

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

La sociedad ha asistido a profundos cambios en los últimos años, que repercuten de manera significativa en su estructura. Estos se explican fundamentalmente por la existencia de factores poblacionales, culturales y socioeconómicos.

Las características de la organización laboral y empresarial y la movilidad socioeconómica obligan a la población activa a flexibilizar sus horarios, a ampliar el ámbito geográfico de actuación y a trabajar a un ritmo acelerado y de calidad que le permita competir en el mercado de trabajo.

La mejora de las condiciones de vida y de los avances en la medicina ha producido un descenso en la tasa de mortandad y el incremento de la esperanza de vida.

Estos nuevos estilos de vida comprometen el tiempo y la organización familiar de hombres y mujeres. Las consecuencias que estos cambios tienen sobre la estructura social son:

- El incremento de personas que necesitan cuidados específicos.
- La sobrecarga familiar.
- La paulatina desaparición del «apoyo no profesional» a los familiares dependientes.
- Los cambios en la estructura familiar.
- El fomento de la economía sumergida.
- La institucionalización temprana e innecesaria de las personas dependientes.

El proceso de urbanización, las variaciones en la estructura familiar, la incorporación masiva de la mujer al mundo laboral y la creciente fragmentación social han provocado la aparición de una serie de necesidades que tradicionalmente eran atendidas por el entorno próximo de las personas en situación de dependencia. Se han generado complicadas situaciones familiares que se ven aún más agravadas por la prolongación de las expectativas de vida y el aumento constante de la población anciana y las personas dependientes. En este contexto, destacan como destinatarios de la intervención: el cuidador no profesional, otros componentes del núcleo familiar y la comunidad.



Llegados a este punto, debemos citar la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre)”, que entró en vigor el 1 de enero de 2007; esta ley establece que “la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse

en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”.

El concepto de dependencia queda definido en el artículo 2 de dicha Ley como “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 ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

Ligados al término dependencia, encontramos el de cuidados profesionales, entendidos éstos como “los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en una institución o centro”.

También, en el marco normativo de esta Ley se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) para poder dar cobertura al nuevo derecho reconocido a los ciudadanos; este Sistema “tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los

niveles de protección a todas las personas en situación de dependencia, sirviendo de cauce tanto para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, como para la optimización de los recursos públicos y privados disponibles” y permitirá que “todas las personas mayores o con discapacidad que no puedan valerse por sí mismas sean atendidas por las Administraciones Públicas, garantizándoles el acceso a los servicios sociales públicos y a las prestaciones económicas más adecuadas a sus necesidades”. Las ayudas que se presten dependerán del grado de dependencia que éstos padezcan y del tipo de ayuda o cuidados que necesiten, priorizando la prestación de servicios frente a la prestación económica.

Se prevén tres grados de dependencia en función del grado de autonomía que posea la personal:

- Grado I o dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD)<sup>6</sup>, es decir, aquellas más elementales e imprescindibles para poder llevar una vida autónoma y que están orientadas al cuidado y movilidad del propio individuo -al menos una vez al día-; o tiene necesidad de recibir apoyo intermitente 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.

Los servicios que pueden prestarse a la persona dependiente a través del SAAD son:

- Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal: su fin es prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades 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 programas de rehabilitación.
- 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. 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.
- Teleasistencia: facilita la asistencia por medio del uso de tecnologías de la comunicación y de la información en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad o aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de la ayuda a domicilio.
- 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 mayor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.
- Atención residencial: son centros de alojamiento y convivencia que tienen como función sustituir el hogar familiar, ya sea de forma temporal -por convalecencia, enfermedad o vacaciones del cuidador-; o permanente -cuando el centro se convierte en la residencia habitual de la persona y presta una atención integral-.

Algunas prestaciones económicas que se ofrecen en el SAAD 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 del hogar.



1. Enumera al menos tres consecuencias que los cambios en la sociedad han provocado en su estructura.

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

La población hacia la que se dirigen las acciones de la atención sociosanitaria está integrada por las personas cuyas características patológicas y particulares conllevan un mayor grado de dependencia y, por consiguiente, de mayor necesidad.

- Personas mayores. El envejecimiento es un proceso de deterioro que sitúa a las personas en una posición de mayor fragilidad ante las demandas y las exigencias del entorno (físico, social y cultural), produciendo limitaciones y déficits funcionales que generan una situación de dependencia.

Dentro de este colectivo son especialmente sensibles los que conviven solos o en compañía de otras personas mayores y poseen dificultades de autonomía personal.

- Menores y familias desestructuradas en situación de riesgo o crisis. Aquellas situaciones en las que existen circunstancias relacionadas con factores personales, familiares o de su entorno tales como separaciones, ingresos hospitalarios de los progenitores, discapacidad de los progenitores...

La presencia de estos factores dificulta el proceso para dar una atención adecuada o completa, perjudican el desarrollo del menor o alteran la convivencia familiar.

- Personas con discapacidad. Esta limita a la persona para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, la sitúa en una posición de dependencia y la coloca como colectivo prioritario de la atención.
- Enfermos. Las personas que por padecer una enfermedad (independientemente de la patología) se encuentran en situación de dependencia. Tendrán especial atención los miembros de grupos que posean características graves de pluripatología.

El grupo de usuarios con el que trabajará el profesional en los diferentes ámbitos es el formado por todas aquellas personas que posean estados negativos de salud o discapacidades que generen dependencia.

Para atender a estos casos existen programas de educación y atención a las familias desestructuradas y desfavorecidas promovidos, por lo general, por los servicios sociales de los ayuntamientos de los municipios en los que estas personas residen. Estos programas, que son diseñados y ejecutados por un equipo profesional multidisciplinar (trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales), analizan la situación de la familia y establecen un proyecto de intervención basado en la orientación, la educación, etc; ofrecen, así, los siguientes tipos de servicios:

- Servicio de orientación familiar para atender problemas de relación familiar: su objetivo es mejorar la calidad de las relaciones de las parejas potenciando y favoreciendo sus propios recursos de forma que sean capaces de encontrar soluciones a sus conflictos, evitando así que éstos se conviertan en situaciones de grave conflictividad.
- Servicio de mediación familiar: ofrece su intervención a las parejas en procesos de separación y divorcio para la gestión y resolución de conflictos, ayudando

profesionalmente a las partes en la consecución de acuerdos satisfactorios para ambos en el ámbito económico y proponiendo ideas para abordar en el futuro las responsabilidades.

- Servicio de orientación y mediación familiar: ofrece conjuntamente los dos tipos de servicios descritos anteriormente.
- Puntos de encuentro: facilitan un espacio neutral donde ejercer el derecho de visita entre padres e hijos en casos de separación o divorcio. Su fin es favorecer que el menor pueda ejercer su derecho a mantener una relación normalizada con sus progenitores, garantizando su seguridad y bienestar en casos de conflicto familiar.

Otro caso a destacar, debido a su creciente repercusión e incidencia, es el de las familias con problemas de violencia doméstica, malos tratos o abusos, para las que se pueden establecer proyectos de atención y tratamiento en los servicios sociales de la ciudad o comunidad autónoma en las que residen.

