

Técnico en Atención
a Personas
en Situación
de Dependencia

Atención sanitaria

Virtudes Niño Martín



Sociedad Española de
Geriatria y Gerontología



Autores

Coordinadora

Virtudes Niño Martín

Licenciada en Medicina y Cirugía. Doctora por la Universidad de Valladolid. Enfermera del Centro de Salud La Victoria. Especialista en Enfermería Geriátrica. Profesora de la asignatura de Enfermería en la Vejez y Atención a la Dependencia y Gestión y Administración de los Servicios de Enfermería. Universidad de Valladolid. Miembro del Patronato de la Fundación a la Protección a Personas Mayores (FUNDAMAY). Coordinadora de la Comisión de Coordinación de la Atención Sociosanitaria del Área de Salud de Valladolid. Secretaria del Grupo de Trabajo de Alimentación y Nutrición de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Vocal por Castilla y León de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y miembro de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y de la Sociedad Castellano Leonesa de Geriátrica y Gerontología. Ha ejercido cargos de responsabilidad destacando, entre ellos, el de Directora de Enfermería de Atención Primaria Valladolid Este. Es además autora de numerosas publicaciones científicas, capítulos de libros y libros.

Autores

Virtudes Niño Martín

Licenciada en Medicina y Cirugía. Doctora por la Universidad de Valladolid. Enfermera del Centro de Salud La Victoria. Especialista en Enfermería Geriátrica. Profesora de la asignatura de Enfermería en la Vejez y Atención a la Dependencia. Universidad de Valladolid. Valladolid

Cristina Pérez Niño

Graduada en Educación Infantil por la Universidad de Valladolid. Aramark Servicios de Catering, S.L. Escuela Infantil Fantasía. Valladolid

Sofía Pérez Niño

Graduada en Enfermería. Universidad de Valladolid. Máster de Actualización y Desarrollo Profesional en Enfermería Geriátrica. Universidad Pontificia de Salamanca. Enfermera Residencia Asistida de Personas Mayores. Junta de Castilla y León. Castilla y León

Carmen Alicia San José Arribas

Doctora por la Universidad de Valladolid. Graduada en Enfermería. Licenciada en Traducción e Interpretación en Inglés y Francés. Profesora de la asignatura de Alteraciones de la Salud. Universidad de Valladolid. Valladolid

Índice

Capítulo 1

Organización de actividades de atención sanitaria	15
1. Principios anatomofisiológicos de los sistemas cardiovascular, respiratorio, digestivo y reproductor. Patología relacionada.....	16
2. Necesidades de atención sanitaria de las personas en situación de dependencia	56
3. Identificación de los principales signos de deterioro físico y sanitario asociados a situaciones de dependencia.....	65
4. Análisis de las condiciones ambientales en la atención sanitaria	69
5. Estrategias para la promoción del autocuidado	72
6. Sensibilización hacia la necesidad de promover el autocuidado dentro de las posibilidades de la persona	74

Capítulo 2

Aplicación de técnicas de movilización, traslado y deambulaci3n	83
1. Principios anatomofisiol3gicos de sost3n y movimiento del cuerpo humano.....	84
2. Posiciones anat3micas	106
3. T3cnicas de movilizaci3n, traslado y deambulaci3n.....	112

4. Aplicación de los principios de mecánica corporal en la prevención de riesgos profesionales.....	119
5. Aplicación de medidas de prevención y seguridad.....	124
6. Utilización de ayudas técnicas para la deambulaci3n, traslado y movilizaci3n de personas en situaci3n de dependencia	125
7. T3cnicas y materiales de limpieza y conservaci3n de pr3tesis.....	130
8. Asesoramiento a las personas en situaci3n de dependencia y sus cuidadores sobre las pautas de actuaci3n que hay que seguir	135
9. Valoraci3n de la importancia de la implicaci3n de la persona en la realizaci3n de las actividades	136

Capítulo 3

Características de las actividades de asistencia sanitaria	145
1. Posiciones anatómicas precisas para la exploraci3n m3dica.....	146
2. Principios de farmacologí3a general.....	147
3. Preparaci3n y administraci3n de medicamentos	154
4. Prevenci3n de riesgos en la administraci3n de medicamentos.....	179
5. Aplicaci3n de t3cnicas de aplicaci3n local de frío y calor.....	181
6. Aplicaci3n de t3cnicas hidrotermales	185
7. Aplicaci3n de t3cnicas de movilizaci3n de secreciones en enfermedades del aparato respiratorio	188
8. Aplicaci3n de t3cnicas de masaje para favorecer la circulaci3n venosa y linfática	190
9. Apoyo en la aplicaci3n de t3cnicas específic3s de rehabilitaci3n	192
10. Aplicaci3n de t3cnicas y procedimientos de medici3n y registro de constantes vitales	194
11. Valoraci3n de la importancia de la implicaci3n de la persona y su entorno en las actividades sanitarias.....	202
12. Asesoramiento sobre pautas de actuaci3n.....	203

