MF1018_2
INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN INSTITUCIONES

Hispamérica EDITORIAL

MF1018_2: Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones

© Desarrollos didácticos S.A de C.V.

© HISPAMERICA BOOKS, S.L. (2023)

Telef. (00 34) 91 028 28 51

Madrid, España

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, grabación o cualquier otro medio sea cual fuere sin el permiso previo ypor escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículo 270 y siguientes del Código Penal)

ISBN **978-84-947847-0-5**

Depósito Legal: **M-31901-2017**

Impreso en Madrid (España) – Printed in Madrid (Spain)

SSCS0208 ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES

(RD 1379/2008, de 1 de agosto, modificado por el RD 721/2011, de 20 de mayo, modificado por el RD 625/2013, de 2 de agosto)

MF1016_2: Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional

- UF0127: Apoyo en la recepción y acogida en instituciones de personas dependientes (30h.)
- UF0128: Apoyo en la organización de actividades para personas dependientes en instituciones (70h.)

MF1017_2: Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones (70h.)

MF1018_2: Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones (70h.)

MF1019_2: Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones

- UF0129: Animación social de personas dependientes en instituciones (30h.)
- UF0130: Mantenimiento y mejora de las actividades diarias de personas dependientes en instituciones (50h.)
- UF0131: Técnicas de comunicación con personas dependientes en instituciones (50h.)

MF1018_2
INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN INSTITUCIONES

ÍNDICE

MF1018_2: INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN INSTITUCIONES

1. Reconocimiento de las necesidades especiales de las personas dependientes. 15

1.1 Situaciones especiales: usuarios sin familia, familias desestructuradas. 18

1.2 Observación y registro de la evolución funcional y el desarrollo de actividades de atención física. 19

1.2.1 Aplicación de técnicas e instrumentos de observación en función del usuario y sus características

1.3 Tipos de ayudas técnicas y tecnológicas para la vida cotidiana. 23

2. Participación en la atención sanitaria para personas dependientes en el ámbito sociosanitario.....,. 55

2.1 Anatomofisiología y patologías más frecuentes. 57

2.2 Participación en la toma de constantes vitales. 72

2.3 Participación en la administración de medicación: vías oral, tópica y rectal. 83

2.4 Medicación en el caso de personas con diabetes..... 99

2.5 Colaboración en la aplicación de técnicas de aerosolterapia y oxigenoterapia. 105

2.6 Colaboración en la aplicación de tratamientos locales y métodos de frío-calor..... 114

2.7 Uso de materiales para la medicación. 132

2.8 Riesgos de los medicamentos. 133

2.9 Prevención de riesgos laborales en las tareas sanitarias. 134

3. Colaboración en la movilización, traslado y deambulación de los usuarios. 139

3.1 Principios anatomofisiológicos de sostén y movimiento del cuerpo humano. Patología más frecuente. Biomecánica de las articulaciones. 142

3.2 Principios anatomofisiológicos del sistema nervioso. 154

3.3 Posiciones anatómicas. 161

3.4 Principios de mecánica corporal. 170

3.5 Técnicas de movilización, traslado y deambulación. 175

3.5.1 Preparación para el traslado

3.5.2 Movilización de personas dependientes

3.5.3 Acompañamiento en la deambulación

3.5.4 Ayudas técnicas para la deambulación, traslado y movilización en personas dependientes

3.6 Prevención de riesgos laborales en las tareas de deambulación, traslado y movilización. 189

4. Prestación de primeros auxilios en situaciones de urgencia en instituciones. 191

4.1 Reconocimiento de las situaciones de riesgo: protocolos y normas sobre cuándo intervenir. Avisos a las profesionales responsables. 193

