

***MF1018\_2: Intervención en la atención  
sociosanitaria en instituciones***

Este manual es propiedad de:

EDITORIAL ELEARNING S.L.

Elaborado por el equipo editorial

ISBN: 978-84-17446-15-4  
DEPÓSITO LEGAL: MA 1827-2013

No está permitida la reproducción total o parcial del presente manual  
bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización  
previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

Impreso en España – Printed in Spain

Distribuido por VÉRTICE BOOKS.

# índice

## Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones

### UD1

#### *Reconocimiento de las necesidades especiales de las personas dependientes*

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Situaciones especiales: usuarios sin familia, familias desestructuradas .....                             | 9  |
| 1.2. Observación y registro de la evolución funcional y el desarrollo de actividades de atención física .....  | 15 |
| 1.2.1. Aplicación de técnicas e instrumentos de observación en función del usuario y sus características ..... | 17 |
| 1.3. Tipos de ayudas técnicas y tecnológicas para la vida cotidiana.....                                       | 30 |

### UD2

#### *Participación en la atención sanitaria para personas dependientes en el ámbito sociosanitario*

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Anatomofisiología y patologías más frecuentes.....            | 51 |
| 2.1.1. Sistema cardiocirculatorio. Patologías más frecuentes ..... | 51 |
| 2.1.2. Sistema respiratorio. Patologías más frecuentes .....       | 55 |
| 2.1.3. Sistema urinario. Patologías más frecuentes .....           | 58 |
| 2.1.4. Sistema endocrino. Patologías más frecuentes.....           | 64 |
| 2.2. Participación en la toma de constantes vitales.....           | 67 |
| 2.2.1. Frecuencia cardíaca .....                                   | 68 |
| 2.2.2. Frecuencia respiratoria.....                                | 69 |
| 2.2.3. Saturación de oxígeno .....                                 | 70 |
| 2.2.4. Temperatura .....   | 70 |
| 2.2.5. Presión arterial .....                                      | 71 |
| 2.3. Participación en la administración de medicación .....        | 73 |
| 2.3.1. Vía oral .....  | 74 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.2. Vía sublingual .....   | 74 |
| 2.3.3. Vía rectal .....   | 75 |
| 2.3.4. Vía tópica .....   | 76 |
| 2.3.5. Vía nasogástrica.....  | 78 |
| 2.4. Medicación en el caso de personas con diabetes .....                           | 79 |
| 2.5. Colaboración en la aplicación de técnicas de aerosolterapia y oxigenoterapia.. | 81 |
| 2.5.1. Oxigenoterapia.....  | 81 |
| 2.5.2. Aerosolterapia.....  | 83 |
| 2.6. Colaboración en la aplicación de tratamientos locales y métodos de frío-calor. | 84 |
| 2.7. Uso de materiales para la medicación.....                                      | 86 |
| 2.8. Riesgos de los medicamentos .....  | 87 |
| 2.9. Prevención de riesgos laborales en las tareas sanitarias .....                 | 88 |

## UD3

### *Colaboración en la movilización, traslado y deambulación de los usuarios*

|  |     |
|--|-----|
| 3.1. Principios anatomofisiológicos de sostén y movimiento del cuerpo humano.                      |     |
| Patología más frecuente. Biomecánica de las articulaciones.....                                    | 97  |
| 3.1.1. Los huesos .....  | 97  |
| 3.1.2. Músculos.....   | 99  |
| 3.1.3. Articulaciones .....  | 101 |
| 3.1.4. Patologías más frecuentes.....  | 103 |
| 3.2. Principios anatomofisiológicos del sistema nervioso.....                                      | 106 |
| 3.3. Posiciones anatómicas.....  | 109 |
| 3.4. Principios de mecánica corporal.....  | 111 |
| 3.5. Técnicas de movilización, traslado y deambulación .....                                       | 112 |
| 3.5.1. Preparación para el traslado .....  | 112 |
| 3.5.2. Movilización de personas dependientes .....   | 112 |
| 3.5.3. Acompañamiento en la deambulación .....   | 116 |
| 3.5.4. Prevención de caídas y accidentes del usuario.....  | 117 |
| 3.5.5. Ayudas técnicas para la deambulación, traslado y movilización en personas dependientes..... | 118 |
| 3.6. Prevención de riesgos laborales en las tareas de deambulación, traslado y movilización .....  | 120 |

