

UNIDAD 4

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Prof^a Lorena Iglesias González

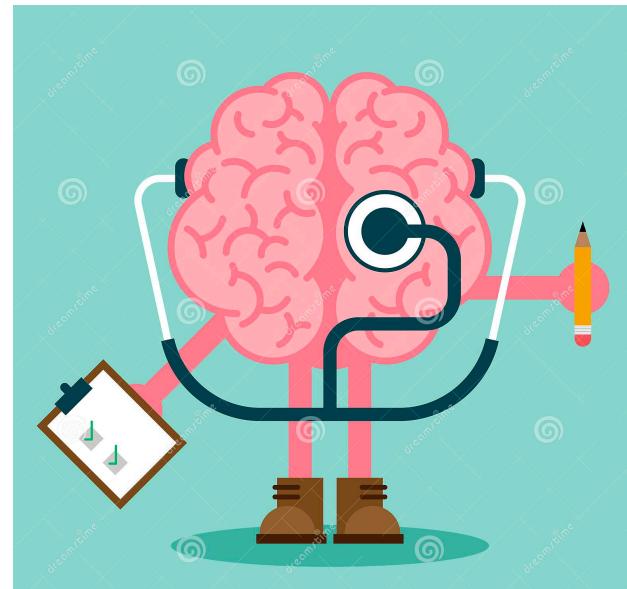
ÍNDICE

1. El ser humano y sus necesidades.
 1. Necesidades básicas o fisiológicas
 2. Necesidades de seguridad
 3. Necesidades de afecto
 4. Necesidades de estima
 5. Necesidades de autorrealización
2. Discapacidad y dependencia.
 1. Escalas de autonomía
3. Proceso de salud y enfermedad
 1. Determinantes de la salud
4. Higiene y confort en la unidad de diagnóstico o tratamiento
5. Técnicas de movilización y traslado

Introducción: Preparación del paciente

La atención al paciente obliga a comprender el estado de salud y enfermedad de un individuo.

En este tema, vamos conoceremos cómo se agrupan las necesidades del ser humano y qué relación tienen aquellas con su estado de bienestar. Después abordaremos las técnicas de preparación del paciente ante pruebas de diagnóstico y los principios de ergonomía.



1. El ser humano y sus necesidades.

Una persona consigue un estado de bienestar cuando se encuentra bien **física, social y mentalmente**. Es importante decir que este estado es dinámico, es decir, que varía en función de factores externos e internos.

Lo cierto es que el ser humano se desarrolla consigo mismo (física y mentalmente), en relación con otros individuos y en el contexto social en el que vive. Esta manera de progresar le crea diferentes necesidades que tiene que satisfacer.

Una necesidad es un impulso que cualquier ser vivo experimenta para cubrir la carencia o la escasez de algo.

Las necesidades generan un desequilibrio en el estado de bienestar del individuo que, muchas veces, requiere de atención sanitaria. Así, las acciones médicas están dirigidas a cubrir necesidades y a equilibrar el estado de bienestar del paciente. De ahí, la exigencia de considerar la salud de una manera integral.

1. El ser humano y sus necesidades.

La noción de ser humano es global: recoge una dimensión biológica y otra social que están estrechamente vinculadas.

Jerarquía de las necesidades humanas

En 1943, Abraham Maslow desarrolló una teoría para clasificar las necesidades humanas desde el punto de vista fisiológico, psíquico y social. Para él, las necesidades provocan determinadas motivaciones y, por tanto, modos de conducta.

La jerarquía de las necesidades humanas o **pirámide de Maslow** organiza las necesidades en función de la importancia de unas y otras para el desarrollo del individuo.

Maslow observó que cada persona puede dar más valor a un tipo de necesidad que a otra, pero indicó que todas las personas comparten un sentimiento de **autorrealización**.

Sin embargo, para llegar a ese estado en la vida, es obligatorio satisfacer primero las **necesidades básicas**: la estabilidad, la autoestima, el descanso, etc.



