

## UNIDAD 1: El papel del técnico en la atención higiénica

### ESTUDIO DEL CASO-PÁG. 7

#### 1. ¿En qué consistirán las funciones de Enrique como técnico?

Como técnico en atención a personas en situación de dependencia, Enrique llevará a cabo las siguientes funciones:

- Identificar las atenciones higiénicas requeridas por un usuario, teniendo en cuenta su estado de salud y nivel de dependencia.
- Relacionar las circunstancias de la persona en situación de dependencia con las dificultades en su vida cotidiana.
- Identificar las características del entorno que favorecen o dificultan la autonomía de la persona y su estado de higiene personal.
- Comprobar que las condiciones ambientales son adecuadas para atender a las necesidades específicas del usuario.
- Conocer las posibilidades de autonomía y participación del usuario en las actividades higiénico-sanitarias y de mantenimiento de sus capacidades físicas.
- Elegir las ayudas técnicas adecuadas para facilitar la autonomía del usuario en la satisfacción de sus necesidades de higiene.
- Aplicar los procedimientos de aseo e higiene personal, total o parcial, en función del estado y necesidades del usuario.
- Realizar las técnicas de vestido y calzado, teniendo en cuenta las necesidades y nivel de autonomía del usuario.
- Potenciar, mediante la motivación o suplencia de determinadas actividades higiénicas, la autonomía del usuario.
- Informar a las personas en situación de dependencia y cuidadores no profesionales respecto a los hábitos higiénicos saludables así como sobre los productos y materiales necesarios y su correcta utilización.
- Adoptar medidas de prevención y seguridad así como de protección individual en el transcurso de las actividades de higiene.
- Informar tanto al usuario, la familia o los cuidadores informales sobre las condiciones higiénicas que debe reunir el entorno.
- Identificar las características de los protocolos de observación, control y seguimiento del estado de higiene personal de las personas usuarias y de su entorno.

#### 2. ¿Qué actitud deberá tomar Enrique frente a estos usuarios?

En todo momento Enrique, como técnico, debe mostrar, entre otras, una actitud positiva y empática. Además, también El resto se desarrollan en el epígrafe 2.1.

- Dirigirse en todo momento al usuario por su nombre, con respeto, educación y teniendo claro cuál es su espacio, sin alterar el orden de sus pertenencias y preservando su intimidad.
- Tener en cuenta lo que el usuario nos indique, para atender a sus necesidades.
- Escuchar al usuario atentamente, mirándole a la cara y realizando una escucha activa.
- Favorecer los deseos, sugerencias y opiniones del usuario, que nos los habrá transmitido previamente de la mejor forma que sepa hacerlo, sin realizar juicios de valor previos.
- Llevar a cabo una identificación mental y afectiva del usuario, mediante un acto de empatía, de tal forma que nos pongamos en su lugar y lleguemos a comprender lo que le está ocurriendo.

- Ser comprensivos y tolerantes con algunas de las acciones de los usuarios, sin recriminarles nada delante de otros usuarios, con el fin de no avergonzarlos.
- No crear falsas expectativas sobre su situación al usuario dependiente. Debemos hacer lo máximo posible por mejorar su situación con una actitud positiva.
- Valorar la posibilidad de poder mostrar nuestro afecto mediante el contacto corporal, ya que esto fortalece al usuario, siempre y cuando ese contacto no le moleste en exceso.
- No sobreproteger al usuario, porque puede hacerle sentirse en una situación no deseada. Hay que apoyarlo emocionalmente para que se sienta motivado en la participación de la vida diaria de la institución, además de hacer que se encuentre mejor consigo mismo, y sea consciente de todo aquello que puede realizar sin ayuda de nadie.
- Desarrollar un refuerzo positivo de todas aquellas conductas que sean dignas de comunicar, ya sea de forma verbal o no verbal.
- No hacer caso de las situaciones de agresividad o la petición de atención excesiva, porque son conductas normales en personas en situación de dependencia.