Los servicios sociales pueden prestarse en dos niveles:

- Primer Nivel. Son los Servicios Sociales Generales o comunitarios. A través de ellos, los ciudadanos acceden al sistema de Servicios Sociales. Van dirigidos a toda la población y son los encargados de orientar hacia el recurso adecuado o derivarlo al segundo nivel de atención. Son proporcionados a través de ayuntamientos.
- Segundo Nivel. Servicios Sociales Especializados. Se ocupan de personas cuya situación, tras haber sido valorada por los servicios de primer nivel, requieren una intervención más específica.

El primer nivel lo conforman los servicios sociales de atención primaria. Éstos atienden a las necesidades sociales básicas de los ciudadanos y desarrollan programas de prevención para colectivos en situación de desigualdad, necesidad, o riesgo de exclusión social. Cuentan con estos servicios todos los municipios y su objetivo es toda la población en su conjunto.

Las prestaciones y servicios que se ofrecen son:

- Información y orientación a personas y familias sobre recursos sociales a los que pueden acceder según su situación de necesidad.
- Ayuda a domicilio y apoyo a la unidad convivencial dirigida a individuos o familias que necesitan atenciones de carácter personal, psicosocial y educativo, doméstico por tener dificultades para lograr por sí mismas su propio bienestar. La prestación puede ser puntual o permanente.
- Alojamiento alternativo dirigido a personas con carencias o dificultades en el propio hogar y tiene carácter temporal.
- Prevención e inserción cuyo objetivo es la prevención o eliminación de las condiciones individuales y sociales que pueden conducir a situaciones de riesgo o de exclusión social a personas y colectivos, promoviendo la igualdad, la adaptación, la integración y, en su caso, la reinserción.
- Fomento de la solidaridad y cooperación social para promover actitudes que favorezcan la convivencia ciudadana de individuos y grupos con características especiales. Su objetivo es potenciar la sensibilización social y las acciones de



cooperación y promoción de la solidaridad; la responsabilidad social; el desarrollo comunitario y la participación; así como el voluntariado social, la ayuda mutua y el asociacionismo.

Estos servicios están financiados de forma conjunta por las administraciones estatal, autonómica y local.

Para prestar estos servicios, los centros sociales, que son de ámbito comunitarios, cuentan con un equipo técnico interdisciplinar que dispone de los medios necesarios para proporcionar las prestaciones básicas. Su atención puede verse complementada con otros lugares de apoyo, como son comedores sociales, servicios de información, centros sociales de estancia diurna, minirresidencias o pisos tutelados; y, también:

- Centros de acogida: centros residenciales destinados a la acogida con carácter de urgencia y transitoria de individuos con dificultades sociales.
- Albergues: destinados a personas sin hogar en situación de necesidad.



2. Señala si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

- Las personas mayores son más sensibles si viven con sus familiares.
- La desaparición del apoyo no profesional a los familiares dependientes es una consecuencia de los cambios en la sociedad.
- La mejora de las condiciones de vida y de los avances en la medicina han producido un descenso en la tasa de mortandad y el incremento de la esperanza de vida.



3. Señala cuál de los siguientes colectivos se incluye en el grupo de personas en situación de dependencia:

- Personas mayores.
- Ex presidiarios.
- Enfermos.
- Inmigrantes.

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

La gestión adecuada de cada caso es uno de los aspectos clave para lograr una intervención eficaz del profesional en las diferentes áreas y recursos en los que desempeñe su labor.

Este proceso de gestión, que se fundamenta en la persona, debe ser de carácter integral. Para ello, es determinante estudiar, analizar y relacionar las necesidades físicas, psíquicas y sociales del individuo.

Es un proceso complejo, pero no es algo que el profesional tenga que hacer solo, todo un equipo multidisciplinar compuesto por diversos profesionales se pondrá a trabajar para desarrollarlo y mejorar la calidad de vida del usuario.

El proceso de intervención se compone de una serie de etapas que se inicia con la recogida de información:

- La recogida de información.
- El análisis y la interpretación de los datos.
- La identificación de las necesidades.
- El establecimiento de objetivos.
- El diseño del plan de intervención.
- El establecimiento de la metodología de intervención.
- La implementación del plan.
- La evaluación de resultados.

La valoración integral es el primer paso para iniciar cualquier tipo de intervención. Un equipo multidisciplinar es el encargado de realizarlo y determinar cuantitativa y cualitativamente las capacidades y las alteraciones patológicas del usuario.

El proceso de recogida y análisis de información acerca del funcionamiento integral de la persona en situación de dependencia, dentro del conjunto de actividades que conforman la intervención, permitirá a los profesionales elaborar las hipótesis necesarias para, con ellas, establecer un plan de intervención que permita que mejore la situación del usuario y redunde en su calidad de vida.

Nosotros haremos hincapié en la etapa en la que puede intervenir el profesional de atención sociosanitaria, es decir, en la recogida de información; es la etapa que da comienzo al proceso de intervención. El usuario o la propia familia se encargarán de informar a los profesionales sobre la situación de la persona dependiente.

La labor del profesional es, si fuera necesario, acompañar en esta etapa a la persona y recoger o proporcionar toda la información que le pida el especialista.



4. Ordena con números los pasos del proceso de intervención:

- Diseño del plan de intervención.
- Implementación del plan.
- Análisis e interpretación de los datos.
- Evaluación de resultados.
- Identificación de necesidades.

- Recogida de información.
- Establecimiento de la metodología de intervención.
- Establecimiento de objetivos.



5. Intenta completar las frases sobre el proceso de intervención:

plan de intervención, objetivos, implementación, información, forma, evaluación

- La metodología es la \_\_\_\_\_ en la que se realizarán las tareas propuestas en el plan de intervención.
- El proceso finaliza con la \_\_\_\_\_ de los resultados obtenidos.
- La recogida de \_\_\_\_\_ es la etapa que da comienzo al proceso de intervención.
- El \_\_\_\_\_ establece las directrices que hay que seguir para alcanzar los objetivos.
- La \_\_\_\_\_ es la aplicación del tratamiento.
- Los \_\_\_\_\_ variarán en función de las necesidades del usuario.

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



El método de observación directa es, sin duda, el más fiable para la valoración de la dependencia. En este apartado nos centraremos en él y en los instrumentos en que se apoya, tales como las escalas de valoración, que vendrán definidas en función del usuario y sus características.

- La Valoración Geriátrica es una evaluación exhaustiva en la que se analizan aspectos físicos, sociales y mentales del individuo; por lo que debe ser realizada por un equipo multidisciplinar.

Utiliza escalas sencillas que facilitan el proceso de valoración y no se limitan al ámbito clínico, sino que se ocupan de una perspectiva más amplia, incluyendo aspectos como:

- “Datos biomédicos, diagnósticos actuales y pasados”.
- “Datos farmacológicos, datos nutricionales”.
- “Datos psicológicos, cognitivos y emocionales”.
- “Datos funcionales, básicos e instrumentales”.
- “Datos sociales, capacidad social, sistemas de apoyo”.

Las escalas más comúnmente utilizadas son:

- Índice de Katz, para valorar la independencia en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Índice de Barthel, de actividades básicas de la vida diaria.
- Escala de Lawton, de independencia de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
- Yasavege reducido: versión reducida de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, con 15 ítems.



- Mini Examen Cognoscitivo (MEC) de Lobo, para selección de demencias y seguimiento evolutivo de las mismas.

Además, se realiza una entrevista estructurada según los problemas comunes que facilitará la consecución de una imagen real y global de la situación del mayor, así como de su grado de independencia.