1. El ser humano y sus necesidades.

Jerarquía de las necesidades humanas

PIRÁMIDE DE MASLOW

Autorrealización

moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas

Reconocimiento

autorreconocimiento, confianza, respeto, éxito

Afiliación

amistad, afecto, intimidad sexual

Seguridad

seguridad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada

Fisiología

respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis

En la base de la pirámide aparecen nuestras necesidades fisiológicas, que todos los humanos necesitamos cubrir en primera instancia. Una vez cubiertas estas necesidades, buscamos satisfacer nuestras necesidades inmediatamente superiores, pero no se puede llegar a un escalón superior si no hemos cubierto antes los inferiores, o lo que es lo mismo, según vamos satisfaciendo nuestras necesidades más básicas, desarrollamos necesidades y deseos más elevados.

1. El ser humano y sus necesidades.

Jerarquía de las necesidades humanas

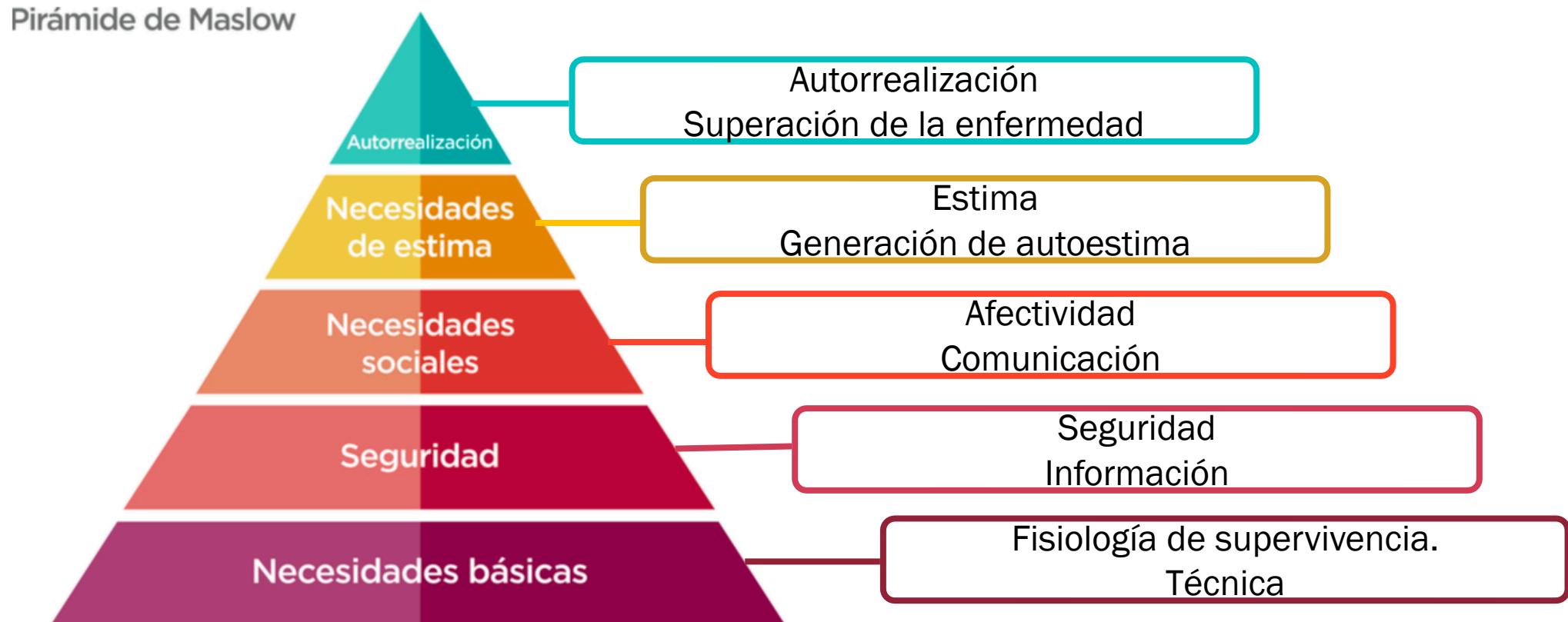
PIRÁMIDE DE MASLOW



- 1. Necesidades básicas o fisiológicas:** Son las únicas inherentes en toda persona, básicas para la supervivencia del individuo. Respirar, alimentarse, hidratarse, vestirse, sexo, etc.
- 2. Necesidades de seguridad:** Se busca crear y mantener una situación de orden y seguridad en la vida. Una seguridad física (salud), económica (ingresos), necesidad de vivienda, etc.