4.2 Técnicas de actuación urgente en caso de. 196

4.2.1 Intoxicaciones

4.2.2 Ingestión de cuerpos extraños, atragantamiento

4.2.3 Traumatismos

4.2.4 Reanimación cardiopulmonar

4.2.5 Hemorragias externas

4.2.6 Quemaduras

4.2.7 Congelaciones

4.2.8 Descargas eléctricas

4.2.9 Picaduras y mordeduras

4.3 Mantenimiento de botiquines. 213

5. Cumplimiento de las normas de limpieza de materiales e instrumentos sanitarios. 217

5.1 Aplicación de operaciones de limpieza de materiales sanitarios..... 221

5.2 Proceso de desinfección. Métodos y materiales. 222

5.3 Proceso de esterilización. Métodos y materiales. 223

5.4 Prevención de infecciones..... 226

5.5 Eliminación de residuos sanitarios. 227

5.6 Prevención de riesgos laborales en las tareas de limpieza de material sanitario..... 230

Bibliografía. 237

Webgrafía..... 239

1 Reconocimiento de las necesidades especiales de las personas dependientes

MF1018_2 Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones

Hispamérica BOOKS

1. Reconocimiento de las necesidades especiales de las personas dependientes

La Constitución Española de 1978 fue la primera normativa que reconoció el derecho a la atención de las personas dependientes, pero es ahora, más recientemente, cuando el Estado de Bienestar ha creado una legislación más específica para estas personas, con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Como ya explicamos en el módulo 1 de este certificado de profesionalidad, la Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

El Sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere la Ley. A tal efecto, sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles.

El Sistema configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce como beneficiario, su participación en el Sistema.

1.1 Situaciones especiales: usuarios sin familia, familias desestructuradas

A la hora de detectar las necesidades especiales de las personas dependientes nos podemos encontrar usuarios que no tengan familia o cuya familia se halla en una situación especial, como por ejemplo:

- Situaciones de graves carencias económicas.
- Situaciones de abandono familiar.
- Situaciones de malos tratos o violencia.
- Situaciones en las que los miembros de la familia consumen sustancias adictivas (drogas, alcohol, etc.).
- Situaciones de dependencia familiar.
- Situaciones en las que existen problemas de relación familiar.

En estos casos son los servicios sociales ofrecen un servicio adecuado a estos ciudadanos.

Los **Servicios Sociales** se dividen en:

Nivel I. Servicios Sociales Generales o comunitarios

Van dirigidos a toda la población y se encargan de orientar hacia el recurso adecuado o específico.

Son los servicios sociales de atención primaria y atienden a las necesidades sociales básicas de los ciudadanos y desarrollan programas de prevención para colectivos en situación de desigualdad, necesidad, o riesgo de exclusión social. Cuentan con estos servicios todos los municipios o mancomunidades de municipios, cuando estos son muy pequeños.

Nivel II. Servicios Sociales Especializados

Se ocupan de personas cuya situación, tras haber sido valorada por los servicios de primer nivel, requieren una intervención más específica.

1.2 Observación y registro de la evolución funcional y el desarrollo de actividades de atención física

La persona usuaria puede ser valorada desde Servicios Sociales, en relación a la ley de dependencia, desde la Seguridad Social, en el caso de que solicite su grado de discapacidad y desde el propio Centro Residencia o Centro de día en el que ha ingresado para determinar su PAI.

Por ello la evaluación de una persona se puede realizar desde diversos enfoques:

- Por profesionales de la sanidad (personal del servicio de enfermería, médicos, psicólogos,…).
- Por profesionales del ámbito social (trabajadores sociales, cuidadores…)

El fin perseguido por estos procesos de evaluación será, en todos los casos, identificar su situación, riesgos, necesidades, capacidades, conocerla en todas sus facetas de forma integrar para determinar que recursos son necesarios para apoyarla en su día a día y diseñar un programa de cuidados que permita garantizar la atención a la persona a la vez que valorar la evolución de sus trastornos.

Para llevar a cabo esta evaluación y seguimiento de las personas dependientes, los métodos que con mayor frecuencia se usan para la recogida de información son:

1. la observación directa.
2. la entrevista al propio usuario, a familiares o a cuidadores.
3. formularios de autovaloración (cuestionarios, escalas…).

1.2.1 Aplicación de técnicas e instrumentos de observación en función del usuario y sus características

Hay variedad de instrumentos para conocer la realidad de la persona a distintos niveles: bio-psico-sociales, por lo que es conveniente seleccionar aquellos que ofrezcan más simplicidad, validez, fiabilidad y un tiempo empleado adecuado.

Las opciones más utilizadas son las siguientes:

Opción básica:

- Valoración funcional.
- Valoración cognitiva.
- Valoración de la situación socio-familiar.
- Valoración de las necesidades de cuidado básicas.

Opción complementaria:

- Trastorno y/o malestar psicológico. Ansiedad-depresión.
- Riesgo de ulceración.
- Valoración de los síntomas del paciente con cáncer terminal
- Valoración nutricional

Algunas de las escalas más utilizadas:

- Índice Katz.
- Cruz Roja.
- Escala de Barthel.
- Escala de Lawton y Brody.