### **3. ¿Qué podrá hacer Enrique para favorecer la autonomía de José?**

Enrique podrá favorecer la autonomía de José durante la ejecución de las actividades que se planifiquen en el plan de cuidados, ofreciendo en todo momento al usuario fuerza, conocimiento y voluntad.

### **4. ¿Qué hubiese sido necesario valorar en Clara antes de la canalización de la vía venosa?**

Antes de la canalización de la vía venosa a Clara, hubiese sido necesario, durante la valoración, conocer si era zurda o diestra para no imposibilitar el miembro dominante, ya que si limitamos la movilidad del brazo derecho, su autonomía se mermará y por tanto actuaciones como las de vestirse, comer, beber o la propia higiene, necesitará ayuda.

### **5. ¿Enrique puede desempeñar algún papel dentro del equipo multidisciplinar?**

Enrique desempeñará un papel fundamental dentro del equipo multidisciplinar ya que la mayoría de las actuaciones en las que debe asistir a José y Clara son las de cubrir necesidades básicas.

### **6. ¿Qué sería necesario valorar en estos usuarios antes de cualquier actuación? ¿Con qué recursos?**

Tanto en el caso de José como en el de Clara, sería necesario valorar su grado de dependencia mediante índices y escalas.

Además, sería muy importante también, conocer su grado de actividad antes del proceso en el que se encuentran para poder proponer soluciones.

## **ACTIVIDADES-PÁG. 8**

### **1. ¿Qué se entiende por dependencia?**

Es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o de ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

### **2. Enumera diez actividades básicas de la vida diaria.**

- Levantarse de la cama.
- Vestirse.
- Ducharse.
- Peinarse.

- Lavarse los dientes.
- Hacerse el desayuno/almuerzo/cena.
- Alimentarse uno mismo.
- Deambular.
- Limpiar la casa.
- Abrir/Cerrar grifos.

Estas son sólo un ejemplo de actividades básicas de la vida diaria. El alumnado podrá aportar otras que no se recogen aquí.

### **3. Indica cinco funciones del técnico en atención a personas en situación de dependencia.**

- Identificar las atenciones higiénicas requeridas por un usuario, teniendo en cuenta su estado de salud y nivel de dependencia.
- Relacionar las circunstancias de la persona en situación de dependencia con las dificultades en su vida cotidiana.
- Identificar las características del entorno que favorecen o dificultan la autonomía de la persona y su estado de higiene personal.
- Comprobar que las condiciones ambientales son adecuadas para atender a las necesidades específicas del usuario.
- Conocer las posibilidades de autonomía y participación del usuario en las actividades higiénico-sanitarias y de mantenimiento de sus capacidades físicas.
- Elegir las ayudas técnicas adecuadas para facilitar la autonomía del usuario en la satisfacción de sus necesidades de higiene.
- Aplicar los procedimientos de aseo e higiene personal, total o parcial, en función del estado y necesidades del usuario.
- Realizar las técnicas de vestido y calzado, teniendo en cuenta las necesidades y nivel de autonomía del usuario.
- Potenciar, mediante la motivación o suplencia de determinadas actividades higiénicas, la autonomía del usuario.
- Informar a las personas en situación de dependencia y cuidadores no profesionales respecto a los hábitos higiénicos saludables así como sobre los productos y materiales necesarios y su correcta utilización.
- Adoptar medidas de prevención y seguridad así como de protección individual en el transcurso de las actividades de higiene.
- Informar tanto al usuario, la familia o los cuidadores informales sobre las condiciones higiénicas que debe reunir el entorno.
- Identificar las características de los protocolos de observación, control y seguimiento del estado de higiene personal de las personas usuarias y de su entorno.

## **ACTIVIDADES-PÁG. 13**

### **4. Enumera seis actitudes recomendables que debe tener el técnico en atención del usuario en situación de dependencia.**

- Dirigirse en todo momento al usuario por su nombre, con respeto, educación y teniendo claro cuál es su espacio, sin alterar el orden de sus pertenencias y preservando su intimidad.
- Tener en cuenta lo que el usuario nos indique, para atender a sus necesidades.
- Escuchar al usuario atentamente, mirándole a la cara y realizando una escucha activa.