## UD4

### *Prestación de primeros auxilios en situaciones de urgencia en instituciones*

|  |     |
|--|-----|
| 4.1. Reconocimiento de las situaciones de riesgo: protocolos y normas sobre cuándo intervenir. Avisos a los profesionales responsables ..... | 131 |
| 4.2. Técnicas de actuación urgente .....   | 132 |
| 4.2.1. Intoxicaciones .....  | 133 |
| 4.2.2. Ingestión de cuerpos extraños, atragantamiento .....  | 134 |
| 4.2.3. Traumatismos. Vendajes e inmovilizaciones .....   | 136 |
| 4.2.4. Reanimación cardiopulmonar .....  | 139 |
| 4.2.5. Hemorragias externas .....  | 141 |
| 4.2.6. Quemaduras .....  | 143 |
| 4.2.7. Congelaciones .....   | 145 |
| 4.2.8. Descargas eléctricas .....  | 145 |
| 4.2.9. Picaduras y mordeduras .....  | 146 |
| 4.3. Mantenimiento de botiquines .....   | 146 |

## UD5

### *Cumplimiento de las normas de limpieza de materiales e instrumentos sanitarios*

|   |     |
|---|-----|
| 5.1. Aplicación de operaciones de limpieza de materiales sanitarios .....                   | 157 |
| 5.2. Proceso de desinfección. Métodos y materiales .....                                    | 160 |
| 5.3. Proceso de esterilización. Métodos y materiales .....                                  | 162 |
| 5.4. Prevención de infecciones .....  | 166 |
| 5.4.1. Medidas para evitar las infecciones .....  | 167 |
| 5.4.2. Aislamientos .....   | 168 |
| 5.5. Eliminación de residuos sanitarios .....   | 175 |
| 5.6. Prevención de riesgos laborales en las tareas de limpieza del material sanitario ..... | 179 |

**servicios socioculturales y a la comunidad**  
Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones

# UD1

## *Reconocimiento de las necesidades especiales de las personas dependientes*

- 1.1. Situaciones especiales: usuarios sin familia, familias desestructuradas
- 1.2. Observación y registro de la evolución funcional y el desarrollo de actividades de atención física
  - 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

**servicios socioculturales y a la comunidad**

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

### Las familias desestructuradas

A la hora de detectar las necesidades especiales de las personas dependientes nos podemos encontrar usuarios que no tengan familias o que las familias tengan una situación especial.

Podemos encontrar diversas situaciones por las que pueden estar pasando la familia y que pueden llegar a desestructurarlas, como por ejemplo:

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



Para todas estas situaciones existen una serie de programas de educación y atención a las familias desfavorecidas. Las familias que lo precisen pueden acudir a los servicios sociales de su ayuntamiento para solicitarlos.

Estos tipos de programas estarán formados por un equipo profesional en los que se incluyen trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales que estudiarán la situación familiar y establecerán un proyecto de intervención.

A través de los proyectos de intervención se ayudará a las familias a superar la situación de dificultad por medio de la orientación, educación, etc.

Dentro de estos programas pueden crearse diferentes tipos de servicios:

- Servicio de orientación familiar:

Este servicio está orientado a las familias en las que existen problemas de relación familiar. Su objetivo es evitar que esos problemas se conviertan en situaciones de grave conflictividad.

- Servicio de mediación familiar:

Atienden a familias que han decidido separarse para poder llegar a acuerdos en los temas económicos y de cómo van a abordar en el futuro las responsabilidades.

⌚ Servicio de orientación y mediación familiar:

Ofrecen conjuntamente los dos tipos de servicios que se han descrito anteriormente.

⌚ Puntos de encuentro:

Ofrecen un espacio neutral para que en los casos de separación o divorcio, el padre o la madre que no viva con el hijo pueda verlo según lo establecido.

También existen problemas en aquellas familias en las que se produce la violencia doméstica. Se encargan de crear o ampliar servicios de atención y tratamiento de las familias que tienen problemas internos de violencia, malos tratos o abusos. Se encuentran situados en las sedes administrativas de las comunidades autónomas o en las principales ciudades, dependiendo de la extensión territorial de la comunidad autónoma. Por ello, las familias que precisen este tipo de servicios se deberán dirigir a los servicios sociales.

## Los servicios sociales

Los servicios sociales pueden prestarse a dos niveles

⌚ Primer nivel de atención:

Es el que reciben los ciudadanos cuando se dirigen a los centros sociales o a las unidades de servicios sociales del ayuntamiento o junta municipal.