- 3. Necesidades sociales:** Implican el sentimiento de pertenencia a un grupo social, familia, amigos, pareja, compañeros del trabajo, etc. (vínculo entre personas).
- 4. Necesidades de estima o reconocimiento:** Son las necesidades de reconocimiento como la confianza, la independencia personal, la reputación, el éxito, el respeto, o las metas financieras.
- 5. Necesidades de autorrealización:** Este quinto nivel y el más alto solo puede ser satisfecho una vez todas las demás necesidades han sido suficientemente alcanzadas. Es la sensación de haber llegado al éxito personal.

1. El ser humano y sus necesidades.

ROL DEL PERSONAL SANITARIO EN RELACIÓN CON LA PIRÁMIDE DE MASLOW



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas

Entre las más importantes tenemos que destacar:

- Equilibrio homeostático (por ejemplo contenido de agua, sales minerales, azúcares, proteínas, grasas, calcio, oxígeno en sangre y temperatura corporal).
- Movimiento.
- Higiene y confort
- Respiración.
- Ingesta.
- Eliminación de deshechos.
- Termorregulación.
- Balance entre actividad y descanso.
- Mitigación del dolor.
- Reproducción.



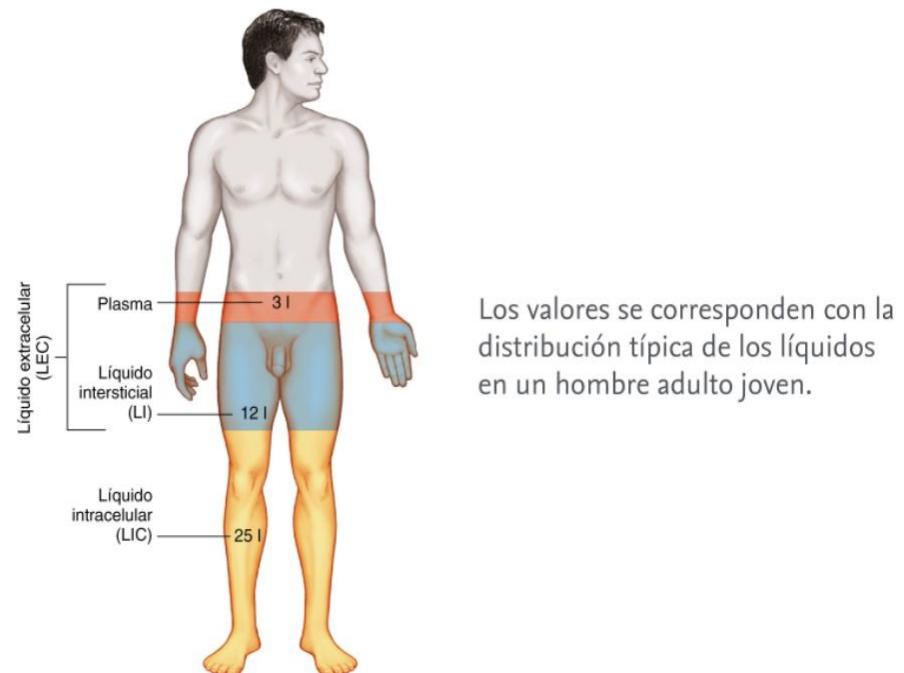
El personal sanitario tendrá una función básica de satisfacer estas necesidades básicas mientras el paciente se encuentre en estancias hospitalarias, principalmente mediante el control y vigilancia de las contantes vitales del paciente, especialmente pulso, tensión arterial, temperatura y respiración.