(ESTAS ESCALAS LAS ESTUDIAMOS EN EL MANUAL MF1016_2 DE ESTE CERTIFICADO, EN EL PUNTO 2.1 Atención a las personas dependientes según su grado de dependencia)

Parte de los datos que se recopilan son a través de técnicas de observación.

Desde este punto de vista de las técnicas de investigación social, la observación es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades.

La observación, en el ámbito de esta profesión, es casi una actitud diaria y constante a desarrollar.

La observación organiza las percepciones. Ello implica toda una seriede operaciones de sensibilización y de concentración de la atención, de comparación, de discernimiento, todo ello dirigido por una intención.

Funciones de la observación:

- Función descriptiva: observa para describir fenómenos o una situación.
- Función formativa: se observa para aprender de los acontecimientos, las causas y consecuencias y las interrelaciones entre las mismas.
- Función evaluativa: para valorar la dinámica de lo observado y modificar futuras tomas de decisión.
- Función heurística: prevenir futuras consecuencias, controlar los acontecimientos en la medida de lo posible.
- Función de verificación: comprobar el alcance de la situación.

Elementos que conforman la observación:

- El sujeto observador.
- El sujeto o lo que se observa.
- Los medios o sentidos (vista y oído).
- Los instrumentos.
- El marco teórico (guía de observación).

Instrumentos de observación

El profesional de atención socio sanitaria tiene que estar formado para poder cumplimentar este tipo de documentos. Cada entidad o empresa suele determinar qué instrumentos utilizar de los siguientes, el contenido obligatorio de los mismos y la forma de completarlo:

1.- Cuaderno de turno: los PASS anotarán las situaciones que acontecen en su centro, día a día, para transmitirlo a los otros profesionales.

2.- Las fichas de registro: son instrumentos en los que vienen detallados los ítems que se han de observar. Deben ser fáciles de cumplimentar, para que los profesionales puedan realizarlos de forma ágil. Facilita la observación estructurada.

En ambos instrumentos debe registrarse el contenido de forma sintética, completa y breve.

1.3 Tipos de ayudas técnicas y tecnológicas para la vida cotidiana

Las ayudas técnicas son instrumentos, mecanismos, productos, que compensan las limitaciones que presenta la persona en situación de dependencia y que favorece su autonomía, mejorando su calidad de vida general.

A las ayudas técnicas también se les llama “Productos de Apoyo”,

Principios que determinan el diseño de las ayudas técnicas

- Uso equitativo, no discriminatorio.
- Flexibilidad de uso.
- Uso sencillo e intuitivo.
- Facilidad de percepción de la información.
- Tolerancia al error.
- Esfuerzo físico reducido.
- Tamaño apropiado.

A la hora de elegir una ayuda técnica:

- Se tendrá en cuenta la parte del cuerpo afectada y el problema al que se precisa dar solución.
- Definir las necesidades a cubrir y valorar las limitaciones del individuo.
- Informarse sobre las prestaciones económicas que concede la Seguridad Social, las Comunidades Autónomas y/o los Ayuntamientos para su adquisición. Esta información la facilitan los Trabajadores Sociales de los centros de salud, de las Consejerías Sociales y de las Concejalías de Servicios Sociales.
- Valorar la oferta del mercado. La mayoría de las ayudas técnicas tiene un coste asequible y la relación calidad precio es buena. Hacer un ensayo para comprobar si la elección ha sido correcta.

¿Quién debe elegir la ayuda técnica?

En el proceso de elección de la ayuda deben intervenir siempre que sea posible.

- Persona mayor/anciano.
- Familia.
- Terapeuta ocupacional.
- Enfermera.
- Médico.
- Rehabilitador y/o fisioterapeuta.
- Trabajador social.

Si la ayuda técnica que se ha elegido es la adecuada, pasado algún tiempo deberá evaluarse su uso para realizar, si son necesarias, adaptaciones adicionales, cambios o retirada de la ayuda.