⌚ Segundo nivel de atención:

Es el que se realiza desde los servicios sociales específicos. Desde este nivel de atención se da respuesta a situaciones de especial complejidad en las que es necesaria una alta especialización, por ejemplo, la atención a familias en situaciones especiales que hemos visto anteriormente.

Las prestaciones y servicios que prestan son:

⌚ Información y orientación:

No solo a las personas dependientes sino también a las familias, grupos e instituciones que necesiten una información especializada sobre los derechos que les puedan corresponder y los recursos sociales que existen y a los que se les puede derivar, o indicar otros recursos a los que pueden acudir.

⌚ Ayuda a domicilio y apoyo a la unidad convivencial:

Se dirige a individuos y/o familias que necesitan una serie de atenciones de carácter personal, psicosocial, educativo, doméstico y técnico en su domicilio. La prestación puede ser puntual o permanente y la necesidad surge cuando una persona no puede realizar su actividad habitual o cuando sufre una crisis personal y familiar.

Las principales situaciones que dan lugar a este tipo de ayuda son:

⌚ Situaciones en las que la unidad familiar está incompleta.

- ↳ Situaciones en las que uno de los miembros de la familia no cumple con sus obligaciones económicas.
- ↳ Situaciones en las que el presupuesto familiar se maneja inadecuadamente y hay una mala administración del hogar.
- ↳ Situaciones en las que la familia está limitada a la hora de atender las necesidades de un miembro de su unidad convivencial.
- ↳ Situaciones de conflicto en las relaciones.
- ↳ Situaciones en las que una persona tiene unas circunstancias físicas, psíquicas o sensoriales que dificultan su movilidad en el hogar o imposibilitan su capacidad para la realización de tareas cotidianas.
- ↳ Situaciones de necesidad por aislamiento y soledad en las que se encuentra una persona, ya sea por una soledad real o una soledad fruto del tipo de relaciones familiares que mantiene.

Los objetivos de esta prestación son:

- ↳ Prevenir y evitar el internamiento innecesario de personas que con una alternativa adecuada puedan permanecer en su medio habitual.
- ↳ Atender situaciones coyunturales de crisis personal o familiar.
- ↳ Promover la convivencia del usuario y su grupo familiar en la vida de la comunidad.
- ↳ Colaborar con la familia en los casos en que éstas no pueden atender totalmente las necesidades del usuario.
- ↳ Apoyar a grupos familiares en sus responsabilidades en la vida diaria.
- ↳ Favorecer en el usuario el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados.

Esta ayuda a domicilio puede venir complementada por:

- ↳ Prestaciones técnicas como la supresión de barreras arquitectónicas, la adaptación de vehículos, etc.
- ↳ Apoyos a través de centros de día o de actuaciones conocidas como “respiro familiar”, en las que mediante la atención en pisos a las personas con una situación de crisis se permite a la familia atender sus propias necesidades en los períodos de descanso o vacaciones.
- ↳ Actuaciones de carácter educativo que ayuden a fomentar hábitos de conducta y la adquisición de habilidades básicas.
- ↳ Apoyos sociocomunitarios que ayuden a la persona a participar en actividades de tiempo libre como cine, teatro, lectura, etc.

- ↳ Apoyos a la estructura familiar en situación de crisis.
- ⌚ Alojamiento alternativo:  
Es una alternativa temporal dirigida a personas con carencia o dificultades de hogar propio.
- ⌚ Prevención e inserción:  
Está dirigida a las personas o colectivos que están en situación de riesgo o de exclusión social. Uno de los recursos que se utilizan para volver a integrar a la persona en la familia y socialmente es el programa de rentas mínimas o ingreso mínimo, cuyo objetivo es asegurar un mínimo vital de subsistencia a la persona, mientras voluntariamente está integrado en el programa desde el que se le ayudará a superar su situación mediante cursos de formación, apoyo psicológico, etc.
- ⌚ Fomento de la solidaridad y cooperación social:  
Es importante destacar que existen una serie de actuaciones o prestaciones dirigidas a la población en general, para promover actitudes que favorezcan la convivencia ciudadana de individuos y grupos con características distintas y especiales; y cuyo objetivo es potenciar la responsabilidad social en la comunidad en las situaciones de necesidad y como un complemento necesario para una mayor efectividad del resto de las prestaciones. Implica la promoción del voluntariado social.

