse. Dejarlos al aire siempre que sea posible.
- Cambiar regularmente los calcetines. Dormir sin calcetines para ventilar los pies.
- Utilizar calzado ligero y ventilado y alternar los zapatos. Evitar materiales sintéticos como vinilo o caucho.
- Usar sandalias o calzado acuático en piscinas públicas, vestuarios, baños y otras instalaciones comunes.
- No compartir calzado entre personas.
- ¡Limpiar los baños y las duchas entre cada persona para evitar el contagio!

Conjuntivitis (ojo rosado)

La conjuntivitis puede deberse a bacterias, virus o alérgenos. La mejor forma de prevenirla es lavarse las manos frecuente y constantemente. Según los CDC, los signos habituales son:

- Color rosado o rojo en la parte blanca del ojo
- Ojos llorosos
- Picazón, irritación o ardor; sensación de tener algo dentro del ojo
- Secreción (pus o mucosidad)
- Costras en los párpados o pestañas, especialmente por la mañana

El tratamiento puede no ser necesario, según la causa y la duración de los síntomas. Si la persona presenta signos de conjuntivitis, contacte al personal de enfermería para determinar el plan de atención.

Infección de las vías urinarias

Una infección de las vías urinarias (IVU) es una infección en cualquier parte del aparato urinario, lo que incluye los riñones, los uréteres y la vejiga. En la mayoría de los casos, se trata con antibióticos. Según Mayo Clinic, sus síntomas pueden incluir:

- Necesidad urgente de orinar
- Ardor al orinar
- Micciones frecuentes de pequeñas cantidades
- Orina turbia
- Orina rojiza o rosada (posible señal de sangre)
- Orina de olor fuerte
- Dolor pélvico en mujeres

Si la persona presenta cualquiera de estos síntomas, contacte al personal de enfermería.

Antibióticos

Los antibióticos son medicamentos para tratar infecciones bacterianas. No curan las causadas por otros microorganismos, como virus u hongos. Según los CDC, su uso excesivo puede provocar resistencia bacteriana y limitar las opciones de tratamiento. Es importante usarlos solo cuando sean necesarios.

Entre sus posibles efectos adversos se encuentran:

- Sarpullido
- Mareos
- Náuseas y vómitos

- Diarrea
- Infecciones por hongos (candidiasis)
- Sensibilidad al sol
- Reacciones alérgicas desde leves hasta choque anafiláctico

Es importante administrar los antibióticos a la misma hora todos los días y completar todo el tratamiento recetado, ¡incluso después de que hayan desaparecido los síntomas de la infección! Si las personas no toman los antibióticos exactamente como se les recetaron y durante todo el período indicado, puede producirse una infección peor y resistente a ese antibiótico. La leche o los antiácidos pueden interferir con algunos antibióticos; por eso, es importante evitar tomarlos junto con esos antibióticos. Consulte con el personal de enfermería para determinar si esta precaución se aplica al antibiótico recetado. Si la infección bacteriana no ha desaparecido después de terminar los antibióticos, comuníquese inmediatamente con el personal de enfermería o siga las políticas de la agencia para determinar si hace falta más medicamento.

Signos vitales

Objetivos

- Identificar los rangos normales de todos los signos vitales.
- Identificar cómo medir cada signo vital.
- Describir los factores que afectan la frecuencia del pulso.
- Explicar cómo tomar correctamente la presión arterial e identificar los síntomas de presión alta y baja.
- Explicar cuándo comunicar las lecturas de oximetría de pulso a enfermería.

Descripción general

Como profesional de apoyo directo, es posible que se le pida controlar los signos vitales de una persona. Esta sección repasará los signos vitales básicos de los adultos, cómo medirlos y cuál es el rango normal de medición de cada uno. Si es un profesional de apoyo directo que trabaja con niños menores de 18 años, consulte la información complementaria sobre los rangos de signos vitales para los distintos grupos de edad de la infancia.

Esta tabla proporciona *pautas generales* sobre los rangos normales de cada signo vital. Tenga en cuenta que cada persona es diferente y sus lecturas de referencia individuales pueden variar respecto de los rangos típicos del adulto promedio incluidos en esta tabla. Si en algún momento no está seguro de cuándo informar de un signo vital anormal, consulte siempre con el personal de enfermería o las políticas de su agencia.

Tabla B: Signos vitales

Signo vital	**Rango normal**	**Cómo medirlo**
Temperatura	97–99 grados Fahrenheit	Vía oral Las lecturas axilares son aproximadamente 1 °F más bajas que las orales. Las lecturas temporales y del oído son aproximadamente 0.4 °F más altas que las orales.
Frecuencia cardíaca o pulso	60–100	Contar los latidos durante 1 minuto. Para un aparato automático, seguir las instrucciones del fabricante.

Respiraciones	12–20	Contar el número de respiraciones en 1 minuto.
Presión arterial	Cifra superior (sistólica): 90–120 Cifra inferior (diastólica): 60–80	Seguir las instrucciones del fabricante para el procedimiento adecuado con el manguito automático.
Lecturas de oximetría de pulso o niveles de oxígeno	95–100 % Toda lectura inferior a 90 % se considera baja.	Colocar el oxímetro de pulso en un dedo. Los dedos deben estar calientes y la persona debe permanecer inmóvil para obtener lecturas precisas.

Temperatura

Una temperatura normal para un adulto puede ser entre 97-99 grados Fahrenheit. Tenga en cuenta que para los que suelen tener la temperatura más baja, una fiebre se puede indicar en una temperatura más baja que ese rango. Siga las instrucciones las del fabricante para el uso adecuado del termómetro.