- Favorecer los deseos, sugerencias y opiniones del usuario, que nos los habrá transmitido previamente de la mejor forma que sepa hacerlo, sin realizar juicios de valor previos.
- Llevar a cabo una identificación mental y afectiva del usuario, mediante un acto de empatía, de tal forma que nos pongamos en su lugar y lleguemos a comprender lo que le está ocurriendo.
- Ser comprensivos y tolerantes con algunas de las acciones de los usuarios, sin recriminarles nada delante de otros usuarios, con el fin de no avergonzarlos.
- No crear falsas expectativas sobre su situación al usuario dependiente. Debemos hacer lo máximo posible por mejorar su situación con una actitud positiva.
- Valorar la posibilidad de poder mostrar nuestro afecto mediante el contacto corporal, ya que esto fortalece al usuario, siempre y cuando ese contacto no le moleste en exceso.
- No sobreproteger al usuario, porque puede hacerle sentirse en una situación no deseada. Hay que apoyarlo emocionalmente para que se sienta motivado en la participación de la vida diaria de la institución, además de hacer que se encuentre mejor consigo mismo, y sea consciente de todo aquello que puede realizar sin ayuda de nadie.
- Desarrollar un refuerzo positivo de todas aquellas conductas que sean dignas de comunicar, ya sea de forma verbal o no verbal.
- No hacer caso de las situaciones de agresividad o la petición de atención excesiva, porque son conductas normales en personas en situación de dependencia.

### 5. ¿Qué se entiende por comunicación?

Es el proceso de dar y recibir información a través de signos verbales y no verbales, para influir de algún modo en la conducta de los otros.

### 6. Pon un ejemplo de cada uno de los elementos del proceso comunicativo.

Situación	Contexto	Emisor	Receptor	Código	Mensaje	Canal
Aula del IES	Clase de A.H.	Profesor	Alumnado	Español escrito	Unidad didáctica	Libro
Residencia	Habitación	TAPSD	Usuario/a	Español hablado	Indicación para el baño	Aire
Unidad de día	Taller ocupacional			Lengua de signos	Hora de comer	Visual
Cumpleaños	IES/Casa	Chico/a	Novio/a	Texto escrito	Hora de la fiesta	Whatsapp

### 7. Diferencia entre comunicación verbal y comunicación no verbal.

En la comunicación verbal se utiliza un lenguaje hablado o escrito preestablecido, conocido y entendido tanto por el emisor como por el receptor, mientras que en la comunicación no verbal se utiliza la imagen corporal como lenguaje de los diferentes sentimientos básicos (alegría, enojo, comprensión...), el cual es entendido por interlocutores de la misma circunscripción geográfica (puede haber diferencias notables entre interlocutores de diferente origen geográfico)

### 8. Enumera los elementos paralingüísticos dentro de la comunicación verbal.

Voz, velocidad y perturbación de la voz.

**9. Define cada uno de los elementos de la comunicación no verbal.**

- Mirada: la mirada si es intensa nos transmite sentimientos activos. En cambio si la persona retira la mirada mientras le hablamos es signo de timidez.
- Expresión facial: es el espejo del alma, y a través de ella podemos expresar multitud de sentimientos, tales como, alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira, asco o desprecio.
- Sonrisa: la sonrisa es una clara señal pacificadora. Consigue suavizar el rechazo y hace que la comunicación tenga una actitud amigable.
- Gestos: nos permiten tener al alcanza un canal muy útil para la retroalimentación y la sincronización durante la comunicación.
- Movimientos de piernas/pies: marcan estados de ánimo (ansiedad, nerviosismo) pero además pueden ser también limitadores en la comunicación, marcando distancias.
- Postura corporal: dependiendo de cómo sea tu postura, puedes mostrar una actitud pasiva, pasota, de barrera, de superioridad...
- Distancia/proximidad: comunicarte desde una distancia muy corta puede mostrar una actitud negativa, al igual que si lo haces desde una lugar demasiado alejado, cierta desconfianza.
- Contacto físico: según en el lugar y momento del que estemos hablando puede ser profesional, social, amigable o íntimo.
- Movimientos de cabeza: los movimientos de cabeza, según sean, pueden mostrar acuerdo o desacuerdo, escucha, negación, duda, aunque también puede dar lugar a pensar algo que no es.
- Apariencia personal: es un aspecto en ocasiones muy valorado, dejando atrás otros aspectos, ya que puede dar pie a pensar sobre una persona acerca de su estatus social, el estado de ánimo o el carácter.
- Comunicación escrita: cuando esta se convierte en un mensaje muy corto, puede mostrar que lo que quieres transmitir es muy superficial. Además da la apariencia de carencia de contacto, sólo y exclusivamente transmitir la información necesaria.