Vamos a verlas con más detenimiento.

1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. EL EQUILIBRIO HOMEOSTÁTICO

Volúmenes relativos de los tres líquidos corporales

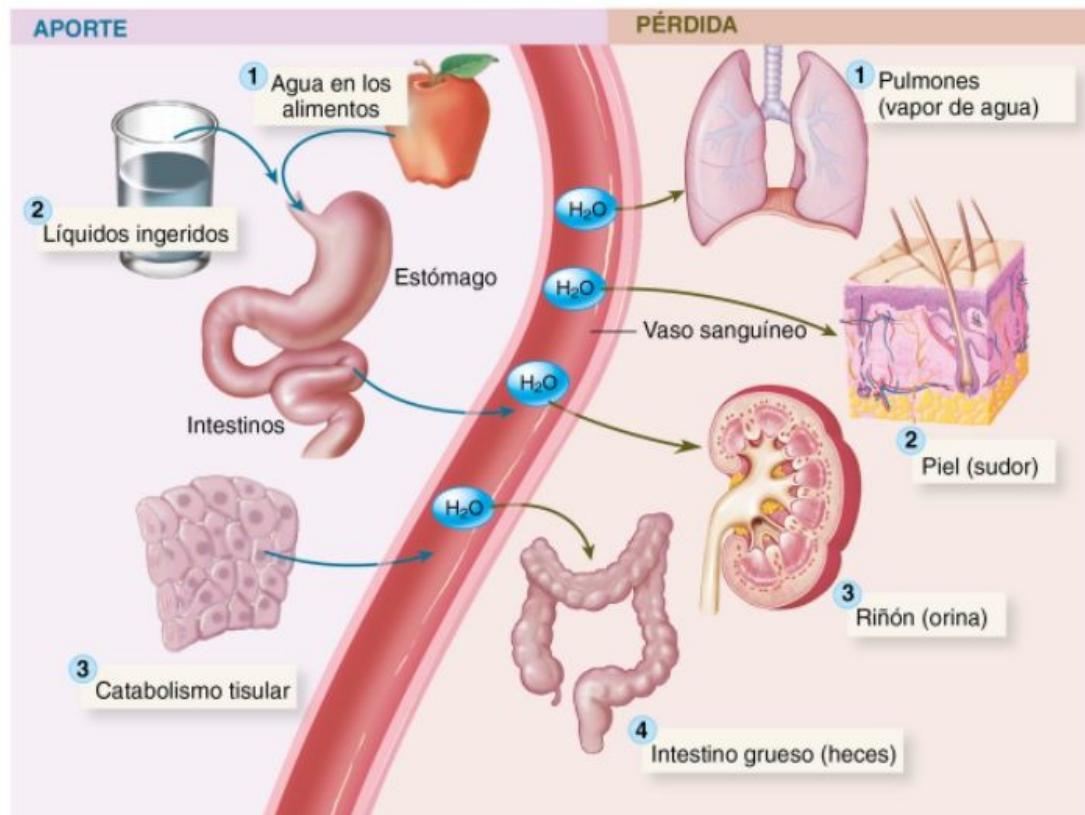


El término equilibrio hídrico indica homeostasis o constancia relativa de los niveles de líquido corporal, situación precisa para sobrevivir con salud. Esto implica que el volumen total y la distribución del agua en el cuerpo se mantienen normales y relativamente constantes. Los «aportes» o ingesta de agua se deben compensar con las «salidas». Si se produce una entrada de agua en el cuerpo por encima de las necesidades, tendrá que ser eliminada, mientras que, si las pérdidas son excesivas, resultará fundamental una reposición inmediata. Dado que el equilibrio hídrico alude a la homeostasis normal, un desequilibrio líquido implica que el volumen total de agua del cuerpo en uno o más de los compartimentos de líquido ha aumentado o disminuido por encima de las cantidades normales.