Frecuencia cardíaca o pulso

La frecuencia típica del pulso en reposo de una persona adulta es de 60 a 100 latidos por minuto, lo que significa que el corazón de un adulto late entre 60 y 100 veces en un minuto. El pulso en reposo debe medirse cuando la persona está sentada y ha permanecido en reposo, es decir, sin actividad física intensa reciente. Según Mayo Clinic, existen varios factores que pueden afectar la frecuencia cardíaca en reposo y provocar lecturas más altas o bajas, entre ellos:

- Edad
- Condición física y nivel de actividad
- Tabaquismo
- Enfermedad cardiovascular, colesterol alto o diabetes
- Temperatura del aire
- Posición del cuerpo (por ejemplo, de pie o acostado)
- Emociones
- Tamaño corporal
- Medicamentos

Respiraciones

La frecuencia respiratoria es el número de respiraciones en un minuto. En un adulto en reposo, el promedio es de 12 a 20. Algunas personas tienen valores habituales ligeramente distintos, por lo que es importante conocer el valor inicial de cada una. Pueden alterarla el asma, la ansiedad, la neumonía, la insuficiencia cardíaca y el uso de narcóticos.

Presión arterial

La presión arterial se toma con un manguito de presión arterial y se informa como una fracción que representa la medición de la presión en las arterias. Al tomar la presión arterial, asegúrese de colocar el manguito según las indicaciones del fabricante. A menudo hay ilustraciones en los manguitos que muestran exactamente cómo y dónde deben colocarse en el brazo o la muñeca de una persona. Asegúrese de que la persona mantenga el brazo en la posición adecuada indicada por el fabricante mientras el manguito automático obtiene la lectura. Las siguientes son pautas generales para obtener una lectura precisa de la presión arterial:

- La persona debe estar sentada, con ambos pies en el suelo y el brazo relajado.

- Cualquier movimiento durante la medición puede producir una lectura falsa; repítala para comprobarla.
- No tome la presión arterial dentro de los 30 minutos posteriores a fumar, consumir cafeína o hacer ejercicio si se requiere una medición en reposo.
- Si el aparato no logra tomar la lectura, cambie las baterías o considere sustituir el manguito.
- Si la lectura está fuera del rango normal, tome la presión en el otro brazo para comprobar su exactitud.

Notifique al personal de enfermería cualquier lectura que esté fuera del rango normal. Tenga en cuenta que debe informar si la cifra superior o la inferior se encuentra fuera del rango. Para la cifra superior, o presión sistólica, el rango normal indicado para un adulto es de 90 a 120. Para la cifra inferior, o presión diastólica, el rango normal es de 60 a 80.

Síntomas de presión arterial baja. Si observa cualquiera de los siguientes, mida la presión de la persona e informe las lecturas anormales. Según Mayo Clinic, los síntomas incluyen:

- Mareo o aturdimiento.
- Desmayo (síncope).
- Visión borrosa.
- Náuseas.
- Cansancio.
- Dificultad para concentrarse.

Si alguien no ha comido ni bebido nada durante más de 24 horas, o ha tenido vómitos o diarrea por más de 24 horas, corre riesgo de presión arterial baja.

La presión arterial alta a menudo no presenta síntomas físicos visibles. Una presión arterial extremadamente alta, como una lectura con una cifra superior mayor de 180 o una cifra inferior mayor de 120, puede estar acompañada de confusión, mareos o dolor de cabeza. Se trata de una emergencia, debe llamar al 911 y solicitar atención médica inmediata.

Lecturas de oximetría de pulso

Las lecturas de oximetría de pulso miden el porcentaje de oxígeno en la sangre. Un rango normal se encuentra entre el 95 y el 100 %. Toda lectura inferior al 90 % se considera baja y debe informarse al personal de enfermería. Las lecturas de oximetría suelen obtenerse con un dispositivo llamado oxímetro de pulso, que se coloca en un dedo de la persona. Tenga en cuenta que la persona debe permanecer inmóvil y tener los dedos calientes para obtener una lectura precisa. Si la persona parece quedarse sin aliento o muestra cualquier signo de niveles bajos de oxígeno, como labios o dedos azulados, compruebe su nivel de oxígeno y avise al personal de enfermería. Si muestra cualquier signo de dificultad o malestar intenso debido a problemas respiratorios, llame inmediatamente al 911.

Cuándo llamar al 911

Objetivos

- Demostrar una comprensión completa de cuándo llamar al 911.
- Identificar cuándo llamar al 911 por una lesión.
- Definir anafilaxia e identificar sus signos y síntomas.
- Reconocer los alérgenos frecuentes que causan anafilaxia y explicar el tratamiento con un autoinyector de epinefrina (EpiPen).

Según el American College of Emergency Physicians, estos son ejemplos generales de situaciones en las que debe **LLAMAR AL 911 INMEDIATAMENTE**