Capítulo 4

Organizaci3n de la administraci3n de alimentos y apoyo a la ingesta	213
1. El servicio de comidas en instituciones.....	214
2. Organizaci3n y distribuci3n de los alimentos.....	218
3. Aplicaci3n de t3cnicas de administraci3n de comidas.....	224
4. Alimentaci3n por vía oral y parenteral.....	226
5. Aplicaci3n de ayudas técnicas para la ingesta	235
6. Prevenci3n de situaciones de riesgo asociadas a la alimentaci3n	236
7. Recogida y eliminaci3n de excretas.....	238
8. Orientaci3n a la persona usuaria y sus cuidadores principales sobre la ingesta de alimentos, la recogida de excretas y su eliminaci3n.....	240
9. Valoraci3n de la importancia de la actitud del t3cnico frente a las necesidades de apoyo a la ingesta	243

Capítulo 5

Control y seguimiento de las actividades de atención sanitaria	251
1. Aplicación de técnicas e instrumentos de obtención de información sobre el estado físico y sanitario de las personas usuarias	252
2. Aplicación de técnicas e instrumentos para el seguimiento de las actividades de atención sanitaria	261
3. Utilización de registros manuales e informatizados.....	267
4. Transmisión de la información al equipo interdisciplinar	271
5. Valoración de la importancia de la precisión y la objetividad en el registro de los datos	276
 Soluciones “Evalúate tú mismo”	 283



CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN SANITARIA

*Virtudes Niño Martín,
Sofía Pérez Niño*

Sumario

1. Aplicación de técnicas e instrumentos de obtención de información sobre el estado físico y sanitario de las personas usuarias
2. Aplicación de técnicas e instrumentos para el seguimiento de las actividades de atención sanitaria
3. Utilización de registros manuales e informatizados
4. Transmisión de la información al equipo interdisciplinar
5. Valoración de la importancia de la precisión y la objetividad en el registro de los datos

En este capítulo vamos a aprender a identificar **técnicas e instrumentos de observación y registro**, seleccionándolos en función de las características de las personas en situación de dependencia y del plan de atención individualizado, para determinar sus **necesidades asistenciales y psicosociales**, a seleccionar estilos de comunicación y actitudes, relacionándolas con las características del interlocutor, para asesorar a las personas en situación de dependencia, familias y cuidadores no formales, a cumplimentar instrumentos de control y seguimiento, aplicando los protocolos, para colaborar en el control y seguimiento en las actividades asistenciales, psicosociales y de gestión y aplicar técnicas de comunicación, adaptándose a los contenidos que se van a transmitir, a su finalidad y a las características de los receptores, para asegurar la eficacia del proceso.

Para ello estudiaremos:

La aplicación de técnicas e instrumentos de obtención de información sobre el estado físico y sanitario de las personas usuarias (protocolos de observación y registro y obtención de información de las personas usuarias y cuidadores informales) y para el seguimiento de las actividades de atención sanitaria. También trataremos la forma de cómo utilizar los registros manuales e informatizados (registro de incidencias), la forma de transmitir la información al equipo interdisciplinar, y la precisión y la objetividad en el registro de los datos.



<https://www.youtube.com/watch?v=VjKu-Tc3EKc>

I. APLICACIÓN DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO FÍSICO Y SANITARIO DE LAS PERSONAS USUARIAS

I.1. Protocolos de observación y registro

La **observación** es aquel procedimiento y/o técnica de información que requiere la percepción deliberada de comportamientos emitidos por una persona, realizada por un observador entrenado mediante protocolos preparados al efecto que permitan una anotación sistemática.

diafragma (Figura 1). En el corazón se distinguen tres capas de diferentes tejidos que, desde el interior al exterior, se denominan **endocardio**, **miocardio** y **pericardio**:

- 】 **Endocardio:** membrana que tapiza internamente el corazón; está formado por un tejido epitelial de revestimiento que continúa con el endotelio del interior de los vasos sanguíneos.
- 】 **Miocardio:** la capa más voluminosa; está constituido por tejido muscular de un tipo especial llamado **tejido muscular cardiaco**.
- 】 **Pericardio:** la membrana más externa del corazón, envuelve al corazón completamente, la raíz de las grandes arterias y la unión de las venas cavas y pulmonares con las aurículas. El pericardio tiene diferentes funciones:
 - 】 **Mecánica:** potencia la eficacia de la contractilidad cardiaca.
 - 】 **De membrana:** disminuye la fricción de los movimientos cardíacos y sirve de barrera con las estructuras adyacentes.
 - 】 **De ligamento:** limitando los desplazamientos del corazón.