**10. Realiza un cartel con las seis estrategias a seguir para una buena comunicación con los usuarios.**



## ACTIVIDADES-PÁG. 18

### 11. ¿Cuáles son las características del proceso de atención de enfermería?

Debe ser, sistemático, dinámico, humanístico y centrado en los objetivos.

### 12. Enumera las fases del plan de cuidados.

1. Valoración.
2. Diagnóstico.
3. Planificación.
4. Ejecución
5. Evaluación

### 13. ¿Cuáles son las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson?

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar la vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, miedos...
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Ocuparse de su propia realización (trabajar...).
13. Participar en actividades recreativas (ocio).
14. Aprender (estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad).

### 14. Describe brevemente la fase de valoración.

La valoración es el primer paso para determinar el estado de salud y consta de cinco fases (recogida, validación y organización de datos, identificación de patrones e informe y anotación de datos).

### 15. ¿Cuál es la estructura de un diagnóstico de enfermería?

La estructura de un diagnóstico de enfermería es: etiqueta y definición, características definitorias y factores relacionados.

### 16. ¿Cuáles son los objetivos de la planificación?

Los objetivos de la planificación son:

- Promover la comunicación entre los cuidadores.
- Dirigir los cuidados.
- Crear un registro.
- Proporcionar documentación sobre las necesidades en los cuidados de la salud.

### 17. Describe las fases de la ejecución.

Las fases de la etapa de ejecución son:

- Preparación para entregar y obtener un informe.
- Establecer unas prioridades a diario.

- Realizar una valoración inicial.
- Realizar una valoración secundaria.
- Realizar intervenciones enfermeras que procedan, recogidas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).
- Elaborar un registro exhaustivo de lo realizado durante nuestra intervención.
- Informar de cualquier novedad al resto del equipo multidisciplinar.

#### 18. ¿Cómo debe ser la evaluación?

- Crítica respecto a los aspectos del cuidado del usuario.
- Personalizada en relación al plan de cuidados.
- Continúa y sistemática de manera que la excelencia en la calidad sea el objetivo.

### ACTIVIDADES-PÁG. 21

#### 19. Indica las finalidades del uso de los registros de cuidados.

- Comunicar al resto del equipo multidisciplinar, que tiene la obligación de conocer y saber lo que se le ha hecho al usuario y cómo va su evolución.
- Permitir identificar patrones de respuesta y posibles cambios en la situación del usuario.
- Recabar la información necesaria para la evaluación y mejora de la calidad de los cuidados mediante una base de datos.
- Crear un documento legal que, en un momento dado, pueda ser requerido por la justicia con motivo de cualquier problema tras brindar los cuidados. De este modo, si todo lo que se ha hecho queda reflejado y constatado fielmente, no existirá ningún tipo de problema.
- Comprobar que el trabajo se ha realizado, ya que si no queda escrito, no se ha hecho.

#### 20. Enumera los diferentes tipos de registros que podemos encontrar.

- De distintos orígenes (debido a que existe un equipo multidisciplinar).
- Hojas de control (para datos concretos de los usuarios).
- Registros informatizados (para centralización de los datos).