- Dolor de pecho.
- Pérdida repentina de la visión.
- Dolor abdominal intenso y constante.
- Sangrado abundante pese a ejercer presión continua.
- Enfermedad grave con piel azulada o grisácea.
- Presión arterial muy baja: sistólica menor de 85 o diastólica menor de 50.
- Pulso acelerado (más de 120–150) en reposo, especialmente con falta de aire o sensación de desmayo.
- Ahogamiento por inmersión.
- Atragantamiento.
- Quemaduras graves.
- Intoxicación o sobredosis de medicamentos o drogas.
- Dolor de cabeza nuevo e intenso.
- Dolor repentino, intenso y grave.
- Presión arterial muy alta: sistólica superior a 200 o diastólica superior a 120.
- Posibles signos de accidente cerebrovascular:
    - Debilidad repentina.
    - Cambio repentino en el habla.
    - Entumecimiento repentino.
    - Cambio repentino en el comportamiento habitual o nivel de actividad.
- Cualquier síntoma de convulsión si la persona NO tiene un trastorno convulsivo:
    - Ayúdela a bajar al suelo y retire los objetos que puedan lesionarla.
    - Póngala de lado y proteja su cabeza apoyándola en su regazo o en una almohada.
    - NUNCA la sujete ni le ponga nada en la boca.
- Si tiene un trastorno convulsivo conocido, siga su protocolo individualizado y llame al 911 si:
    - Deja de respirar o se pone azulada durante la convulsión.
    - La convulsión es diferente o dura más de lo habitual para esa persona.
    - Le preocupa su seguridad inmediata.
- Dificultad respiratoria, especialmente si no mejora con reposo o se acompaña de labios azulados o sibilancias intensas.
- Vómito o diarrea con sangre o con apariencia de posos de café.
- Cualquier pérdida del conocimiento.
- Reacción alérgica grave o anafilaxia.
- Una persona amenaza con hacerse daño o matarse, o con hacer daño o matar a otra.
- **¡SI ALGUNA VEZ LE PREOCUPA LA SEGURIDAD INMEDIATA DE UNA PERSONA, LLAME AL 911!**

Cuándo llamar al 911 en caso de lesión

- ¡NO MUEVA A LA PERSONA Y LLAME AL 911 INMEDIATAMENTE!
- Caída que deje una extremidad en posición anormal (por ejemplo, un brazo o pierna en posición antinatural) o un hueso expuesto.

- Caída con lesión grave en la cabeza.
- Cualquier caída después de la cual la persona diga que no puede moverse sola o no pueda moverse como de costumbre.

Anafilaxia o reacción alérgica grave

La anafilaxia es una reacción alérgica grave que puede ocurrir en cuestión de segundos después de la exposición a un alérgeno y puede poner en peligro la vida si no se trata inmediatamente. Cuando existe una exposición que provoca una alergia grave, el organismo desencadena una respuesta inmunitaria que lo inunda con diversas sustancias químicas, causando una caída repentina de la presión arterial y haciendo que las vías respiratorias se hinchen y posiblemente se cierren. **Antes de trabajar con la persona que apoya, asegúrese de conocer todas sus alergias y de estar familiarizado con su plan individualizado de alergias y el tratamiento recetado por su profesional tratante.** Según Mayo Clinic, los siguientes son signos y síntomas comunes de una reacción alérgica grave:

- Reacciones cutáneas, como urticaria, picazón y piel enrojecida o pálida
- Presión arterial baja
- Estrechamiento de las vías respiratorias e hinchazón de lengua o garganta, con sibilancias y dificultad para respirar
- Pulso débil y rápido
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Mareos o desmayos

¡Llame al 911 inmediatamente si aparecen síntomas después de la exposición a un alérgeno! Aunque se administre un EpiPen, la persona debe recibir atención médica de inmediato.

Alérgenos frecuentes que pueden causar una reacción grave

- Cacahuates o maní y frutos secos de árbol.
- Pescados y mariscos.
- Leche.
- Ciertos medicamentos, incluidos antibióticos, aspirina, otros analgésicos sin receta y el contraste intravenoso empleado en algunas pruebas de diagnóstico por imágenes.
- Picaduras de abejas, avispas amarillas, avispas, avispones y hormigas de fuego.
- Látex.

Esta es solo una lista de los alérgenos más comunes. Una persona puede tener una respuesta anafiláctica a otras sustancias que no están incluidas aquí o, a veces, nunca se determina la causa. Si la persona a la que apoya es alérgica a algo, asegúrese de que evite cualquier contacto con ese alérgeno para prevenir la anafilaxia. Si la persona es alérgica a algún medicamento, asegúrese de que todos los profesionales que la atienden (médicos, enfermeros de práctica avanzada, farmacéuticos, dentistas y otros) lo sepan antes de recetarle medicamentos.

Antes de trabajar con una persona, asegúrese de conocer las políticas de su agencia para abordar las reacciones alérgicas y también su protocolo individualizado de alergias, si tiene uno. Algunas personas pueden necesitar un EpiPen para tratar cualquier exposición a un alérgeno. Asegúrese de que la persona lleve consigo el EpiPen en todo momento por si ocurre una emergencia, y de que tanto usted como ella estén debidamente capacitados para administrarlo. **¡Si se administra un EpiPen, la persona debe acudir inmediatamente al hospital, incluso si mejoran los síntomas!** Puede experimentar una segunda reacción después de que desaparezca el efecto del EpiPen, por lo que debe buscar atención médica inmediata.

Las cinco causas mortales

Objetivos

- Definir las cinco causas de muerte prevenibles: aspiración y disfagia, deshidratación, estreñimiento, convulsiones y sepsis.
- Explicar los signos y síntomas de cada una de las cinco causas mortales de muerte.
- Demostrar comprensión de cómo prevenir la aspiración y la disfagia.
- Identificar factores que aumentan el riesgo de deshidratación y cuándo informar a enfermería.
- Indicar factores que aumentan el riesgo de estreñimiento y cómo prevenirlo.
- Identificar formas de prevenir convulsiones y los pasos correctos si alguien convulsiona.
- Definir la sepsis y explicar cómo prevenirla.

Según la Oficina de Discapacidades del Desarrollo de Indiana, las cinco causas de muerte prevenibles son aspiración, deshidratación, estreñimiento, sepsis y convulsiones. La aspiración y las convulsiones siguen estando entre las principales causas de muerte en Indiana en personas con discapacidades del desarrollo. También existe una preocupación creciente por la sepsis.