El corazón está dividido en dos mitades (Figura 2):

- 】 **Aurículas:** cavidades superiores. De baja presión. En la derecha desembocan las cavas y en la izquierda las venas pulmonares (dos derechas y dos izquierdas).
- 】 **Ventrículos:** cavidades inferiores. De alta presión, contracción para el vaciado. El ventrículo derecho se comunica con la arteria pulmonar y el izquierdo con la aorta.

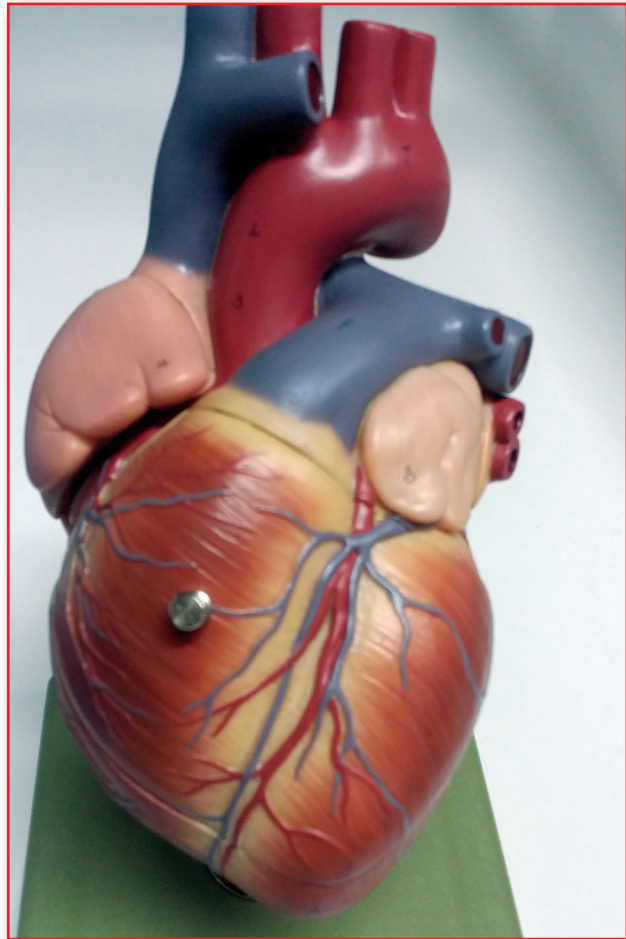


Figura 1. Corazón.

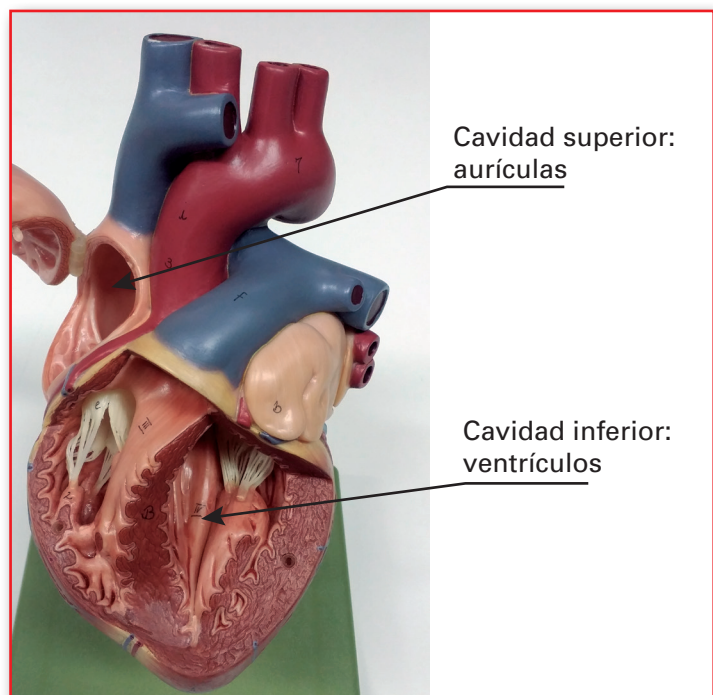


Figura 2. Cavidades del corazón.