- Escalas para la valoración de la función física del usuario.  
La valoración física de un usuario incluye el análisis y estudio de todos los órganos del cuerpo: funcionamiento del corazón, del sistema renal, del sistema óseo,... pero en la práctica clínica, para la evaluación de la dependencia, lo que se valora, de hecho, es la capacidad que el sujeto posee para la ejecución de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria<sup>23</sup>; o lo que es lo mismo, la dependencia o independencia que muestra en el momento de realizar de forma óptima actividades como vestirse, ir a la compra, controlar sus esfínteres, deambular o llevar la economía de su hogar.  
Las escalas más utilizadas para valorar las actividades de la vida diaria son:
  - Índice de Katz
  - Índice de Barthel.
  - Índice de Lawton.
  - Escala de la Cruz Roja de incapacidad física.
- Escalas para valorar la función cognitiva del usuario.  
Podemos decir que una persona tiene una buena función cognitiva cuando es capaz de recordar, entender, comunicarse, percibir, orientarse, etc., en un grado tal que le permita desenvolverse de forma autónoma y normal en la sociedad. El deterioro cognitivo, en muchos casos, se percibe como inherente a la persona mayor y se tiene, además, la errónea percepción de que posee un carácter totalmente irreversible, de forma que en ocasiones incluso se niega al usuario un diagnóstico apropiado (en muchos casos, por el coste económico que éste supone).  
A la hora de realizar una evaluación cognitiva se debe proceder con sumo cuidado, ya que el resultado de la misma puede tener repercusiones importantes tanto en la persona objeto de la valoración como en su entorno. Así, no serán suficientes las “meras percepciones”, sino que habrá de realizarse un estudio científico y exhaustivo que lleve a una conclusión sustentada y fiable.  
Es el médico de asistencia primaria quien deriva al médico especialista al usuario que, normalmente, llega a la consulta relatando episodios de pérdida de memoria o de algún comportamiento “nuevo” y “diferente” para él mismo y sus familiares.  
En estos casos, la valoración se realizará a través de entrevistas con familiares que hayan sido testigos de diferentes episodios y la evolución de los mismos; de cuestionarios fáciles de rellenar por el propio sujeto; o de exámenes complementarios orientados a definir las posibles causas.
- Escalas para la valoración de la función afectiva del usuario.  
El objetivo de esta evaluación es la detección de depresión y ansiedad, fundamentalmente. El instrumento que suele emplearse es la escala Yesavage Reducida.
- Escalas para valorar las habilidades sociales del usuario.  
Pretende evaluar la relación social con otros individuos. Las escalas más utilizadas son:
  - La Escala Reducida de Ansiedad.
  - La Escala Multidimensional de Expresión Social (EMES), que se divide en EMES-C (valora los componentes cognitivos) y EMES-M (valora aspectos relacionados con la motricidad).

Una de las escalas más utilizadas en la valoración de la dependencia, sobre todo en rehabilitación geriátrica e ingresos residenciales, es la Escala de Barthel que valora la situación funcional del sujeto mediante su ejecución en actividades básicas de la vida diaria (ABVD).



6. Intenta completar las siguientes afirmaciones:

Barthel, observación, tres, dependencia, actividades, entrevista, moderada, básicas, autovaloración, 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 ayudas importantes para realizar actividades \_\_\_\_\_ de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
- La Ley 39/2006 prevé \_\_\_\_\_ grados de dependencia en función del grado de autonomía y del tipo de ayuda o cuidados que necesita el usuario del cuidador: Grado I o dependencia \_\_\_\_\_; Grado II o dependencia severa; Grado III o gran \_\_\_\_\_.
- La recogida de información sobre una persona, que nos ayude a identificar factores de riesgo o a planificar un programa adecuado de cuidados, se realizará a través de diferentes métodos: por \_\_\_\_\_ directa, por \_\_\_\_\_ al propio usuario o sus familiares y por formularios de \_\_\_\_\_.
- La Escala de \_\_\_\_\_ valora la situación funcional del sujeto mediante su ejecución en las \_\_\_\_\_ básicas de la vida diaria.

### 3. Tipos de ayudas técnicas y tecnológicas para la vida cotidiana.

Las personas que se encuentran en situación de dependencia presentan dificultades para ejecutar con autonomía las actividades de la vida diaria.

La disfunción de carácter físico, psíquico o sensorial que puede presentar una persona con discapacidad y que le afecta en la ejecución de las actividades cotidianas, exige la adopción de nuevos planteamientos y soluciones que atiendan sus necesidades y a su situación.

Las ayudas técnicas y tecnológicas se constituyen como dispositivos, equipamientos o sistemas indispensables para el desempeño ocupacional de la persona con discapacidad.

A través de la selección y adaptación de las ayudas técnicas y tecnológicas adecuadas, la persona con discapacidad conseguirá reducir, evitar o compensar la disfunción que presente y, como consecuencia, incrementará su autonomía personal y su calidad de vida.

Las ayudas técnicas engloban a muchos dispositivos, aparatos y utensilios pensados y diseñados para personas que, por diversas causas, tienen algún grado de dependencia. Su clasificación se establece en la Norma UNE-EN-ISO 9999 (elaborada por la Organización Internacional de Normalización –ISO; adaptada a España por AENOR) y se realiza por niveles, de forma que todas las ayudas técnicas que tengan funcionalidades similares, o sirvan para paliar deficiencias o discapacidades similares, pertenezcan al mismo grupo o nivel. Estos grupos son los siguientes:

- Ayudas para la terapia y el entrenamiento.
- Órtesis y prótesis.
- Ayudas para la movilidad personal.
- Ayudas para el manejo de bienes y productos.
- Ayudas para el cuidado y la protección personal.
- Ayudas y equipos para mejorar el ambiente, maquinarias y herramientas.
- Ayudas para las actividades domésticas.
- Ayudas para el ocio y tiempo libre.
- Mobiliario y adaptaciones para las viviendas y otros inmuebles.
- Ayudas para la comunicación, la información y la señalización.

Hay muchísimas ayudas técnicas y tecnológicas de la vida cotidiana, y es por ello que remitimos a conocerlas al “Catálogo de Productos de Apoyo del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas”, en el siguiente enlace:

<https://catalogocephat.imserso.es/index>

En este catálogo, se recoge una descripción, por categorías y niveles, de los “productos de apoyo”, que se clasificarían de la siguiente forma:

- Productos de apoyo para tratamiento médico personalizado.
- Productos de apoyo para el entrenamiento/aprendizaje de capacidades.
- Órtesis y prótesis.
- Productos de apoyo para el cuidado y la protección personales.
- Productos de apoyo para la movilidad personal.
- Productos de apoyo para actividades domésticas.
- Mobiliario y adaptaciones para viviendas y otros inmuebles.
- Productos de apoyo para la comunicación y la información.
- Productos de apoyo para la manipulación de objetos y dispositivos.
- Productos de apoyo para mejorar el ambiente, herramientas y máquinas.

- Productos de apoyo para el esparcimiento.



La prescripción de una ayuda técnica debe hacerla un equipo interdisciplinar de manera coordinada. Entre sus componentes, el terapeuta ocupacional destacará como consejero y experto en la materia y será el principal asesor durante el proceso de selección y el entrenamiento de la ayuda técnica.