Aspiración y disfagia

La aspiración ocurre cuando alimentos o bebidas entran en los pulmones al tragar. Las personas presentan mayor riesgo de aspiración si tienen un diagnóstico de *disfagia*, lo que significa que los músculos de la boca y la garganta no funcionan correctamente y provocan dificultades para tragar. La aspiración puede causar neumonía, que puede llegar a ser mortal, especialmente si se retrasa el diagnóstico. Las personas con discapacidades del desarrollo pueden tener mayor riesgo de aspiración debido a una disminución del estado de alerta, congestión torácica crónica y problemas de comportamientos relacionados con la alimentación. Algunos signos y síntomas de posible aspiración por disfagia incluyen:

- Sensación de que la comida se queda atascada en la garganta
- Dolor al tragar
- Dificultad para comenzar a tragar
- Acidez o dolor en el pecho después de comer
- Tos o sibilancias después de comer
- Tos al beber líquidos o comer sólidos
- Babeo excesivo
- Sensación de congestión después de comer o beber
- Falta de aire o cansancio al comer
- Episodios repetidos de neumonía

Si la persona no tiene un diagnóstico de disfagia o reflujo (ácido estomacal que regresa a la garganta), informe al personal de enfermería si observa alguno de estos síntomas. Es probable que la persona necesite realizarse un estudio de deglución para determinar si tiene disfagia y si requiere una dieta modificada para comer de manera segura.

Si sospecha aspiración, detenga temporalmente la comida o bebida y contacte a enfermería o siga la política de la agencia. Vigile los síntomas de neumonía, como dificultad respiratoria persistente, disminución del oxígeno y fiebre. Si la persona muestra signos de neumonía, contacte al personal de enfermería para recibir instrucciones.

Intervenciones para prevenir la aspiración en personas con disfagia

Si una persona recibe un diagnóstico de disfagia, debe consultar a un especialista en patología del habla y lenguaje para determinar si necesita modificar su dieta para comer con seguridad. Por ejemplo, algunas personas pueden necesitar espesantes en sus líquidos o alimentos picados o hechos puré. Antes de comenzar a trabajar con la persona, asegúrese de conocer su protocolo individualizado de alimentación y de sentirse capaz de aplicarlo correctamente con ella. Siga siempre las órdenes del profesional tratante sobre modificaciones de la dieta.

- Mantenga a la persona sentada erguida durante las comidas y por lo menos 30 minutos después de comer o beber.
- Siga todas las modificaciones de la dieta indicadas.
- Anime a tomar bocados pequeños y beber entre bocados para comer más despacio.
- Elimine las distracciones durante las comidas.
- Si se necesita supervisión, mantenga siempre a la persona a la vista cuando coma o beba.
- Use utensilios o pajillas/popotes adaptados si así lo indica el profesional de salud o terapeuta del habla.
- Si se recomiendan ejercicios de deglución, asegúrese de que se hagan según las indicaciones.
- Si hay reflujo, anime a evitar alimentos que puedan desencadenarlo, como
    - Comidas picantes
    - Comidas grasosas
    - Alimentos ácidos o cítricos como naranjas y tomates
    - Cafeína
    - Menta
    - Alcohol

Deshidratación

La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde más líquidos de los que ingiere, lo cual provoca dificultades para realizar sus funciones normales por la falta de una cantidad suficiente de líquidos. Algunas causas frecuentes son los vómitos, la diarrea, no beber suficiente agua, la sudoración excesiva y la fiebre. Algunas personas son más propensas a deshidratarse, como los adultos mayores y las personas con ciertas enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes o la enfermedad renal. Las personas que tienen disminuida la capacidad de sentir sed, necesitan ayuda para beber o reciben líquidos principalmente por sondas gastrointestinales (sondas G) presentan un riesgo mayor de deshidratación.

Según Mayo Clinic, algunos signos y síntomas frecuentes incluyen:

- Sed extrema
- Orinar con menor frecuencia
- Orina oscura
- Cansancio
- Mareos
- Confusión

La deshidratación puede causar presión arterial baja, estreñimiento, aumento de convulsiones y, si no se trata durante mucho tiempo, coma o muerte.

Avise al personal de enfermería si la persona:

- Presenta alguno de los síntomas anteriores
- Ha tenido diarrea o vómitos durante 24 horas o más y apenas ha ingerido líquidos
- Está irritable o desorientada, mucho más somnolienta o menos activa de lo normal
- Tiene heces con sangre o negras
- Si también padece convulsiones o estreñimiento crónico, puede ser necesario informar antes sobre signos de deshidratación.

Para las personas con capacidad reducida de sentir sed o aquellas que dependen de la ayuda del personal para comer y beber, es importante que el personal lleve un registro de su ingesta de líquidos. Siga las órdenes del profesional tratante sobre la cantidad diaria de líquidos recomendada y el tipo de líquido para las personas que utilizan principalmente sondas G. Es importante tener en cuenta que ciertas actividades pueden aumentar la necesidad diaria de líquidos de una persona, como las siguientes:

- Vómitos o diarrea
- Estar al aire libre con tiempo muy caluroso o frío
    - El calor aumenta las pérdidas por sudor y el frío puede aumentar la pérdida de humedad por exposición prolongada al aire seco.
- Hacer ejercicio
- Pérdida de líquidos por fiebre
- Enfermedad general

Para las personas que utilizan una sonda G, siga su protocolo individualizado de procedimientos y su plan. Además, consulte con el personal de enfermería para determinar con qué frecuencia y qué cantidad de líquidos adicionales pueden recibir por la sonda G, si es necesario. Si una persona tiene una afección médica que requiere restringir los líquidos, consulte con el personal de enfermería antes de aumentar las cantidades diarias.