## Los centros de servicios sociales

Son centros comunitarios en los que existen un equipo técnico de profesionales que disponen de los medios necesarios para sostener las prestaciones básicas. Su función es atender a los ciudadanos y familias que viven una problemática social que les impide su desarrollo comunitario.

Las prestaciones que realizan son:

- ⌚ Prestaciones de servicios sociales de atención primaria.
- ⌚ Derivaciones necesarias a otros recursos.
- ⌚ Creación de una red social que incluya a todos los agentes que participen y que formen parte de la protección social en el territorio donde se ubica el centro.
- ⌚ Colaboración de la iniciativa social.

Su atención puede verse complementada con otros equipamientos como son comedores sociales, servicios de información, centros sociales de estancia diurna, miniresidencias o pisos tutelados.

- ⌚ Centros de acogida: son centros residenciales que se destinan a acoger con carácter de urgencia y de forma transitoria a individuos, familias o grupos con dificultades sociales. Allí se realizarán acciones de orientación y valoración y se pondrán los medios para normalizar la convivencia social.

- Albergues: se destinan a personas sin hogar o a transeúntes que pasan por una situación de necesidad. En ellos se les da alojamiento y se presta alimentación durante un tiempo limitado, además de darles información y asesorarles para mejorar su inserción social.

## Las personas dependientes

En el caso de las personas dependientes se ha creado el sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD). El SAAD prioriza la prestación de servicios frente a la prestación económica.

- Los servicios que presta son:

- ↳ Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal.

Su fin es prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas mediante la coordinación de los servicios sociales y los de salud, elaborando programas de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación.

- ↳ Teleasistencia.

Facilita la asistencia mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, de inseguridad, soledad o aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio. Lo recibirán las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención. Está especialmente indicado en el caso de personas que viven solas y en personas que sólo necesitan ayuda de forma ocasional.

La solicitud se puede recoger en los ayuntamientos y en las delegaciones de las consejerías de asuntos sociales, donde se indica la documentación necesaria.

- ↳ Ayuda a domicilio.

Es un servicio de ayuda a la persona o a la familia, que se presta a domicilio aplicando un programa individualizado de carácter asistencial, educativo, preventivo y rehabilitador. Se realizan varias prestaciones y técnicas de intervención profesional que consisten en tareas relacionadas con los cuidados personales (aseo, comida, movilidad,..) y las labores domésticas.

Su objetivo es mejorar la autonomía personal y la calidad de vida de la persona facilitándole el poder seguir viviendo en su domicilio y permanecer integrada en su entorno.

A este servicio puede acceder toda persona con algún grado de dependencia, pero que mantiene autonomía suficiente para poder seguir viviendo en su domicilio. Se debe solicitar en los centros de servicios sociales de cada ayuntamiento.

- ↳ Centros de día y de noche.

Ofrecen una atención integral durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel

posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Cubre las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

Incluyen los Centros de día para menores de 65 años, Centros de día para mayores, Centros de día de atención especializada por los cuidados concretos que ofrecen y Centros de noche, adecuados a las características y a las edades de las personas en situación de dependencia.

Este recurso fomenta la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social.

↳ Atención residencial.

Son centros de alojamiento y convivencia que tienen como función sustitutoria del hogar familiar, ya sea de forma temporal, cuando se atiendan por convalecencia o períodos vacacionales, fines de semanas, durante enfermedad o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales, o permanente, cuando el centro se convierta en la residencia habitual de la persona y en ellos se presta una atención integral. Las plazas residenciales se clasifican en tipo I, II, III, IV, según el grado de dependencia de la persona.

En algunos casos, la permanencia de las personas dependientes en su domicilio hace muy difícil ofrecer una atención adecuada en el cuidado personal y sanitario por el deterioro de los niveles de autonomía, la soledad extrema, la necesidad de atención permanente o debido al estado de las viviendas o su equipamiento. Para estos supuestos está previsto el Servicio de Atención Residencial.

Este servicio ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario, se presta en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

Este servicio se prestará por las Administraciones Públicas en centros propios o concertados. Se debe solicitar en las delegaciones provinciales de las consejerías de asuntos sociales o los centros de servicios sociales de cada ayuntamiento, donde se indicará la documentación necesaria.