La selección de la ayuda técnica adecuada a las características y las necesidades reales de la persona comienza cuando el equipo realiza una valoración inicial que debe hacerse, en la medida de lo posible, en entornos reales. Esta valoración debe incluir el estudio de los siguientes aspectos:

- El usuario: se realizará una evaluación biopsicosocial que indique las características, motivaciones, disfunciones, etc., que determinen el camino a seguir para detectar sus necesidades.
- Las actividades que el usuario realiza en su vida diaria.
- El entorno del usuario.
- Los materiales que se van a emplear en el diseño y realización de la ayuda técnica.

El dispositivo debe reunir los requisitos necesarios para que sea útil. Estos requisitos son los siguientes:

- Facilitar la función perdida o debilitada.
- Ahorrar energía y esfuerzo durante su empleo.
- Ser fácilmente manejable, de rápida adaptación y eficaz.
- Permitir el alivio de la situación durante la ejecución de la actividad y la reducción de las exigencias del entorno.
- Ser estéticamente agradable.

- Ser de limpieza sencilla.
- Tener el menor coste posible.

Una vez detectada la necesidad se procederá a la prescripción y el entrenamiento del usuario con la ayuda técnica para su adaptación.



7. ¿Cuáles piensas que deben ser los requisitos que debe cumplir una ayuda técnica?

- Ser estéticamente agradable.
- Permitir el alivio de la situación durante la ejecución de la actividad y la reducción de las exigencias del entorno.
- No necesitar limpieza.
- Estar fabricado con material biodegradable.
- Facilitar la función perdida o debilitada.
- Ser fácilmente manejable, de rápida adaptación y eficaz.
- Tener el menor coste posible.
- Ahorrar energía y esfuerzo durante su empleo.
- Poder corregir la discapacidad.



8. ¿Qué es una ayuda técnica?



9. Señala cuáles de los siguientes aspectos deben valorarse para la prescripción de una ayuda técnica:

- Las actividades que realiza el usuario en su vida diaria.
- El vehículo que tenga el usuario.
- La capacidad económica del usuario.
- Los materiales que se van a utilizar en su diseño.

# **Participación en la atención sanitaria para personas dependientes en el ámbito socio-sanitario**

Una de las funciones del profesional es ayudar en el ámbito sanitario a aquellas personas que tiene a su cargo. Aunque esta tarea la realiza siempre bajo la oportuna supervisión del personal especializado, debe ser capaz de comprender el lenguaje médico y la información que transmitan los especialistas sanitarios, así como de recoger, dentro de su ámbito de competencia, los datos oportunos para facilitar la planificación de las atenciones y el seguimiento.

No se trata de que el profesional se convierta en un médico o un enfermero, pero sí de que adquiera una serie de conocimientos sobre estos ámbitos para poder desarrollar su trabajo con eficacia y desde una perspectiva integral.

## **1. Anatomofisiología del sistema cardiovascular.**

Todas las células de nuestro organismo necesitan el aporte de nutrientes: compuestos orgánicos, agua, sales minerales y oxígeno. Gracias a ellos se genera la energía suficiente para llevar a cabo las reacciones químicas necesarias para mantener la vida.

A consecuencia de este proceso, se forman numerosos productos de desecho que han de ser excretados fuera del organismo a través de órganos especiales. El transporte de nutrientes hacia las células y de los productos de excreción hacia los riñones, pulmones o glándulas sudoríparas será siempre efectuado por la sangre.

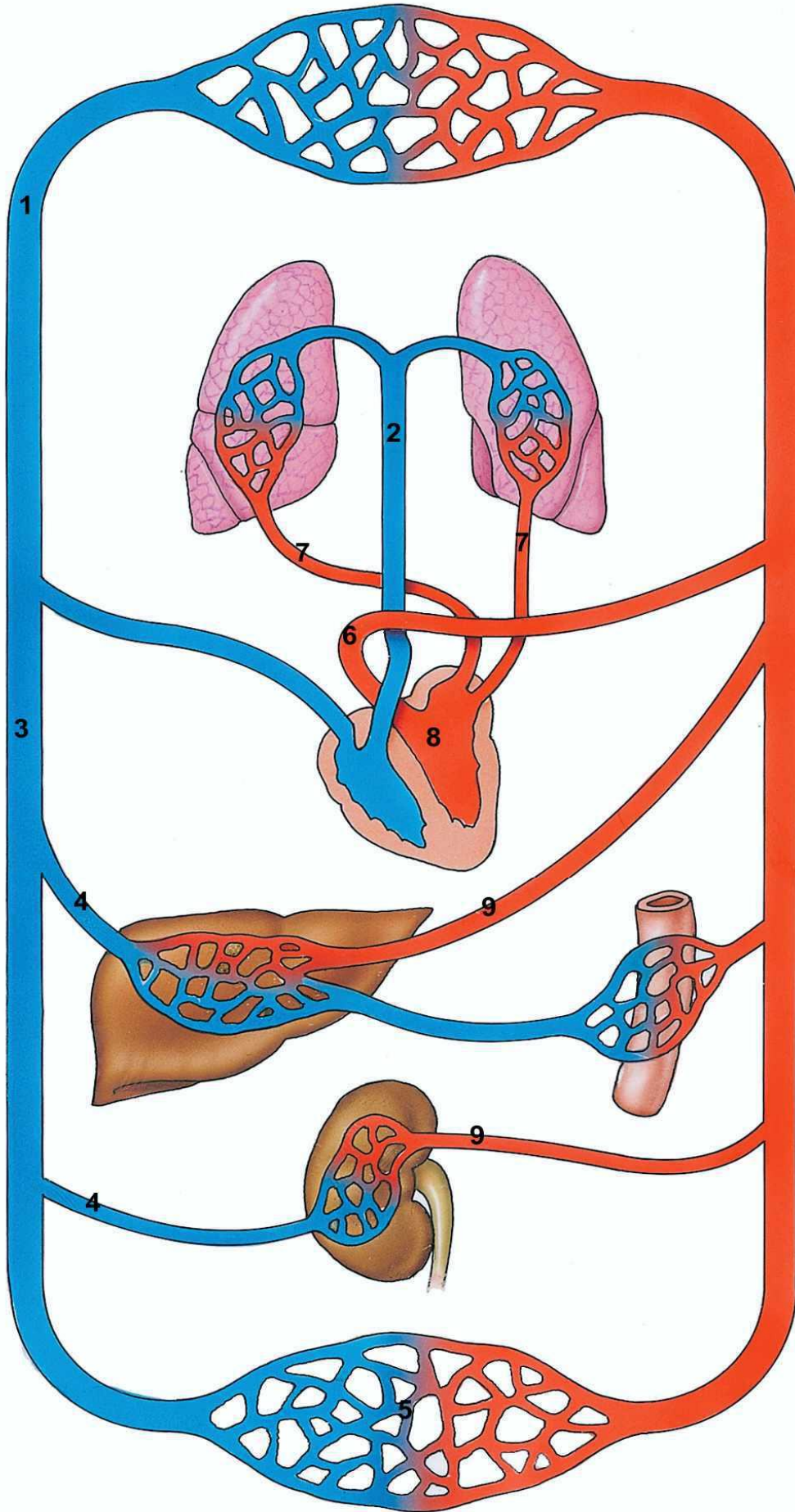
La sangre es el líquido rojo y espeso que circula por el sistema vascular. Está formada por un plasma incoloro compuesto de suero, fibrinógeno y elementos sólidos en suspensión (eritrocitos, leucocitos y plaquetas).