La **educación** es un componente esencial en el tratamiento de las enfermedades crónicas como el asma. La educación aumenta la calidad de vida, reduce las crisis y el gasto sanitario. Las acciones únicamente informativas no se han mostrado eficaces (Tabla 5).

TABLA 5

Diferentes acciones educativas

Contenido de conocimientos	Conocer qué es el asma y cuáles son los objetivos del tratamiento
	Reconocer los síntomas de la enfermedad
	Identificar y evitar en lo posible los factores desencadenantes
	Actuar ante un deterioro de la enfermedad para evitar exacerbaciones
	Reconocer los síntomas y signos de agravamiento de la enfermedad
	Diferenciar inflamación de los bronquios y broncoespasmo
	Diferenciar los fármacos “controladores” de la inflamación de los “aliviadores” de la obstrucción
	Conocer la seguridad de los corticoides
Contenido de habilidades	Usar correctamente los inhaladores, cámaras y el medidor de pico flujo
	Enseñar respiración en situaciones de estrés, ejercicio
Contenido de aptitudes, ser capaz de	Anotar los valores de FEM, reconocer los síntomas
	Adaptar el tratamiento según el plan de acción
	Solicitar ayuda de los profesionales según el grado de urgencia (médico, hospital o 112)
	Reconocer el efecto nocivo del tabaco y solicitar ayuda para dejarlo
	Desarrollar comportamientos de prevención de exacerbaciones del asma en situaciones de exposición a factores desencadenantes
	Cuidar su enfermedad en armonía con sus actividades y proyectos
	Explicar a su entorno la enfermedad y la conducta que se debe seguir en caso de crisis
	Seleccionar información útil sobre su enfermedad (revistas, Internet...)
	Realizar ejercicio físico en función de su tolerancia al esfuerzo



*La educación
aumenta la calidad de
vida, reduce las crisis
y el gasto sanitario.*

La principal consecuencia de la pérdida en la autonomía personal es la necesidad del individuo de ser ayudado o apoyado para ajustarse a su medio e interactuar con él, es decir, la dependencia de terceras personas para realizar las actividades de la vida diaria (Figura 16).

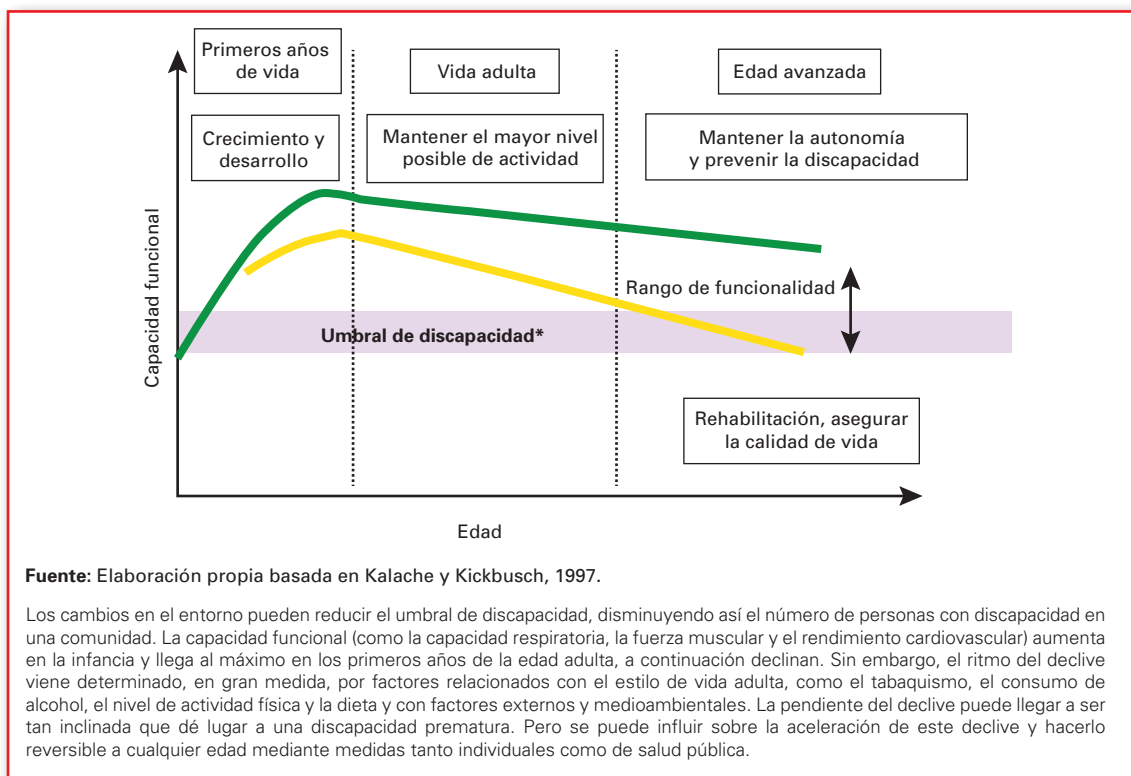


Figura 16. Capacidades funcionales.