○ Las prestaciones económicas que presta son:

- ↳ Para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (de modo excepcional).
- ↳ De asistencia personal (en caso de gran dependencia).
- ↳ Para la adquisición de un servicio (cuando sea posible el acceso a un servicio público o concertado).
- ↳ Otras ayudas económicas (para adquirir ayudas técnicas para la autonomía personal y para eliminar las barreras arquitectónicas y facilitar la accesibilidad al hogar).

La Ley prevé tres grados de dependencia en función de la intensidad y tipo de ayuda que se necesita de otra persona. De esto también dependerán los tipos de ayudas que le preste el SAAD. Veamos a continuación los diferentes grados de dependencia:

- ↳ Grado I o dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día, o tiene necesidad de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- ↳ Grado II o dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia constante de un cuidador.
- ↳ Grado III o gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día, y por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Para comprender más de cerca estas circunstancias definiremos los siguientes conceptos claves:

- ↳ 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 atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de su vida diaria o de otros apoyos para su autonomía personal.
- ↳ Autonomía: capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
- ↳ Actividades básicas de la vida diaria: son las tareas elementales que realiza la persona y que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, como son el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial o las funciones básicas de tipo mental o intelectual (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas).

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

A través de la evaluación se podrá recoger una serie de información sobre la persona que una vez que la valoremos podremos:

- ⌚ Identificar situaciones de riesgo.
- ⌚ Identificar el derecho a una determinada prestación.
- ⌚ Determinar el tipo de atención que precisa.
- ⌚ Planificar un programa de cuidados.

- Evaluar los cuidados que se realicen.
- Evaluar la evolución de los trastornos.

La información se puede recoger a través de:

- La observación directa

La persona encargada de realizar la valoración observará las actividades concretas a valorar en el contexto habitual de la persona y con las ayudas técnicas, adaptaciones y medidas rehabilitadoras necesarias, en un periodo de tiempo concreto, repitiendo la valoración con periodicidad predeterminada, según se considere estabilizada o no la situación de dependencia.

La forma ideal de valoración, incluiría diversas escalas y métodos de valoración (Barthel, RAI,...).

- Entrevista al propio usuario, familiares o cuidadores

La persona encargada de realizar la valoración la hará mediante el estudio de los datos médicos y la información obtenida durante una entrevista con el interesado, con un familiar o un cuidador.

La entrevista se realiza normalmente en un despacho o consulta, fuera del contexto habitual de la persona.

Es la forma habitual de realizar las valoraciones por ser sencilla, rápida y económica.



- Formularios de autovaloración

Son formularios que realiza el propio interesado, familiares, cuidadores o personal sanitario que trata y conoce la situación real de la persona y que posteriormente son interpretados por personal técnico.

Esta modalidad suele emplear en estudios estadísticos y sociológicos. Es una forma sencilla de realizar valoraciones.

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

Centrándonos en la observación directa a través de las escalas de valoración, vamos a ver cuáles se pueden emplear en función al usuario y sus características.

#### Escalas para la valoración geriátrica

En geriatría se emplean escalas para la valoración y cuantificación de los aspectos funcionales, siendo en la actualidad estas escalas de uso frecuente.

La utilización de escalas sencillas, fáciles de aplicar y bien validadas facilitará el proceso de valoración haciéndolo más objetivo y de igual reproductividad en cualquier nivel asistencial (hospitales, rehabilitación, residencias, atención primaria).

Su uso no debe limitarse a los aspectos clínicos, sino que ha de buscar los problemas funcionales, mentales y sociales. Esto implica la búsqueda sistemática y la valoración adecuada de las características de determinados problemas que en el anciano van a constituir las causas más frecuentes de incapacidad, es decir, de los grandes síndromes geriátricos.

Por ello, aparte de los datos recogidos habitualmente en todo paciente, se procederá, por orden, a realizar una entrevista estructurada a cada uno de los problemas comunes en el anciano. Esto dará una imagen real de la situación funcional global del anciano, expresando su capacidad para vivir en un mayor o menor grado de independencia en el medio, pese a sus limitaciones físicas, psicológicas o socioambientales.

Para la valoración geriátrica se utilizarán escalas como:

- ⑤ Índice de Katz.
- ⑤ Índice de Barthel.
- ⑤ Escala de Lawton.
- ⑤ Yesavage reducido.
- ⑤ Mini examen cognoscitivo (MEC) de Lobo.