El aparato circulatorio consta de un órgano, el corazón, encargado de imprimir velocidad a la sangre, y de un circuito cerrado, constituido por vasos de distinto calibre: las arterias, las venas y los capilares.

Las arterias son los vasos más resistentes y gracias a su elasticidad son capaces de conducir la sangre impulsada por el corazón.

Los capilares reciben sangre de arterias de pequeño diámetro. Contactan con las membranas de las células con las que intercambian diversas sustancias.

Las venas son los vasos encargados de transportar la sangre desde los capilares hacia el corazón.





1. Vena cava superior conduce al corazón la sangre pobre en oxígeno procedente de las venas de la parte superior del cuerpo.
2. Arteria pulmonar recibe la sangre pobre en oxígeno bombeada por el corazón y la lleva a los pulmones Vena cava inferior conduce al corazón la sangre pobre en oxígeno procedente de las venas de la parte inferior del cuerpo.
3. Venas conducen la sangre pobre en oxígeno hacia las venas cavas, en dirección al corazón Capilares son los vasos más delgados, a través de cuyas sutiles paredes se producen los intercambios entre la sangre y los tejidos.
4. Arteria aorta es la principal arteria del organismo: recibe la sangre rica en oxígeno bombeada por el corazón y la distribuye por sus ramificaciones para que llegue a todos los sectores del cuerpo.
5. Venas pulmonares conducen al corazón la sangre que se ha oxigenado en los pulmones.
6. Corazón es el motor central del sistema circulatorio: con sus latidos, impulsa intermitentemente a las arterias la sangre que, tras recorrer todo el organismo, retorna al órgano por las venas.
7. Arterias llevan la sangre oxigenada procedente del corazón a los diversos tejidos.

## 1.1. El corazón.

El corazón es un órgano situado en el interior de la caja torácica, formada por la columna vertebral y las costillas. Se encuentra entre los dos pulmones, desplazado un poco hacia la izquierda, apoyándose en el diafragma.

La función del corazón es bombear la sangre desde los ventrículos a través de las arterias y sus ramificaciones para que esta llegue a todos los lugares del organismo.

Una vez utilizada, esa sangre regresa a través de las venas al corazón; este se encarga de bombearla de nuevo, hacia los pulmones, para limpiarla, y hacia el resto del organismo, para volver a comenzar el ciclo.

En cuanto a su anatomía, es un órgano constituido por tejido muscular estriado de movimiento involuntario. En él se pueden encontrar tres capas:

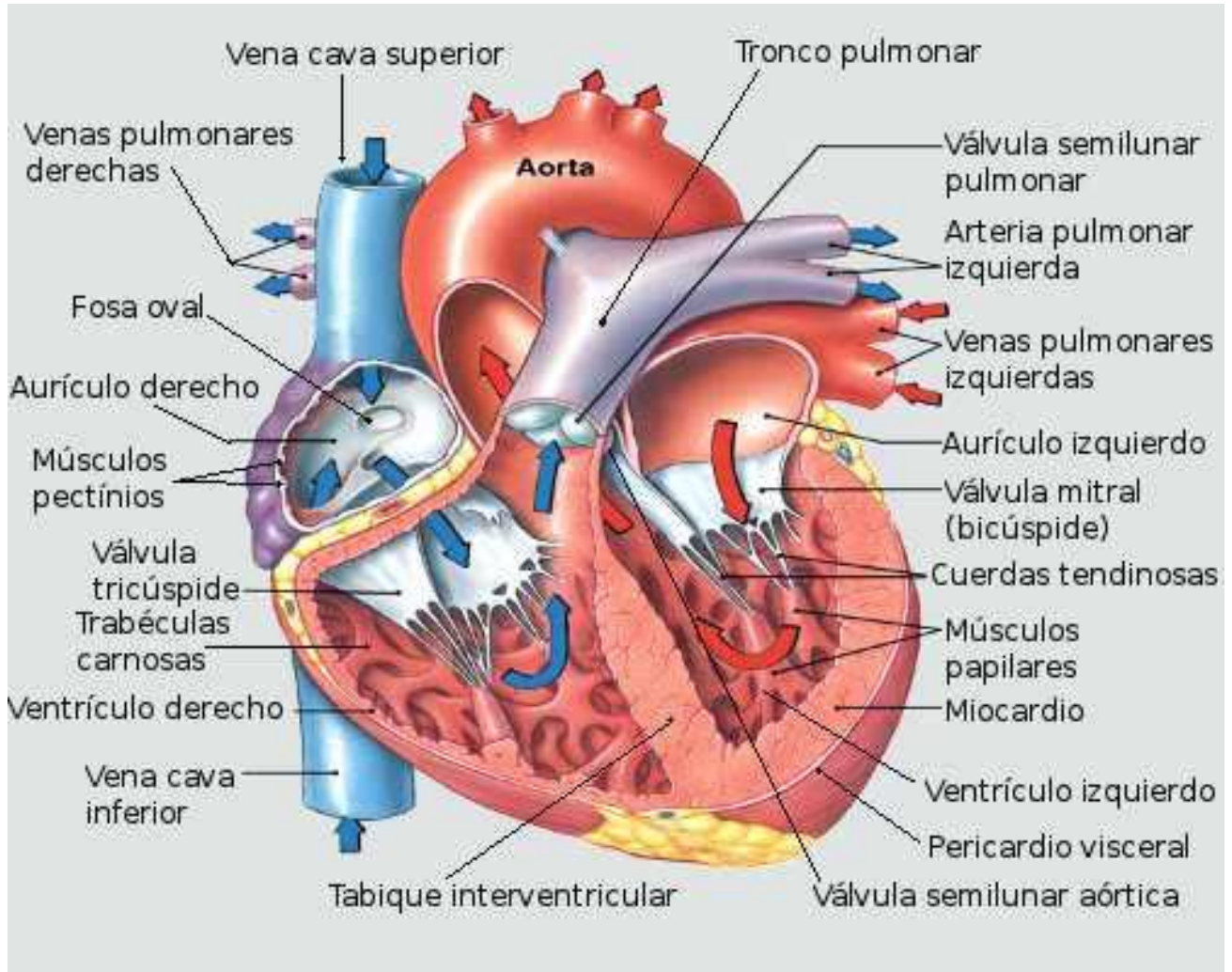
- El pericardio. Membrana gruesa y externa que protege al corazón. Tiene naturaleza serosa.
- El miocardio. Capa intermedia formada por tejido muscular cardíaco.
- El endocardio. Capa interior muy fina.

El interior del corazón es hueco y está dividido en cuatro cavidades. Las dos superiores se denominan aurículas, y su función es recibir la sangre que llega desde las venas. Las dos inferiores son los ventrículos, encargados de bombear al exterior la sangre a través de las arterias.

Los dos lados del corazón, separados por dos tabiques musculosos, el interauricular y el interventricular, tienen funciones distintas:

- La aurícula y el ventrículo izquierdos. Se ocupan de la sangre arterial, rica en oxígeno. Se comunican entre sí a través de la válvula mitral.
- La aurícula y el ventrículo derechos. Se encargan de la sangre venosa, pobre en oxígeno. Se comunican entre sí a través de la válvula tricúspide.