Estreñimiento

El estreñimiento consiste en evacuar con dificultad o con poca frecuencia. Según Mayo Clinic, varios factores y afecciones pueden provocarlo.

- Ser adulto mayor
- Estar deshidratado
- Consumir una dieta baja en fibra
- Realizar poca o ninguna actividad física, o tener una discapacidad que la impida
- Tomar ciertos medicamentos, como sedantes, narcóticos, algunos antidepresivos o fármacos para bajar la presión arterial
- Tener una condición de salud mental como depresión o un trastorno alimentario
- Presentar obstrucciones intestinales, estrechamiento del colon o ciertos tipos de cáncer
- Trastornos neurológicos como esclerosis múltiple o Parkinson
- Incapacidad para relajar los músculos pélvicos
- Coordinación deficiente de los músculos pélvicos

Los síntomas del estreñimiento pueden ser difíciles de detectar en algunas personas con comunicación verbal limitada o nula. En estos casos, es importante llevar un registro de la frecuencia de las evacuaciones intestinales y notificar al personal de enfermería cualquier signo de estreñimiento. Según Mayo Clinic, el estreñimiento se define como tener menos de tres evacuaciones por semana. Sin embargo, puede haber indicios de estreñimiento antes de llegar a ese punto y ser necesaria la intervención del personal. Siga los protocolos de su agencia para informar del estreñimiento. Según Mayo Clinic, algunos signos y síntomas frecuentes incluyen:

- Heces duras o con grumos
- Hacer mucho esfuerzo para evacuar
- Sensación de tener una obstrucción en el recto que impide evacuar
- Sensación de no poder vaciar completamente el recto
- Necesidad de ayuda para vaciarlo, por ejemplo, presionar el abdomen con las manos o extraer heces con un dedo

¿El estreñimiento puede ser mortal?

¡SÍ! Si alguien pasa un período prolongado sin evacuar, las heces pueden endurecerse y causar una impactación fecal. Cuando una persona tiene una impactación, puede resultarle muy difícil evacuar por sí sola y, por lo general, se necesita intervención médica. Si no se elimina la impactación, las heces seguirán acumulándose en el colon y el intestino delgado; incluso una persona podría llegar a vomitar materia fecal si la impactación permanece sin tratar demasiado tiempo. Esto puede provocar un desgarro en el intestino que permita que la materia fecal entre en el cuerpo y cause sepsis y muerte. Por este motivo, es importante registrar las evacuaciones intestinales siempre que se indique y notificar inmediatamente al personal de enfermería si la persona muestra cualquier signo de estreñimiento.

Algunas personas tienen estreñimiento crónico y necesitan intervenciones o medicamentos habituales para mantener evacuaciones regulares. Según Mayo Clinic, estas medidas ayudan a prevenirlo.

- Incluir alimentos ricos en fibra, como frijoles, verduras, frutas, cereales integrales y salvado.
- Evitar el consumo excesivo de alimentos procesados, lácteos y carne.
- Fomentar el consumo abundante de líquidos.
- Promover la actividad física regular.
- Animar a la persona a no ignorar las ganas de evacuar.
    - Algunas personas siguen un horario de baño que las anima a sentarse diariamente en el inodoro para intentar evacuar.
    - Procurar un horario regular y privacidad, especialmente después de comer.
- Registrar las evacuaciones según la política de la agencia.

Si una persona está estreñida, informe inmediatamente a enfermería y siga el protocolo de la agencia. Algunas tienen medicamentos para usar según necesidad. Avise si estos no funcionan. Siga el plan individualizado y administre los medicamentos indicados.

Convulsiones

Las convulsiones son una actividad eléctrica anormal y aumentada que ocurre de forma repentina en el cerebro. Pueden provocar cambios de comportamiento y del nivel de conciencia, así como diversos síntomas según la ubicación de la actividad eléctrica anormal en el cerebro. Una persona puede tener una sola convulsión aislada y no volver a tener otra. Eso no se considera un trastorno convulsivo y, por lo general, no requiere tratamiento diario con medicamentos. Se considera que toda persona que tiene convulsiones recurrentes presenta epilepsia, que es la causa más común de convulsiones. Según Mayo Clinic, algunos síntomas frecuentes pueden incluir:

- Sacudidas o espasmos involuntarios en una parte o todo el cuerpo.
- Episodios de mirada fija
- Pérdida o alteración del conocimiento o de la percepción
- Síntomas cognitivos o emocionales, como confusión o miedo.
- Algunas personas siguen conscientes, pero experimentan cambios sensoriales o emocionales
- Rigidez muscular de brazos, piernas, espalda y cuello
- Caída repentina al suelo
- Convulsiones o temblores generalizados
    - Mordedura de lengua, normalmente durante las convulsiones
- Incontinencia urinaria
- Dejar de respirar y comenzar a tener labios azulados
- Convulsiones atípicas con comportamientos o síntomas inusuales

Si la persona tiene un trastorno convulsivo conocido, pregunte cómo suele manifestarse una convulsión en su caso.

Quienes padecen trastornos convulsivos pueden correr mayor riesgo cuando tienen:

- Fiebre
- Deshidratación
- Vómitos o diarrea
- Estrés elevado
- Falta de sueño adecuado
- En mujeres, la actividad convulsiva puede aumentar durante el ciclo menstrual.

Prevención de convulsiones

La mejor forma de prevenirlas es asegurar **que la persona reciba TODOS los medicamentos recetados cada día según lo indicado!** Incluso omitir una sola dosis puede causar una convulsión. Conozca bien los edicamentos y su administración antes de trabajar de manera independiente. Debe conocer cualquier trastorno convulsivo y estar capacitado sobre el plan individualizado indicado por el profesional tratante.