Ayudas técnicas para actividades domésticas

Para este apartado seguiremos las indicaciones de la Guía de ayudas técnicas de CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas):

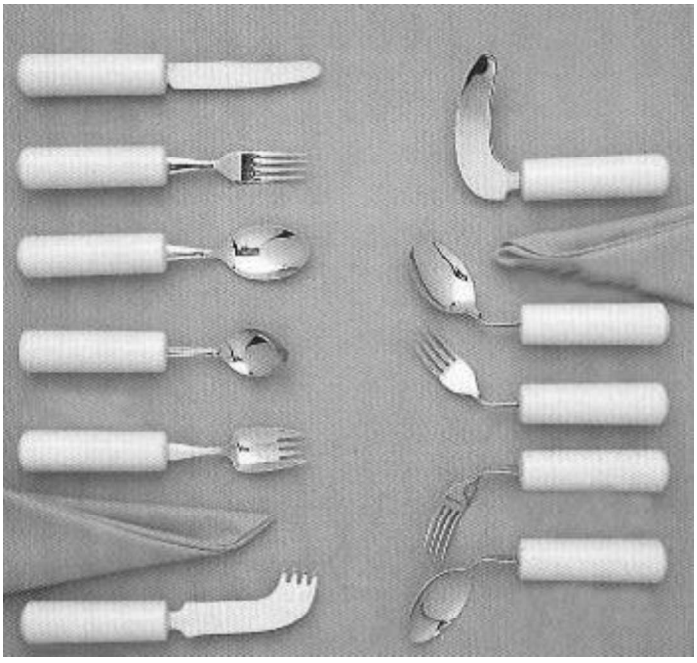
En la alimentación:

Para cortar o partir la comida en trozos, con una sola mano:

- Cubiertos que tengan función de cortar: tenedor y hoja circular cortante (Únicamente son útiles para alimentos blandos).

- Tenedores con uno de sus bordes afilado (Se debe tener precaución para no cortarse los labios).

- Si además hay falta de fuerza, los cuchillos en forma de balancín, con el mango perpendicular a la hoja, permiten el agarre en puño evitando posturas forzadas de muñeca y dedos.



Para usar cubiertos:

- En función de que el alimento sea sólido o líquido y se coja con la mano o con la cuchara, requerirá mayor o menor precisión en la ejecución de la tarea. Deberá elegirse el cubierto adecuado o adaptado a cada situación.

- Existen cubiertos con mangos de diferente grosor, peso, forma, angulación, longitud, para diestros o zurdos, antideslizantes y cubiertos a los que se pueden acoplar diferentes mangos.

- En caso de hipersensibilidad a materiales duros o fríos o reflejo de mordida, existen cucharas blandas, de plástico o de silicona, o metálicas recubiertas de material blando. Si hay reflejo de mordida hay que asegurarse de que este material sea irrompible.

- Si no hay posibilidad de agarre, se puede utilizar una sujeción palmar donde se introduce el mango del cubierto o una sujeción al muñón del antebrazo si se trata de una persona con amputación de mano.

- También existen "calzaplatos" para colocarlos bajo el plato e inclinarlo.

Otros productos facilitadores:

- Tapetes antideslizantes bajo los platos.
- Platos hondos que contienen mejor los alimentos.

Para beber:

- Hay vasos con una o dos asas. Algunos disponen de tapa con pico o con un agujero para pajitas para impedir derramar el líquido.
- Cuando existe dificultad para realizar extensión de cuello, pueden utilizarse vasos con escotadura para la nariz o pico o pipeta regulables en angulación.
- Para beber en posición de decúbito se pueden utilizar vasos antiderrame o vasos con pipeta que controlan el flujo de líquido.
- Una buena opción para personas con fuerza limitada para la succión son las pajitas con sistema anti-retorno que mantienen el líquido dentro aunque se deje de succionar, evitando la ingestión de aire y reduciendo el esfuerzo.

Vestirse y manipular la ropa:

- Para subir los pantalones se pueden utilizar tirantes convencionales o coser anillas de tela en la cinturilla para facilitar el agarre de la prenda. Algunas pinzas de mango largo también son útiles tirando de las presillas del pantalón. Las cremalleras y botones se pueden sustituir por velcro.
- En el caso de la ropa interior (tanto bragas como calzoncillos), se pueden utilizar prendas adaptadas que no requieran retirarlas del todo sino solo despegar la parte delantera sujeta con velcro.
- También se puede unir con velcro la ropa interior a la parte interna del pantalón, para que la tarea de bajar y subir la ropa se reduzca a la mitad.
- Los pantalones con cintura elástica eliminan el inconveniente de botones y cremalleras y facilitan principalmente desvestirse.