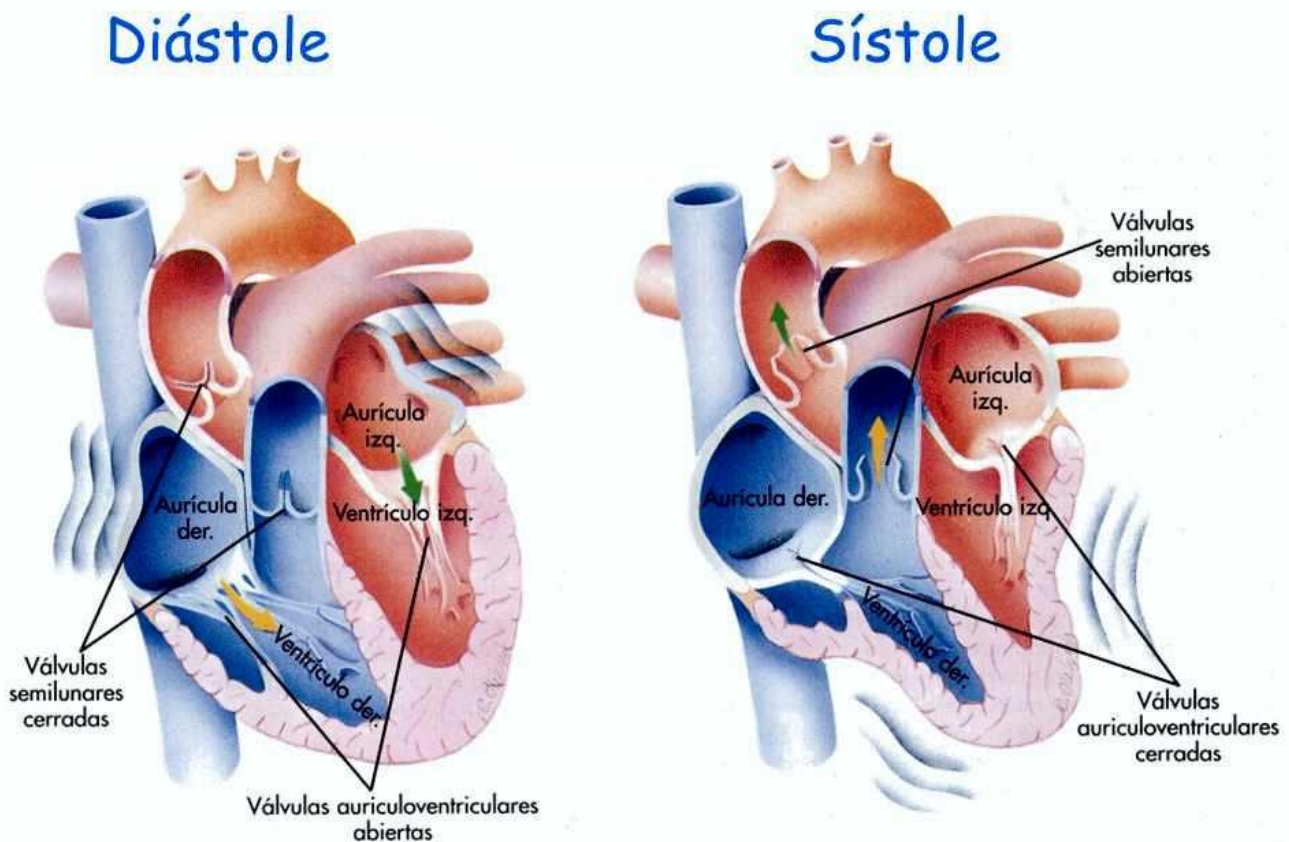
Las válvulas que comunican las aurículas y los ventrículos de un mismo lado cumplen una importante función: permitir que la sangre circule solo en un sentido, de la aurícula al ventrículo.



Para llevar a cabo su función, el corazón se contrae y se relaja en un proceso que se puede dividir en tres fases:

- **Sístole auricular.** Las aurículas se contraen y empujan la sangre hacia los ventrículos vacíos.
- **Sístole ventricular.** Las dos válvulas se cierran al tiempo que los ventrículos se contraen. La sangre pasa de los ventrículos a las arterias pulmonar y aorta. **Diástole.** El corazón se relaja, llenándose las aurículas de sangre nuevamente.

Este ciclo de contracción-relajación del corazón es lo que se conoce como ciclo cardíaco y causa los latidos.



## 1.2. Los vasos sanguíneos: las venas y las arterias.

El sistema cardiovascular está compuesto, además de por el corazón, por vasos sanguíneos. Estos son conductos o tubos por los que circula la sangre. Además, existe un pequeño sistema circulatorio paralelo al sanguíneo compuesto por vasos linfáticos y por los que circula la linfa.

Existen dos tipos de vasos sanguíneos, las arterias y las venas, que se «unen» en los capilares.

Se encuentran repartidos por todo el cuerpo y su tamaño varía en función de la distancia que los separa del corazón. Los vasos cercanos al corazón son más gruesos y según se van alejando se hacen más finos.

A las arterias y las venas finas que se encuentran alejadas del corazón y cercanas a los tejidos que irrigan, se las llama arteriolas y vénulas, respectivamente.

Cuando llegan al tejido que irrigan, se convierten en capilares. Los capilares son vasos sanguíneos microscópicos y con una pared muy fina.

Las dos arterias más importantes son la aorta y la pulmonar.

- La arteria pulmonar. Es la encargada de transportar la sangre cargada de dióxido de carbono desde el ventrículo derecho hasta los pulmones, para que estos la limpien y oxigenen.
- La arteria aorta. Es la encargada de transportar la sangre ya limpia desde el ventrículo izquierdo al resto del organismo.