Estas medidas pueden disminuir el riesgo:

- Dormir lo suficiente
- Mantener una buena hidratación
- Consumir una dieta saludable
- Mantenerse activo y hacer ejercicio, descansando cuando aparezca cansancio excesivo.
- Reducir el estrés

Pasos básicos adicionales al plan individualizado:

- Si la persona no está acostada, ayúdela a bajar de forma segura hasta quedar tendida.
- Colóquela de lado y proteja la cabeza con una almohada o apóyela en su regazo
- No la sujete ni introduzca nada en su boca; hacerlo puede causar lesiones.
- Retire los objetos cercanos que puedan producir lesiones.
- Afloje las prendas ajustadas alrededor del cuello
- Cronometre la convulsión y registre las observaciones durante el episodio
- Permanezca con la persona hasta que llegue el personal médico
- Mantenga la calma

Si comienza una convulsión, siga su protocolo individualizado y el de la agencia.

- Algunas personas tienen medicamentos de emergencia, como Diastat. Adminístrelos según la orden del profesional tratante. Antes de trabajar solo con esa persona, asegúrese de estar capacitado y sentirse competente para administrarlos.
    - Si tiene prescrito un medicamento de emergencia, ¡debe llevarlo consigo siempre!

<u>Si la persona NO tiene antecedentes de trastorno convulsivo y presenta cualquier signo de convulsión, ¡llame al 911 inmediatamente!</u>

Para cualquier persona con un trastorno convulsivo conocido, llame al 911

- Cuando lo indique su plan individualizado
- Si una convulsión dura más de cinco minutos
- Ante lesiones importantes, especialmente posible traumatismo craneal
- Si deja de respirar durante la convulsión y no vuelve a hacerlo dentro de dos minutos.
- Si comienza una segunda convulsión inmediatamente después de la primera
- Si no recupera la conciencia o la respiración al terminar
- ¡Siempre que le preocupe su seguridad inmediata!

Después de una convulsión

Muchas personas se sienten muy cansadas y permanecen confundidas o desorientadas durante horas. Continúe observándolas y permita que descansen en una habitación tranquila y oscura. Si no regresan a su estado mental habitual según el plan individualizado, busque atención médica.

Medidas para evitar lesiones durante las convulsiones

- Tenga precaución cerca del agua. Utilice chaleco salvavidas cerca de masas de agua y mantenga a la persona siempre a la vista.
- Prefiera las duchas a los baños en tina
- Utilice casco protector si lo indica el profesional de salud
- Acolche muebles o esquinas filosas para reducir lesiones

Conozca el plan de atención para convulsiones y las órdenes médicas de la persona. Si alguna vez le preocupa su seguridad inmediata, ¡no dude en llamar al 911!

Sepsis

La sepsis es una respuesta extrema del cuerpo a una infección que puede poner en peligro la vida si no se trata de inmediato. Ocurre cuando una infección continúa creciendo y propagándose porque el sistema inmunitario no puede combatirla de manera suficiente. Actualmente, la sepsis no se considera parte de las cuatro causas mortales, pero debido al aumento de casos en esta población podría considerarse una quinta causa de muerte prevenible. Según los CDC, algunos signos y síntomas de sepsis incluyen:

- Dificultad para respirar
- Frecuencia cardíaca rápida y presión arterial baja
- Fiebre con escalofríos o sensación de frío
- Dolor extremo
- Confusión o desorientación
- Piel fría y húmeda o sudoración

La sepsis puede ser difícil de diagnosticar al principio porque sus síntomas se parecen a los de muchas otras enfermedades. Si sospecha sepsis, la persona necesita evaluación médica inmediata. Algunas características o enfermedades crónicas aumentan el riesgo. Siga el plan individualizado y los protocolos de la agencia para comunicar síntomas y obtener evaluación. Los factores de riesgo incluyen:

- Tener más de 65 años
- Ser menor de un año
- Tener enfermedades crónicas, como
    - Enfermedad renal
    - Diabetes
    - Cáncer
    - Enfermedad pulmonar
- Tener el sistema inmunitario debilitado.

Cómo prevenir la sepsis

- Lavarse las manos regularmente (consulte las precauciones universales)
- Recibir las vacunas recomendadas por los CDC
- Controlar adecuadamente las enfermedades crónicas. Conozca las afecciones de la persona y su plan individualizado de tratamiento indicado por su profesional de salud.
- Limpiar inmediatamente los cortes y tratarlos según el protocolo de la agencia. Cubrir llagas o heridas abiertas con vendajes para ayudar a prevenir infecciones.

Si observa signos o síntomas de sepsis, consulte inmediatamente a enfermería. Puede avanzar rápidamente y resultar mortal sin tratamiento. Si la persona tiene sepsis, es importante llevarla al hospital cuanto antes. El riesgo de muerte aumenta cada vez que una persona vuelve a tener sepsis.

Discapacidades del desarrollo

Objetivos

- Definir la discapacidad intelectual y explicar el papel del profesional de apoyo directo (DSP) al apoyar a una persona con esta discapacidad
- Demostrar conocimiento básico de las afecciones médicas más frecuentes en personas con parálisis cerebral
- Explicar las características que pueden presentar las personas con trastorno del espectro autista
- Demostrar comprensión de los primeros signos de demencia

Descripción general

Según los CDC, las discapacidades del desarrollo son un conjunto de afecciones que afectan las capacidades físicas, el aprendizaje, el lenguaje o el comportamiento. Suelen comenzar durante el desarrollo y durar toda la vida. Se presentan en todos los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos. Entre ellas están la discapacidad intelectual, la parálisis cerebral y el trastorno del espectro autista (TEA).