#### 21. Ventajas y desventajas del uso de registros manuales.

Los registros manuales facilitan la inmediatez para plasmar el dato concreto que hemos obtenido, pero sin embargo, debido al formato del que se trata, puede dar lugar a duplicidades y pérdidas

#### 22. Ventajas y desventajas del uso de registros informatizados.

Los registros informatizados tienen como principal ventaja que todos los datos del usuario se registran en una base de datos, la cual puede ser consultada por todo el equipo (en sus diferentes disciplinas) y obtener una conclusión global.

Como desventaja se podría apreciar que en ciertas ocasiones no se reflejan datos concretos en tiempo y forma en el registro debido a que la evolución del trabajo diario no lo ha permitido, sólo pudiendo ser efectivo al final de cada turno de trabajo.

## ACTIVIDADES FINALES-PÁG. 22

### INDIVIDUALES

#### 1. ¿Cuáles podrían ser actividades instrumentales de la vida diaria?

Capacidad para usar el teléfono, hacer la compra, preparar la comida, cuidar de la casa, lavar la ropa, usar medios de transporte, toma de medicación responsable y gestionar medios económicos.

#### 2. ¿Con qué escalas o índices podemos valorar el grado de dependencia de un usuario?

- Conjunto Mínimo de Datos (CMD) del RAI.
- Método PLAISIR.
- Escala de Evaluación de la Capacidad Adaptativa (EVALCAD).
- Escala de Intensidad de Soporte (SIS).
- Escala de estado de Disfunción Ampliada de Kurtzke (EEDA).
- Escala de Kuntzman.
- Baremo de necesidad de ayuda de tercera persona.
- Índice de Barthel o de clasificación funcional o de AVD básicas.
- Índice de Lawton o AVD instrumentales.
- Índice de Katz.
- Índice de Karnofsky.
- Escala de incapacidad de la Cruz Roja.
- Índice de Kenny.
- Medida de la Independencia Funcional (MIF) (FIM).
- Índice AVD del Grupos de Utilización de Recursos /RUG-III.
- Perfil de autonomía (ayuda de tercera persona) Mélenec.

#### 3. Realiza un esquema con los elementos facilitadores de la comunicación en una situación real en el desempeño de las funciones de un técnico de atención a personas en situación de dependencia

Teniendo en cuenta los elementos facilitadores en la comunicación, el alumnado deberá pensar en una situación en la que se pueden ver involucrados durante el desempeño de sus funciones, como por ejemplo durante la higiene de un usuario dependiente con la ayuda de otro compañero o compañera, o por ejemplo la recogida de una muestra biológica que nos dejan anotada en la hoja de novedades de enfermería.

#### 4. Compara el formato de valoración de cuidados de Virginia Henderson y el de patrones funcionales de Marjory Gordon.

Al elaborar una hoja de valoración rápidamente nos damos cuenta que la mayoría de esas necesidades tratan la parte biológica y pueden ser englobadas en patrones funcionales que permitan una recogida de datos más exhaustiva y completa. Los cambios en la valoración de Virginia Henderson se miden a través de conducta observable. Es cierto que incluye necesidades como la de profesar la fe, pero no menciona ninguna que cubra la parte emocional del usuario, dándole un carácter excesivamente biologista.

De la aplicación de los patrones de salud propuestos por Marjory Gordon y su planteamiento inicial a través de una hoja de valoración podemos deducir que dichos patrones pueden ser valorados en su totalidad. Estos patrones permiten una actuación más completa así como una ampliación de actuaciones independientes por parte del personal de Enfermería y, por lo tanto, la calidad de los cuidados de Enfermería que se prestan en estas unidades se incrementa de modo cualitativo.



Es cierto, que dependiendo del profesional que realice la valoración, tendrá una predilección por un modelo de valoración u otro, aunque es resaltaba que en un mayor número de instituciones y profesionales usan el de Virginia Henderson.