https://www.youtube.com/watch?v=ILSXv_h5pBA

Depender, por tanto, de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria, es la principal preocupación y fundamental causa de sufrimiento y de baja calidad de vida relacionada con la salud en cualquier etapa de las personas dependientes, incluido el tramo final de vida.



<https://www.youtube.com/watch?v=0qlJzuTyPdl>

Existen diversos **instrumentos** que nos indican e identifican los principales signos de deterioro físico, el grado y nivel de dependencia de una persona:

- » Baremo de valoración de la dependencia (BVD).
- » Escalas y métodos de evaluación de la dependencia basados en la realización de diversas actividades cotidianas y en la necesidad de apoyo para desarrollarlas. Las áreas más frecuentes son:
 - » Necesidades de ayudas técnicas para la movilidad.
 - » Actividades de autocuidado (comer, beber, lavarse, higiene, excreción, vestirse y cuidado de las partes del cuerpo).
 - » Actividades de movilidad (cambiar de postura, andar).

► **Médula espinal** (Figura 9): situada en el canal raquídeo, nace del bulbo raquídeo y desciende por toda la columna vertebral. Sirve como conducto por el que circulan las señales y las órdenes del cerebro que se dirigen al resto del cuerpo.

► **Sistema nervioso periférico:** formado por los nervios que irradian el neuroeje a todos los puntos del organismo y aseguran el trayecto de las informaciones hacia el sistema nervioso central y de las órdenes del sistema nervioso central hacia los efectores periféricos.

► Las **entradas** corresponden a las informaciones que proceden del exterior o del interior del organismo y las informaciones sensoriales.

► Las **salidas** corresponden a las órdenes destinadas a los músculos estriados esqueléticos, que permiten la motilidad voluntaria, así como a los músculos lisos y células glandulares.

La función ordenadora del sistema nervioso está garantizada por las células nerviosas o neuronas.

La **neurona** está formada por:

► **Soma o cuerpo celular:** en él se encuentran todos los orgánulos característicos de las células, núcleo, mitocondrias, ribosomas... Las neuronas tienen una gran cantidad de actividad metabólica, por lo que tienen un número elevado de mitocondrias y ribosomas.

► **Dendritas o prolongaciones:** ramificadas y de corto tamaño, rodean al soma y se encargan de llevar información al cuerpo de la neurona.

► **Axón o fibra nerviosa:** que generalmente se encuentra en la parte opuesta del soma a la que se encuentran las dendritas. El axón se diferencia de la dendrita por su longitud y en que la ramificación solo se produce en su final, constituyendo la terminación nerviosa. Estas ramificaciones son las encargadas de establecer contacto con otras neuronas u órganos para transmitirles información. Pueden estar recubiertos por una vaina de mielina que actúa como aislante. Se pueden distinguir dos tipos de fibras nerviosas:

► Amielínicas: sin vaina de mielina.

► Mielínicas: rodeadas por la vaina de mielina.