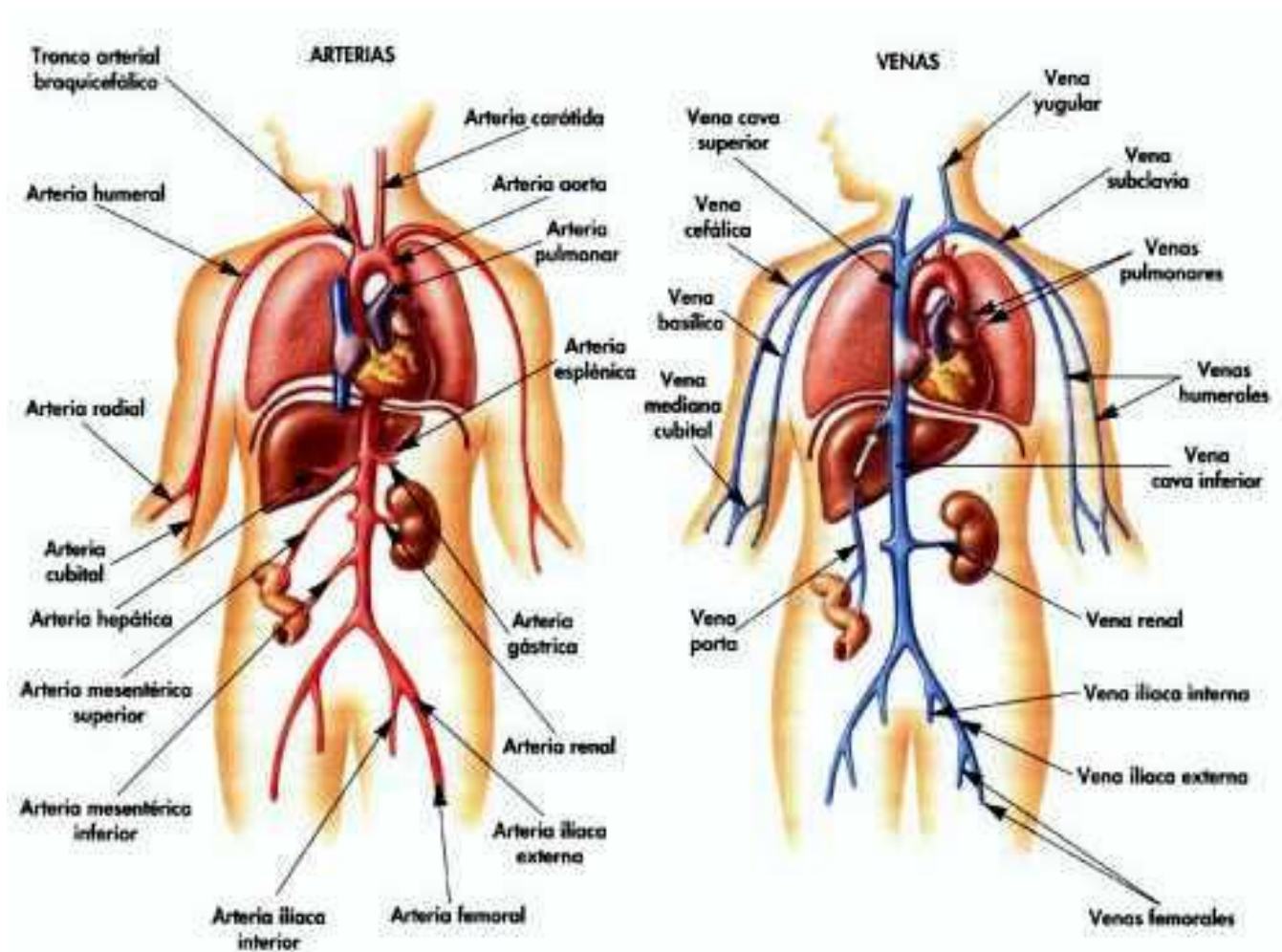
En el origen de ambas arterias existe una válvula que impide que la sangre retroceda y regrese a los ventrículos de donde ha salido. Son las válvulas pulmonar y aórtica.

De la aorta salen otras arterias importantes, como las carótidas, que irrigan el cuello y la cabeza, las axilares, que llegan a los brazos, o las ilíacas, que van a las piernas.

Las venas más importantes son las cavas:

- La vena cava superior. Recoge toda la sangre venosa de la parte superior del cuerpo por encima del corazón.
- La vena cava inferior. Recoge la sangre de la parte inferior del cuerpo.

Las venas poseen unas válvulas en su interior que impiden que la sangre vuelva de nuevo hacia atrás en su camino hacia el corazón.



10. Indica si las siguientes frases sobre el sistema cardiovascular son verdaderas o falsas:

- El corazón es un órgano constituido por tejido muscular liso.
- El corazón tiene tres capas: pericardio, miocardio y endocardio.
- Los ventrículos son los encargados de bombear al exterior la sangre a través de las venas.
- El ritmo normal del ciclo cardíaco de una persona en reposo suele ser de 75-95 latidos por minuto.

- La función de los capilares es permitir el intercambio de sustancias entre las células del tejido y la sangre.



11. Indica cuáles de las frases siguientes son correctas.

- El pericardio es una válvula del corazón.
- La función principal del sistema cardiovascular es distribuir la sangre al organismo.
- La arteria aorta transporta sangre cargada de dióxido de carbono.
- La causa del latido cardíaco son los movimientos de sístole y de diástole.
- La válvula mitral comunica la aurícula y el ventrículo izquierdos.
- La función de los capilares es llevar la sangre de vuelta al corazón desde los tejidos.

### 1.3. La sangre.

Su color rojo se debe a la hemoglobina, que es una proteína, de color rojizo gracias a su contenido en hierro, que se encarga del transporte de oxígeno y dióxido de carbono.

Su función es transportar los siguientes elementos:

- El oxígeno.
- Los nutrientes.
- Las células del sistema inmunológico.
- Los productos de desecho del metabolismo celular.

Gracias a los dos primeros, las células del organismo pueden producir energía con la que llevar a cabo sus diversas funciones.

La conversión de nutrientes en energía produce sustancias de desecho que podrían ser tóxicas para el organismo. La sangre transporta estas sustancias hasta los órganos correspondientes para proceder a su eliminación.

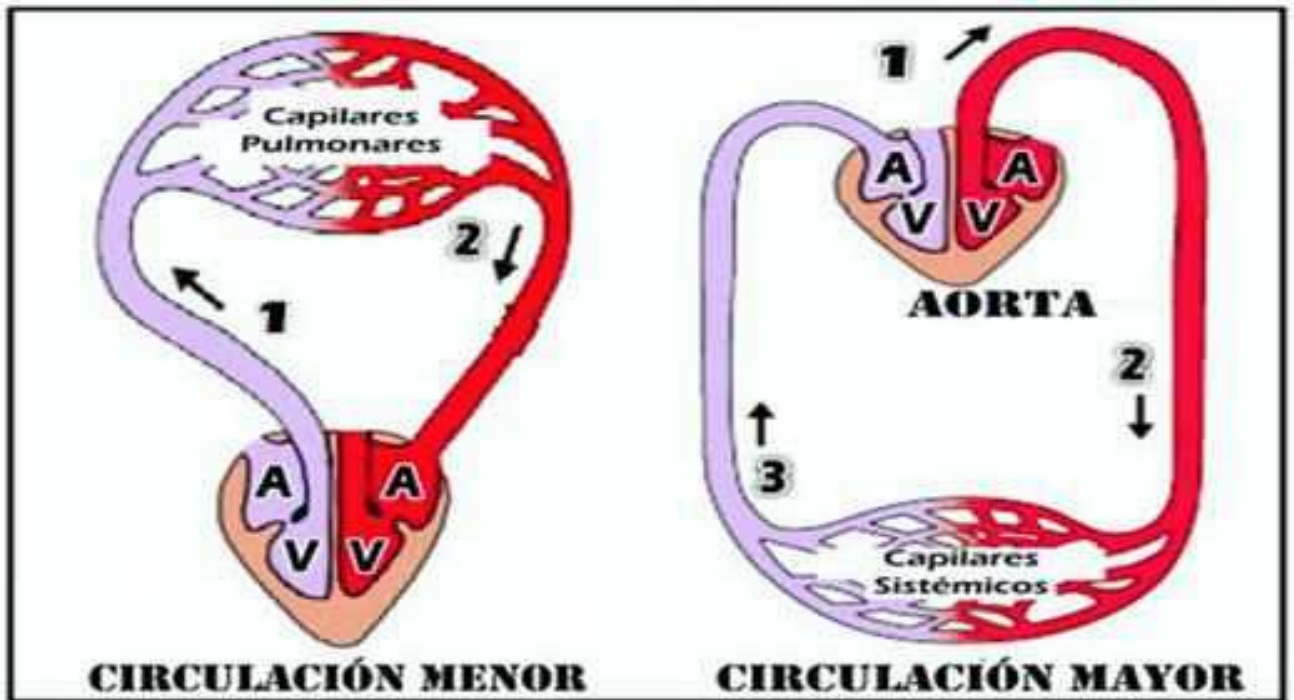
La sangre además transporta células que son necesarias para el sistema inmunológico y el conjunto de tejidos, células y moléculas responsables de la defensa coordinada y colectiva frente a sustancias externas que puedan resultar nocivas, como una infección por bacterias o virus.