**5. Formula al menos dos diagnósticos de enfermería relacionados con la higiene, según la taxonomía NANDA.**

Diagnóstico NANDA	Relacionado con (r/c)	Manifestado por (m/p)
Déficit de autocuidado: baño/higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución o falta de motivación.</li> <li>• Debilidad y cansancio.</li> <li>• Ansiedad grave.</li> <li>• Dificultad para percibir una parte corporal o la relación espacial.</li> <li>• Deterioro neuromuscular.</li> <li>• Deterioro musculoesquelético.</li> <li>• Dolor.</li> <li>• Barreras ambientales.</li> <li>• Deterioro perceptual o cognitivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavar total o parcialmente el cuerpo</li> <li>○ Obtener agua o llegar hasta una fuente</li> <li>○ Regular la temperatura o flujo del agua del baño</li> <li>○ Obtener los artículos de baño</li> <li>○ Secarse el cuerpo</li> <li>○ Entrar y salir del baño</li> <li>○ Olor corporal desagradable.</li> </ul> </li> </ul>
Déficit de autocuidado: uso del WC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras ambientales.</li> <li>• Debilidad o cansancio.</li> <li>• Disminución o falta de motivación.</li> <li>• Ansiedad grave.</li> <li>• Deterioro de la movilidad.</li> <li>• Deterioro de la capacidad para el traslado.</li> <li>• Deterioro musculoesquelético.</li> <li>• Deterioro neuromuscular.</li> <li>• Dolor.</li> <li>• Deterioro perceptual o cognitivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Llegar hasta el WC o el orinal.</li> <li>○ Sentarse o levantarse del WC o del orinal.</li> <li>○ Manipular la ropa para la evacuación.</li> <li>○ Realizar la higiene adecuada tras la evacuación.</li> <li>○ Limpiar el WC o el orinal después de su uso.</li> </ul> </li> </ul>
Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución o falta de motivación.</li> <li>• Dolor.</li> <li>• Ansiedad grave.</li> <li>• Deterioro perceptual o cognitivo.</li> <li>• Debilidad o cansancio.</li> <li>• Deterioro neuromuscular.</li> <li>• Deterioro musculoesquelético.</li> <li>• Malestar.</li> <li>• Barreras ambientales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterior de la capacidad para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ponerse o quitarse las prendas de ropa necesarias.</li> <li>○ Abrocharse la ropa.</li> <li>○ Obtener o reemplazar los artículos de vestir.</li> </ul> </li> <li>• Incapacidad para:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo.</li> <li>○ Ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo.</li> <li>○ Elegir la ropa.</li> <li>○ Usar dispositivos de ayuda.</li> <li>○ Usar cremalleras.</li> <li>○ Quitar la ropa.</li> <li>○ Ponerse los calcetines.</li> <li>○ Mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coger la ropa.</li> <li>○ Ponerse los zapatos.</li> </ul>
--	--	--

Además también podrías hablar de:

- Deterioro de la comunicación verbal.
  - Conductas generadoras de salud.
  - Incontinencia urinaria:
    - De esfuerzo.
    - Funcional.
    - Refleja.
  - Riesgo de caídas.
  - Incontinencia fecal.
  - Riesgo/Deterioro de la integridad cutánea.
- Conocimientos deficientes.
  - Deterioro de la eliminación urinaria.
    - Total.
    - De urgencia.

**6. Describe al menos cinco actividades de enfermería relacionadas con la higiene que tú como técnico podrías realizar**

- Aplicar los procedimientos de aseo e higiene personal, total o parcial, en función del estado y necesidades del usuario.
- Realizar las técnicas de vestido y calzado, teniendo en cuenta las necesidades y nivel de autonomía del usuario.
- Informar a las personas en situación de dependencia y cuidadores no profesionales respecto a los hábitos higiénicos saludables así como sobre los productos y materiales necesarios y su correcta utilización.
- Informar tanto al usuario, la familia o los cuidadores informales sobre las condiciones higiénicas que debe reunir el entorno.
- Elegir las ayudas técnicas adecuadas para facilitar la autonomía del usuario en la satisfacción de sus necesidades de higiene.

**7. Enumera tipos de registros según la clasificación vista a lo largo de la unidad**

1. De distintos orígenes: cada miembro del equipo multidisciplinar tendrá su documento propio para hacer registro de la actividad que desempeña en su actividad práctica diaria.
2. Hojas de control: control de incontinencias (urinaria y fecal), gráfica de constates, dietas.
3. Registros informatizados: serán variados dependiendo del centro en el que se esté trabajando.