Discapacidad intelectual

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la Asociación Estadounidense de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), la discapacidad intelectual se define por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual (aprendizaje, resolución de problemas y juicio) como en la conducta adaptativa (actividades de la vida diaria y vida independiente). Se diagnostica durante los años de desarrollo, antes de los 22 años. Se clasifica como leve, moderada o grave, según la capacidad intelectual y la conducta adaptativa.

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, existen tres áreas de conducta adaptativa:

- Conceptual: lenguaje, lectura, escritura, matemáticas, razonamiento, conocimientos y memoria
- Social: empatía, juicio social, comunicación, capacidad para seguir reglas y para hacer y mantener amistades
- Práctica: independencia en el cuidado personal, responsabilidades laborales, manejo del dinero, recreación y organización de tareas escolares y laborales

Es importante destacar las fortalezas de cada persona y las áreas en las que los servicios de apoyo pueden trabajar para mejorar su funcionamiento independiente. Como profesional de apoyo directo, es importante comprender que cada persona debe contar con un plan individualizado de apoyo centrado en la persona, basado en sus capacidades y necesidades de apoyo. Los planes individualizados también tienen en cuenta el entorno específico de la persona y sus necesidades culturales para garantizar que se proporcione el mejor apoyo posible. El objetivo de un plan de apoyo individualizado es permitir y empoderar a las personas para que logren lo que ellas mismas han identificado como una vida buena o preferida. Los planes de apoyo individualizados buscan mejorar las áreas de conducta adaptativa o de funcionamiento intelectual que correspondan a cada persona. Los profesionales de apoyo directo deben recibir capacitación sobre el plan de apoyo individualizado de cada persona antes de comenzar a trabajar con ella, y es importante que comprendan su función al brindarle apoyo.

Parálisis cerebral

Según los CDC, la parálisis cerebral (PC) es un grupo de trastornos que afectan la movilidad y la capacidad de mantener la postura y el equilibrio. Los síntomas pueden incluir músculos rígidos, movimientos incontrolables y dificultades de equilibrio y coordinación. No todas las personas con parálisis cerebral presentarán los mismos síntomas. Por ejemplo, una persona con PC leve puede tener una forma de caminar poco habitual sin necesitar ningún dispositivo de movilidad. Una persona con PC más grave tal vez no pueda caminar en absoluto y necesite una silla de ruedas, mientras que algunas personas pueden requerir atención las 24 horas del día para realizar actividades de la vida diaria.

Las personas con PC pueden necesitar diversos tratamientos para sus síntomas, como medicamentos, aparatos ortopédicos, fisioterapia y terapia ocupacional. Cada persona debe contar con un plan individualizado de apoyo y los profesionales de apoyo directo deben seguir las órdenes y recomendaciones de los profesionales tratantes al proporcionar apoyo.

Las personas con parálisis cerebral pueden tener mayor incidencia de otras afecciones, entre ellas:

- **Convulsiones**: aproximadamente 1 de cada 4 personas con PC tiene un trastorno convulsivo. Conozca sus órdenes y su plan de atención. Consulte la información sobre convulsiones en la sección de causas mortales
- **Desplazamiento de cadera**: aproximadamente 1 de cada 3 lo presenta. Puede causar dolor intenso y requerir intervenciones físicas. Si informa dolor de cadera, camina con mayor cojera o se observa una posición anormal, avise a enfermería para una evaluación.
- **Control de la vejiga**: cerca de 1 de cada 4 tiene problemas y puede requerir productos absorbentes. Cuando necesite ayuda para ir al baño o cambiarse, observe la piel por posibles lesiones e informe inmediatamente a enfermería.
- **Reflujo o dificultad para comer**: son más frecuentes y aumentan el riesgo de aspiración. Aproximadamente 1 de cada 15 no puede alimentarse por boca y necesita sonda gastrointestinal (sonda G). Consulte la sección «Aspiración y disfagia» para conocer los signos y cuándo informar.
- **Dolor**: alrededor de 3 de cada 4 experimentan dolor crónico por causas como desplazamiento de cadera, posturas anormales, contracturas y lesiones cutáneas. Siga las recomendaciones médicas y comunique cualquier aumento o aparición repentina de dolor.

¿Todas las personas con parálisis cerebral tienen discapacidad intelectual?

No. Muchas personas con parálisis cerebral no presentan ninguna discapacidad cognitiva ni de aprendizaje. Según Cerebral Palsy Alliance, aproximadamente 1 de cada 2 personas con PC tiene una discapacidad intelectual. Los profesionales de apoyo directo deben conocer el plan individualizado de apoyo de cada persona antes de comenzar a trabajar con ella para asegurarse de proporcionar el mejor apoyo posible.

Trastorno del espectro autista (TEA)

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, «el trastorno del espectro autista (TEA) es una condición compleja del desarrollo que implica dificultades persistentes en la interacción social, el habla y la comunicación no verbal, y comportamientos restringidos o repetitivos». El trastorno del espectro autista se diagnostica durante los años de desarrollo y puede variar en su gravedad y en los síntomas que presenta la persona. Algunas características del trastorno del espectro autista incluyen:

- Dificultades de interacción social y comunicación: desde maneras atípicas de acercarse o dificultades de comunicación no verbal hasta ausencia de iniciativa o respuesta comunicativa y falta de expresiones faciales.
- Dificultad para relacionarse con personas, objetos y acontecimientos: puede abarcar dificultades para interactuar o hacer amistades, mantener el contacto visual o mostrar interés por otras personas de la misma edad.