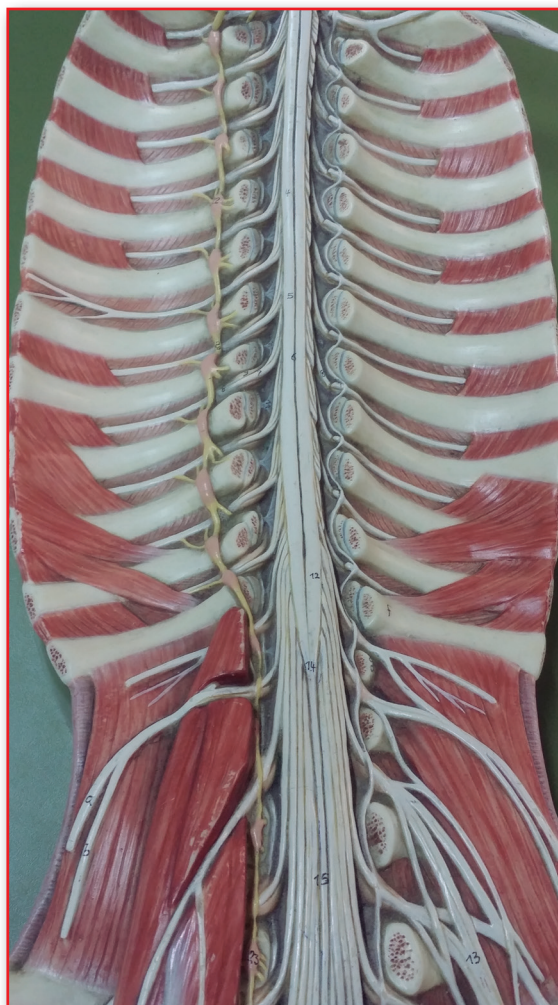


Figura 9. Médula espinal.



Desde el punto de vista anatómico se pueden distinguir el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico.



Las técnicas de movilización se basan en alternar la posición anatómica del paciente. Se realizan cuando el paciente no puede moverse por sí mismo, cuando se encuentra encamado o para ayudarle a realizar los movimientos que todavía puede realizar.



RECUERDA QUE

A la hora de movilizar al paciente en la cama hay que tener en cuenta su estado de salud y saber si está en condiciones de colaborar o no y siempre que sea posible solicitar su ayuda.



Figura 20. Posición de Roser o Proetz.

3. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y DEAMBULACIÓN

Las **técnicas de movilización** se basan en alternar la posición anatómica del paciente. Se realizan cuando el paciente no puede moverse por sí mismo, cuando se encuentra encamado o para ayudarle a realizar los movimientos que todavía puede realizar. Se las denomina también **cambios posturales**.

Las movilizaciones pueden ser:

- › Activas: las que puede realizar el paciente por sí mismo.
- › Pasivas: las que se aplican a los pacientes que no pueden realizar esfuerzo.

Hay diferentes **tipos** de técnicas de movilización:

› Movilización en la cama:

- › Si es posible la ayuda, se sitúa el cuidador al lado de la cama frente al paciente y a la altura de su cadera. Indicará al paciente que flexione las rodillas con la planta de los pies apoyada sobre la superficie de la cama. El cuidador coloca sus brazos por debajo de las caderas del paciente y se le pide que haga fuerza con sus pies para intentar elevarse a la vez que el cuidador ayuda a subir hacia la cabecera.
- › Si la ayuda no es posible, hay que realizarlo entre dos personas, previamente habrá que frenar la cama y colocarla en horizontal para su movilización. Se sitúa una persona a cada lado de la cama frente al paciente, se separan los pies y las rodillas ligeramente

que ya no son de utilidad o han cumplido su funci3n) de forma correcta siguiendo las pautas reglamentarias.

En Espa1a a trav3s de la Ley 10/1998, de 21 de abril se regulan los residuos y cuyo objetivo es la prevenir su producci3n, establecer el r3gimen jur3dico y gesti3n y fomentar su reducci3n, su reutilizaci3n, reciclado y otras formas de valoraci3n.

La ley contempla cuatro **tipos** de residuos: este apartado es escaso en cuanto a la implicaci3n de las personas. Los residuos, dependiendo de las comunidades, pueden clasificarse m3s exhaustivamente.

► **Residuos sanitarios asimilables a residuos urbanos tipo I:** no son t3xicos (papel, cart3n, material de oficina, vidrios...).

► **Residuos sanitarios no espec3ficos o de tipo II:** se generan como resultado de la actividad cl3nica (yesos, material de curas, ropa y material contaminado con sangre y siempre que no constituya residuos englobados en el tipo III).

► **Residuos espec3ficos de riesgo o tipo III:** residuos respecto de los que se deben observar medidas de prevenci3n en la manipulaci3n, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminaci3n, tanto dentro como fuera del centro generador ya que puede representar un riesgo para las personas expuestas, para la salud p3blica o para el medio ambiente (residuos anatómicos, residuos infecciosos, sangre, derivados de la sangre, material punzante y cortante y vacunas) (Figura 29).

► **Residuos tipificados en normativas singulares o tipo IV:** su gesti3n est3 sujeta a requerimientos especiales desde el punto de vista higi3nico y medio ambiental, tanto dentro como fuera del centro generador. Incluye medicamentos citostáticos, líquidos de revelado de radiograf3as, productos qu3micos, reactivos (Figura 30).

La normativa a este respecto recoge algunos aspectos de inter3s sobre la gesti3n de estos residuos:

► La recogida de los residuos sanitarios en el interior de los centros deber3 atender a criterios de segregaci3n aseptica, inocuidad y econom3a.