#### Escalas para la valoración de la función física del usuario

La valoración física incluye muchas actividades, pero en la práctica clínica se evalúan por lo general, la ejecución o capacidad de ejecución, es decir, la dependencia o independencia para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Estas actividades se han dividido en:

- ⑤ Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), se refieren a las tareas propias del autocuidado y son:
  - ↳ Vestirse.

- ↳ Deambular.
  - ↳ Bañarse.
  - ↳ Asearse.
  - ↳ Control de esfínteres.
  - ↳ Comer.
- ⌚ Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), se refiere a la capacidad del individuo para poder llevar una vida independiente en la comunidad como por ejemplo, realizar las tareas del hogar, las compras, manejar la medicación y los asuntos económicos.

Las escalas utilizadas para valorar las actividades básicas de la vida diaria son:

- ⌚ Índice de Katz.
- ⌚ Escala de la cruz roja de incapacidad física.
- ⌚ Índice de Barthel.

La escala más utilizada para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria es:

- ⌚ Índice de Lawton.

### Escalas para valorar la función cognitiva del usuario

La función cognitiva es la capacidad de realizar funciones intelectuales tales como pensar, recordar, percibir, comunicar, orientarse, calcular, entender y resolver problemas. Su disfunción se conoce como demencia o estado confusional agudo, según sea crónica y progresiva o aguda y episódica.

La evaluación cognitiva debe abarcar dos valoraciones: una no estructurada, a través de la observación directa y la entrevista con el paciente y la familia, y otra estructurada a través de test que cuantifican y definen el perfil psicológico de la función cognitiva.

Valoración no estructurada: se entrevistará al paciente y a sus conocidos. Se recogerá:

- ⌚ Alteraciones conductuales tales como la agresividad, desinhibición social, irritabilidad, reacción ante la enfermedad.
- ⌚ Alteraciones del pensamiento como las ideas delirantes y las fobias.
- ⌚ Alteraciones de la percepción como las alucinaciones, ilusiones.
- ⌚ Nivel de conciencia (alerta, somnoliento, obnubilado, estupuroso o comatoso).
- ⌚ Orientación en las tres esferas: espacio, tiempo y persona. Se pueden realizar preguntas como si se pierde por la calle, si sabe la fecha, si conoce a sus familiares.

- Memoria (inmediata, reciente y remota).

Entrevista estructurada: se realiza a través de escalas, las más utilizadas son:

- Mini examen cognoscitivo (MEC) de Lobo.
- Escala de incapacidad psíquica de Cruz roja.

### Escalas para la valoración de la función afectiva del usuario

El objetivo de esta evaluación es la detección de depresión y ansiedad fundamentalmente.

Para ello es fundamental la evaluación global detallada del usuario, además se suelen emplear la escala:

- Yesavage reducida.

### Escalas para valorar las habilidades sociales del usuario

Las escalas utilizadas para la valoración son:

- La escala reducida de ansiedad, desarrollada por los profesores de la Universidad Complutense de Madrid, José Miguel Tobal y Antonio Cano Vindel.
- La escala multidimensional de expresión social (EMES), desarrollada por el profesor Vicente Caballo de la Universidad de Granada, que se divide en:
  - ↳ EMES-C, que valora los componentes cognitivos.
  - ↳ EMES-M, que valora la parte motora.

A continuación vamos a ver desarrolladas las siguientes escalas:

|   |
|---|
| <b>ÍNDICE DE KATZ</b>                                     |
| <b>ÍNDICE DE BARTHEL</b>                                  |
| <b>ESCALA DE LAWTON Y BRODY</b>                           |
| <b>ESCALA DE YESAVAGE REDUCIDA</b>                        |
| <b>MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO</b>                   |
| <b>ESCALA DE INCAPACIDAD DE LA CRUZ ROJA</b>              |
| <b>ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL (EMES)</b> |

## Índice de Katz de independencia en las actividades de la vida diaria

- ↺ A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.
- ↺ B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una. C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.
- ↺ D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- ↺ E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
- ↺ F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional.
- ↺ G. Dependiente en las seis funciones.
- ↺ H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Independiente significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa, con las excepciones que se indican más abajo. Se basan en el estado actual y no en la capacidad de hacerlas. Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se le considere capaz.

- ↺ Bañarse (con esponja, ducha o bañera):
  - ↶ Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.
  - ↶ Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava solo.
- ↺ Vestirse:
  - ↶ Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).
  - ↶ Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.
- ↺ Usar el retrete:
  - ↶ Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).
  - ↶ Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.
- ↺ Movilidad:
  - ↶ Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).
  - ↶ Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.