- Patrones repetitivos y restringidos de comportamiento o actividad: por ejemplo, aletear con las manos o alinear objetos repetidamente. Puede haber lenguaje repetitivo, pensamiento rígido, frases ritualizadas o dificultades para cambiar de actividad. Los intereses pueden ser muy limitados e intensos.

Las personas con TEA deben contar con un plan individualizado que especifique sus conductas habituales, interacciones sociales y patrones de habla. Todos los profesionales de apoyo directo deben recibir capacitación sobre ese plan antes de trabajar de manera independiente. El plan debe indicar las áreas en las que se necesita apoyo y las mejores estrategias para las necesidades sociales y de comportamiento.

¿Todas las personas con TEA tienen también discapacidad intelectual?

No. Aunque la discapacidad intelectual es más común entre personas con TEA, no todas la tienen. Algunas poseen una inteligencia muy alta. Determinar la capacidad intelectual puede ser difícil debido a las dificultades de interacción o a patrones de habla atípicos.

Comorbilidades

Las personas con TEA presentan mayor riesgo de ciertas afecciones concurrentes, como:

- Discapacidad intelectual
- Trastornos convulsivos
- Problemas de sueño
- Enfermedades mentales

Es importante que los profesionales de apoyo directo conozcan todos los diagnósticos antes de trabajar independientemente con la persona y reciban capacitación sobre todos sus planes de apoyo individualizados.

Comorbilidades comunes:

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno mental que causa falta de atención o dificultad para concentrarse, hiperactividad e impulsividad. Se puede diagnosticar como predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo o una combinación de ambos. Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, algunos síntomas del tipo inatento incluyen:

- Dificultad para prestar atención a los detalles en la escuela o el trabajo
- Dificultad para concentrarse en tareas largas o conversaciones
- Distracción fácil
- Pérdida frecuente de objetos necesarios para la escuela, el trabajo o la vida diaria
- Dificultad para organizarse
- Olvidos de tareas cotidianas

Los síntomas de hiperactividad incluyen:

- Inquietud, mover o golpear manos y pies
- Incapacidad para permanecer sentado por mucho tiempo
- Interrumpir a otros o responder precipitadamente en clase
- Estar constantemente «en movimiento»

Los tratamientos pueden incluir medicamentos, psicoterapia o una combinación de ambas opciones. Los profesionales de apoyo directo deben seguir el plan de apoyo individualizado de la persona para su tratamiento personalizado y los apoyos que necesita.

Demencia

Según la Asociación de Alzheimer, la demencia es un término general para un conjunto de síntomas, como pérdida de memoria o disminución del pensamiento, suficientemente graves para dificultar las tareas diarias. La causa más común es el Alzheimer, una enfermedad degenerativa del cerebro. Para diagnosticar demencia debe haber deterioro significativo en al menos dos de estas áreas:

- Memoria
- Comunicación y lenguaje
- Capacidad de concentrarse y prestar atención
- Razonamiento y juicio
- Percepción visual

Aunque existe demencia de aparición temprana, la mayoría de las personas no manifiesta síntomas hasta los 65 años o más. En Estados Unidos, alrededor de 1 de cada 10 mayores de 65 años tiene diagnóstico de demencia. La tasa es similar en personas con discapacidades del desarrollo, salvo quienes tienen síndrome de Down. Según el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, aproximadamente el 50% de las personas con síndrome de Down recibe diagnóstico de demencia.

Las personas con síndrome de Down también suelen presentar síntomas de demencia a una edad más temprana, durante los 50 o 60 años.

Lamentablemente, no existe tratamiento curativo para el Alzheimer, aunque algunos medicamentos pueden mejorar temporalmente los síntomas. Es importante reconocer los primeros signos de demencia y acudir pronto al profesional de salud para estudiar posibles tratamientos. Según la Asociación de Alzheimer, estos son diez signos tempranos:

1. **Pérdida de memoria que interfiere con la vida diaria**
    a. Por ejemplo, olvidar información aprendida recientemente, fechas o acontecimientos importantes, o preguntar repetidamente lo mismo.
2. **Dificultad para planificar o resolver problemas**
    a. Puede manifestarse al no poder seguir una receta conocida o al olvidar reiteradamente el pago de facturas.
3. **Dificultad para completar tareas habituales en casa, el trabajo o el tiempo libre**
4. **Confusión sobre el tiempo y el lugar**
    a. Puede implicar perder la noción de las fechas, las estaciones o el paso del tiempo.
5. **Dificultad para comprender imágenes visuales y relaciones espaciales**
    a. Por ejemplo, problemas para leer, calcular distancias o distinguir colores.
6. **Nuevos problemas con palabras al hablar o escribir**
    a. Dificultad para seguir o participar en conversaciones, detenerse sin saber cómo continuar, problemas de vocabulario u olvidar nombres de objetos.
7. **Colocar cosas fuera de lugar y perder la capacidad de reconstruir los pasos**
    a. Una persona puede guardar objetos en lugares inusuales o acusar a otros de robar algo que ella misma perdió.
8. **Disminución o falta de buen juicio**
    a. Puede tomar malas decisiones económicas, como entregar grandes sumas a vendedores telefónicos, o descuidar su higiene.
9. **Retraimiento del trabajo o de las actividades sociales**
10. **Cambios de estado de ánimo o personalidad**
    a. Puede sentirse confundida, desconfiada, deprimida, temerosa o ansiosa, o alterarse fácilmente en casa, el trabajo, con amistades o en lugares nuevos.

Si observa cualquiera de estos síntomas, informe al personal de enfermería. Aunque no hay cura, existen tratamientos que pueden mejorar los síntomas. También es importante hablar con el profesional tratante sobre las mejores estrategias para apoyar a una persona con demencia.