Figura 29. Recipiente para recogida de residuos tipo III.



Figura 30. Recipiente para recogida de residuos tipo IV.



Figura 3. Carnes, huevos y pescado.

2.1.3. Legumbres, tubérculos y frutos secos

Aportan al organismo energía en forma de hidratos de carbono, proteínas y sustancias reguladoras como minerales y vitaminas.

- 】 Las **legumbres** son ricas en lisina y deficitarias en metioninas (proteínas). La de mayor poder biológico es la soja (proteína vegetal de alto valor biológico) (Figura 4).
- 】 **Tubérculos** como la patata, que tiene bajo valor calórico y abundante agua. Contiene almidón, vitamina C y A.
- 】 **Frutos secos:** alimentos ricos en grasas. El único fruto seco que tiene hidratos de carbono es la castaña y no tiene grasa.



Figura 4. Legumbres.

› **Observación como método y como técnica.** La observación como **método** sigue todas las fases del proceso, es decir:

- › Delimitación del problema.
- › Recogida de datos (registro) y su optimización.
- › Análisis de los datos.
- › Interpretación de resultados.

La observación como técnica consiste en el uso puntual de algún recurso técnico propio de la metodología observacional.

› **Evolución funcional.** Generalmente, para observar o medir la evolución funcional de un paciente en situación de dependencia se parte de una valoración inicial y mediante el desarrollo de una serie de actividades sobre la atención física de la persona, se alcanza una serie de cambios, que permiten comparar los resultados de la valoración funcional inicial con los de la valoración funcional posterior. Permitiendo observar la evolución de las funciones alteradas y conocer si las actividades de atención física son pertinentes.

Mediante la observación podemos describir objetivamente la realidad para analizarla y aportar datos que permitan una valoración integral del paciente:

› **Conducta no verbal:** se refiere a las expresiones motoras (expresiones faciales, conducta gestual y conducta postural, la ropa, color del pelo) que pueden originarse en distintas partes del cuerpo (Figura 1).

› **Conducta espacial o proxémica:** se basa en la elección del lugar en un espacio y del conjunto de desplazamientos de una persona.

› **Conducta vocal:** se basa en la vocalización y no en el contenido del mensaje.

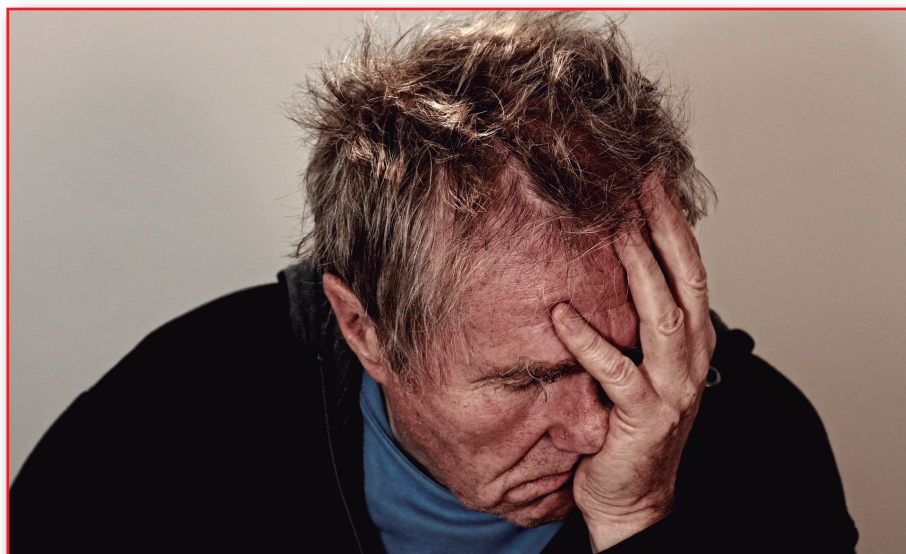


Figura 1. Lenguaje no verbal.



RECUERDA QUE

Actividades de atención física: tareas realizadas por los profesionales para proporcionar ayuda necesaria a los pacientes dependientes en las actividades que no pueden realizar por sí mismos (ayudar a comer y beber, a vestirse, a respirar, administrar medicamentos, en el aseo e higiene personal...).



La conducta no verbal, la conducta espacial y la conducta vocal son importantes para detectar las necesidades reales y potenciales del paciente y así planificar la atención individual apropiada.