**GRUPALES**

**8. Realizad grupos de cuatro personas para el desarrollo de un role *playing* en el que debe haber al menos un médico/enfermero, un técnico en atención a personas en situación de dependencia, un usuario y un familiar. Deberán simular una situación real de valoración inicial del usuario. Unos grupos lo realizarán de forma correcta de acuerdo a lo desarrollado en la unidad y otros grupos harán lo contrario; de este modo se podrá observar cómo debe y cómo no debe realizarse.**

Se dejará una sesión para que el alumnado realice un pequeño guión y los materiales que van a necesitar. Posteriormente, en otra sesión realizará la teatralización de su situación y todos los compañeros y compañeras lo verán y analizarán las diferentes partes para posteriormente identificar aquello que han hecho de forma correcta o no.

**ENTRA EN INTERNET-PÁG. 22**

9. Visualiza el siguiente enlace e investiga quién fue la enfermera Virginia Henderson. Elabora una presentación de *Powerpoint* para exponer posteriormente a tus compañeros.

En la investigación sobre la vida y profesión de la enfermera Virginia Henderson, posteriormente, el alumnado realizará una presentación en el que debe aparecer su fecha de nacimiento, datos relevantes sobre su profesión, libros escritos durante su vida y cuáles fueron sus teorías y como las llevó a cabo.

10. De manera individual o por parejas, navega por internet en la búsqueda de otras teóricas de la enfermería que fueron importantes para la valoración de los cuidados de enfermería, como por ejemplo Florence Nightingale, Dorotea Orem, Hildelgard Peplau, Callista Roy o Martha Rogers. Realiza un cuadro en el que se engloben las diferencias entre sus distintas teorías.

Tras una navegación a través de Internet, y tras recabar toda la información necesaria, el alumnado podrá realizar un cuadro comparativo como el que se detalla a continuación:

Teórica de la Enfermería	Conceptos y definiciones	Papel en la Enfermería	Teoría
Florence Nightingale			
Dorotea Orem			
Hidalgard Peplau			
Callista Roy			
Martha Rogers			

11. Investiga las diferentes escalas e índices que se emplean para la valoración inicial del usuario al ingresar en una residencia, o la propia valoración que se le hace en el domicilio, desde el punto de vista integral de los cuidados. Elabora un documento con las conclusiones obtenidas.

El alumnado hará una búsqueda exhaustiva de todas las escalas e índices geriátricas. A continuación se detalla algunos ejemplos:

- Índice de esfuerzo del cuidador.
- Índice de Barthel.
- Índice de Katz.
- Índice de Lawton y Brody.
- Mini examen cognitivo de Lobo.
- Escala de Bradem.
- Escala de riesgo de múltiples caídas.
- Test de Goldberg

**EVALÚA TUS CONOCIMIENTOS-PÁG. 23**

1b – 2a – 3b – 4c – 5c – 6c – 7a – 8c – 9c – 10a – 11a – 12c – 13b – 14c

**PRÁCTICA PROFESIONAL-PÁG. 24**

1. Mediante el índice de Barthel, averigua qué grado de dependencia tiene respecto a las ABVD (actividades básicas de la vida diaria).

- Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo. **(NECESITA AYUDA-5)**.
- Durante el baño precisa de supervisión o ayuda parcial/total. **(DEPENDIENTE-0)**.
- Es capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones, etc., sin ayuda. **(INDEPENDIENTE-10)**.
- Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda **(INDEPENDIENTE-5)**.

- Precisa de ayuda de enemas para evacuar de forma ocasional (**ACCIDENTE OCASIONAL-5**).
- Lleva consigo una sonda vesical permanente que se le cambia cada 15 días (**INCONTINENTE-0**).
- Necesita ayuda para ir al baño a la hora de hacer sus necesidades (**NECESITA AYUDA-5**).
- Para caminar utiliza andador (**NECESITA AYUDA-10**).
- No es capaz de bajar los escalones (**INCAPAZ-0**).
- Para realizar el traslado de la cama al sillón necesita una pequeña supervisión verbal (**MÍNIMA AYUDA-10**).