La sangre está formada por dos elementos fundamentales:

- Las células sanguíneas. Son de tres tipos:
  - Los glóbulos rojos (eritrocitos). Son los encargados de recoger y transportar el oxígeno. Son de color rojo gracias a la hemoglobina.
  - Los glóbulos blancos (leucocitos). Son distintos tipos de células, como los granulocitos y los linfocitos, ambos del sistema inmunitario.
  - Las plaquetas (trombocitos). Son importantes en la coagulación y la hemostasis.
- El plasma sanguíneo. Es un líquido de color amarillento que transporta las células sanguíneas, proteínas y otros elementos.

Este transporte tiene lugar a través de la circulación sanguínea. Se pueden distinguir dos tipos:

- La circulación sistémica o mayor. Comienza con la salida de la sangre cargada de oxígeno y nutrientes a través de la arteria aorta y termina con la vuelta de esa sangre, cargada de dióxido de carbono, a través de las venas cavas.
- La circulación pulmonar o menor. Comienza con la salida de la sangre cargada de dióxido a través de las arterias pulmonares y termina con la llegada de nuevo de la sangre ya limpia y oxigenada al corazón a través de las venas pulmonares.



## 2. El sistema linfático.

Consta de vasos linfáticos y diversos tejidos linfoides.

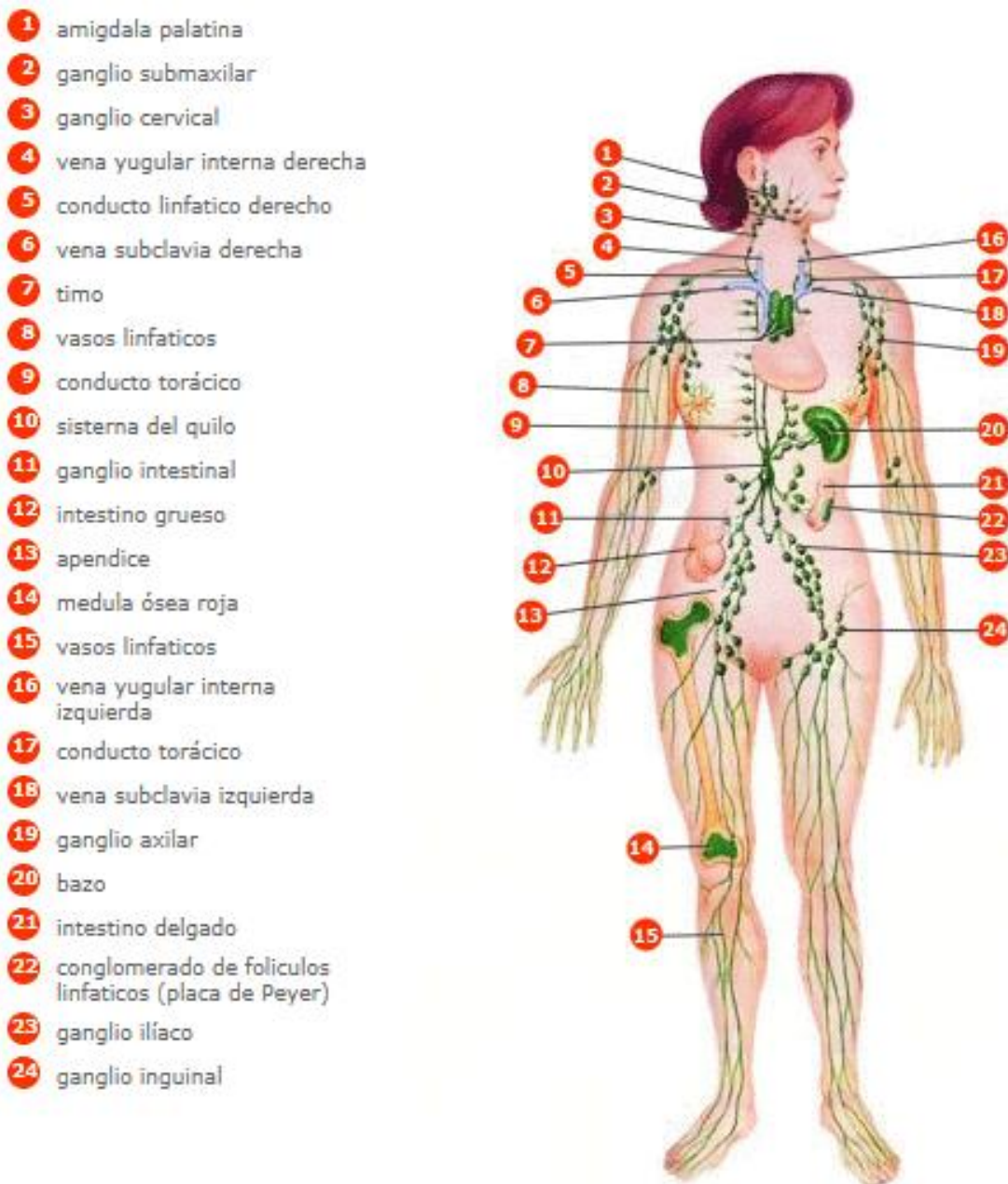
Los vasos linfáticos constituyen un sistema que coopera con el sistema vascular sanguíneo.

Contienen un líquido denominado linfa.

Esta cooperación se plasma de tres maneras:

- Transporta el líquido intersticial de los tejidos hasta la corriente sanguínea.
- Ayuda a la absorción de grasas en el intestino delgado.
- Desempeña un papel importantísimo en la respuesta del organismo frente a los microorganismos.

Consta de un conjunto de vasos y ganglios.



- Los vasos linfáticos.  
Son vasos de diferente diámetro que presentan una pared delgada. Están ampliamente distribuidos por todo el organismo.  
Recogen fracciones de líquido intersticial que finalmente verterán a la sangre.  
Es muy importante su recolección de moléculas de gran tamaño, proteínas y microorganismos (si hay infección) de los espacios tisulares, ya que solo pueden ser retirados por el sistema linfático, dado que no son capaces de atravesar las paredes de los capilares sanguíneos y sí la de los capilares linfáticos.  
También es importante el transporte de la grasa procedente del tubo digestivo mediante los vasos quilíferos.  
La linfa procedente de la mitad superior derecha del organismo vierte en un gran vaso linfático, el conducto linfático derecho que conecta con la vena subclavia derecha. El resto de la linfa (cuadrante superior izquierdo del cuerpo y región inferior del organismo) vierte en el conducto torácico, que desemboca en la vena subclavia izquierda.
- Los ganglios linfáticos.  
Los ganglios linfáticos están conectados con los vasos linfáticos, de forma que la linfa que contienen estos últimos ha de atravesar forzosamente cada ganglio que encuentra en su trayecto. Tienen funciones específicas de vital importancia, como son:
  - Filtrar los productos patógenos o tóxicos presentes en la linfa para su eliminación por los macrófagos.
  - Producir linfocitos.
  - Producir anticuerpos.



12. Resume las funciones del sistema linfático.



13. ¿Qué regiones corporales drenan los siguientes vasos linfáticos?

- Conducto torácico.
- Conducto linfático o gran vena linfática.



14. ¿Qué funciones específicas llevan a cabo los ganglios linfáticos?