» **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** miden aquellas funciones más importantes para que una persona permanezca independiente en la comunidad, es decir, aquellas actividades que permiten la relación con el entorno. Son actividades más complejas que las actividades de la vida, y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones más difíciles con el medio (Figura 3). En esta categoría se incluyen ocho tareas:

- » Usar el teléfono.
- » Ir a comprar.
- » Hacer la comida.
- » Tareas domésticas.
- » Lavar la ropa.
- » Uso de transporte público.
- » Responsabilidad sobre la medicación.
- » Utilizar el dinero.



Figura 3. Actividades instrumentales de la vida diaria.

Consta de ocho ítems cuya puntuación oscila entre 0 (máxima dependencia) a 8 (independencia total). Debemos tener en cuenta que, al hacer la valoración a la población masculina, algunas actividades, como las tareas del hogar, no eran habitualmente realizadas en nuestro país por los varones hasta hace relativamente poco tiempo; por tanto, en estos casos se recomienda que la evaluación se realice sobre 5 ítems y la puntuación varía de 0 a 5.

Por sus características, su medida suele basarse en el juicio y no en la observación. Son más útiles que las anteriores para detectar los primeros grados de deterioro. En su evaluación se utiliza la escala de Lawton y Brody (Tabla 3).

RESUMEN

- ✓ Entendemos **observación** como el procedimiento y/o técnica de información que requiere la percepción deliberada de comportamientos emitidos por una persona, realizada por un observador entrenado mediante protocolos preparados al efecto que permitan una anotación sistemática.
- ✓ La valoración funcional recoge información para conocer la capacidad del anciano de mantener su independencia y autonomía, y así, poder realizar las actividades de su vida diaria en el medio en que se encuentra. Además, sirve para conocer el estado de salud de la persona.
- ✓ El **baremo de valoración** de la situación de dependencia se utiliza para medir y evaluar la funcionalidad del cuerpo y determinar el grado de dependencia y se publicó en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero.
- ✓ El **plan de cuidados** es un método de trabajo que permite organizar y realizar las tareas de forma sistemática los cuidados de forma individualizada en función de las necesidades del usuario.
- ✓ El **registro** es el sistema de observación documentada, ya sea en soporte papel o informático, de la atención planificada o administrada a pacientes/usuarios por profesionales encargados de la atención.
- ✓ El **sistema de información** es un sistema estructurado de recogida y depósito de información que permite el manejo de la información relativa al paciente.
- ✓ Las **escalas de valoración** permiten medir las actividades básicas de la vida diaria, las actividades instrumentales, las avanzadas así como los aspectos psicológicos y sociales.
- ✓ Definimos **incidencia** como cualquier acontecimiento que no se ajusta con el funcionamiento habitual de la asistencia sanitaria o con el cuidado habitual del paciente.
- ✓ La continuidad de cuidados por parte de los profesionales implicados en el cuidado de la persona dependiente constituye un potente instrumento de mejora en la atención que mueven de un ámbito a otro de la asistencia.



EJERCICIOS

- › E1. Cumplimenta un protocolo de observación y registro.
- › E2. Diseña una hoja de registro de la actividad de higiene personal.
- › E3. Enumera los elementos que pueden interferir en la transmisión de la información entre el técnico en atención a personas en situación de dependencia y el resto del equipo.
- › E4. Diseña un caso clínico donde el paciente obtenga una puntuación en el índice de Barthel de 50 y una escala de Lawton y Brody de 4.
- › E5. ¿Qué condiciones considera que debe reunir un buen registro?



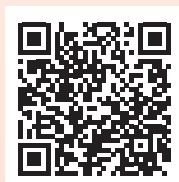
EVALÚATE TÚ MISMO

1. Entre los objetivos de un buen registro no se encuentra:
 - ☐ a) Favorecer la comunicación del proceso entre los profesionales.
 - ☐ b) Servir de documentación legal.
 - ☐ c) Potenciar la investigación.
 - ☐ d) Todas las respuestas anteriores son correctas.
2. En España para medir y evaluar la funcionalidad del cuerpo y determinar el grado de dependencia se utiliza:
 - ☐ a) Informe médico.
 - ☐ b) Escala de Barthel.
 - ☐ c) Baremo de valoración de la dependencia.
 - ☐ d) Índice de Katz.
3. A la elección del lugar en un espacio y del conjunto de desplazamientos de una persona se le denomina:
 - ☐ a) Conducta bocal.
 - ☐ b) Proxémica.
 - ☐ c) Paralenguaje.
 - ☐ d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.



SOLUCIONES

EVALÚATE TÚ MISMO



http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=25