Alimentación	5
Lavado	0
Vestirse	10
Arreglarse	5
Deposición	5
Micción	0
Retrete	5
Traslado sillón/cama	10
Deambulación	10
Escalones	0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

(0-20) Dependencia total  
(21-60) Dependencia severa  
(61-90) Dependencia moderada  
(91-99) Dependencia escasa  
(100) Independencia

**DEPENDENCIA SEVERA**

**2. Con la ayuda de la escala de Lawton y Brody, averigua la capacidad que tiene para las AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria).**

- Es capaz de contestar al teléfono pero no de marcar los números debido a una deficiencia visual.
- Realizaba la compra cada semana su hija.
- Era capaz de calentar la comida en el microondas.
- El servicio de ayuda a domicilio de su pueblo le realizaba las labores de la casa y lavado de ropa
- Iba con frecuencia a Granada en el autobús, acompañado de su nieto.
- No sabe qué medicación toma.
- Lleva el tema de sus libretas de ahorro sin la ayuda de nadie.

Capacidad usar teléfono	1
Ir de compras	0
Preparación de comida	0
Cuidado de la casa	0
Lavado de la ropa	0
Uso de medios de transporte	1
Medicación	0
Asuntos económicos	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

(0-1) Dependencia total  
(2-3) Dependencia severa  
(4-5) Dependencia moderada  
(6-7) Dependencia ligera  
(8) Independencia

**DEPENDENCIA SEVERA**

**3. Identifica qué necesidades precizaría suplir, teniendo como referencia las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.**

A continuación se detallan las necesidades básicas de Virginia Henderson que necesitaría suplir y el por qué de esa suplencia:

- **2. Comer y beber adecuadamente** - Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc.
- **3. Eliminar desechos del organismo** - precisa de ayuda de enemas para evacuar de forma ocasional. Lleva consigo una sonda vesical permanente que se le cambia cada 15 días. Necesita ayuda para ir al baño a la hora de hacer sus necesidades.
- **4. Movimiento y mantenimiento de la postura adecuada** - utiliza andador, pero no es capaz de bajar los escalones
- **8. Mantener la higiene corporal** - Durante el baño precisa de supervisión o ayuda parcial/total
- **9. Evitar los peligros del entorno** -. Para realizar el traslado de la cama al sillón necesita una pequeña supervisión verbal.
- **10. Comunicarse con otros, expresar emociones, miedos...** - deficiencia visual, puesto que solo ve con uno de los ojos, ya que en el otro tiene una prótesis.
- **12. Ocuparse de su propia realización** – Su hija le hace la compra. El servicio de ayuda a domicilio realiza las labores de la casa.
- **13. Participar en actividades recreativas** – va a Granada en autobús pero con la compañía de su nieto.
- **14. Aprender** – desconoce la medicación que toma.

#### ACTUALIDAD LABORAL-PÁG. 28

1. Lee con atención el texto que te presentamos y contesta a las siguientes preguntas:

a) **¿Hasta qué punto es importante que tanto lo sanitario como lo social vayan unidos?**

Unir el entorno sanitario y social debería ser prioritario por parte de los poderes públicos para que las personas afectadas de algún tipo de discapacidad pudieran estar integradas a nivel global

b) **¿Crees que sería sostenible que ambos ámbitos vayan por separado en la atención a los usuarios?**

Hasta cierto punto podría ser sostenible, ya que ha sido la situación existente hasta nuestros tiempos, pero no es tolerable ni aceptable ya que se debe llegar a la idoneidad en la satisfacción del usuario, y por ello se debería actuar siempre y cuando se detectase alguna anomalía.

c) **¿Qué sistema sería el ideal para que los usuarios tuvieran una atención plena?**

Como es esperado por parte de los especialistas en la materia, el futuro es que exista un registro único en el que se traten las diferentes situaciones de un usuario (a nivel sanitario, social, económico...) y sean atendidos por un equipo multidisciplinar y coordinado.