1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. EL EQUILIBRIO HOMEOSTÁTICO

Equilibrio hídrico



Apporte	Pérdida
El agua de los alimentos que ingerimos	Pérdida de vapor de agua durante la espiración
Los líquidos que se beben	Sudor que se evapora de la piel
El agua que se forma por el catabolismo de los nutrientes (respiración celular)	Diuresis renal
	Agua perdida con las heces

1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. PULSO

Como consecuencia del movimiento de contracción del ventrículo izquierdo del corazón, la sangre es bombeada e impulsada con fuerza a través de las arterias, originando una onda de expansión que las dilata y las aumenta de tamaño, lo que genera una **pulsación**. Entre un latido y el siguiente las arterias recobran su tamaño normal. Por lo tanto se producen tantas pulsaciones como contracciones cardíacas.

Se consideran valores normales entre **60 y 80 pulsaciones por minuto**.

- **Taquicardia:** alteración del pulso por encima de 80 ppm.
- **Bradicardia:** alteración del pulso por debajo de 60 ppm.

Para la correcta toma de pulso se debe tener en cuenta:

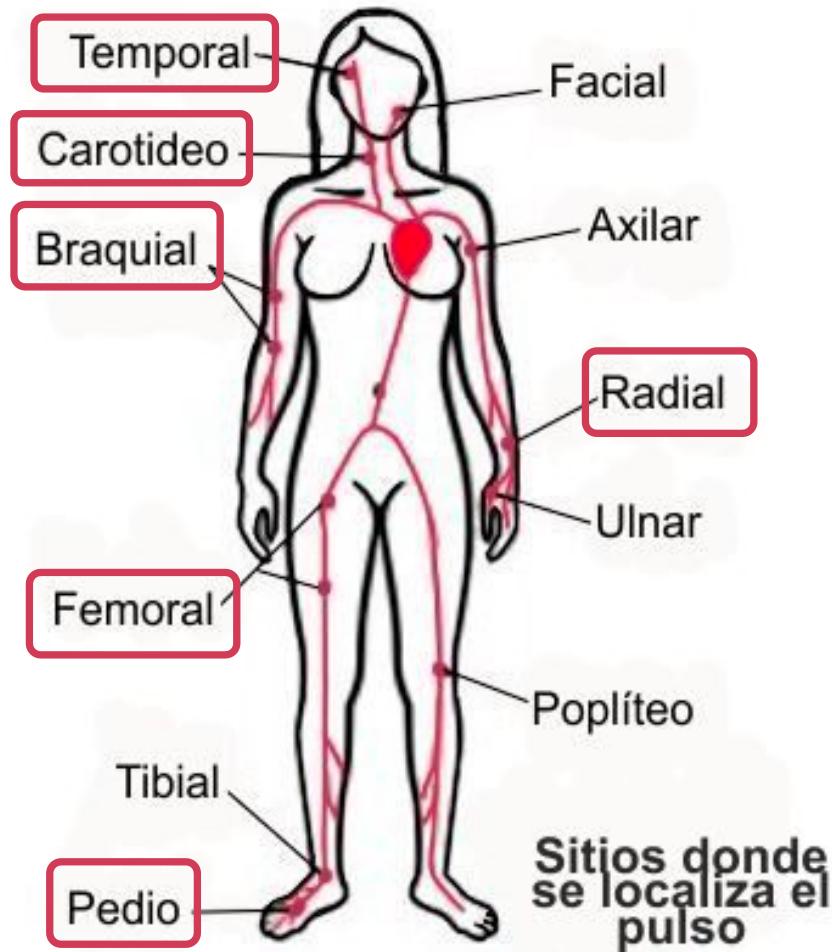
- La **frecuencia cardíaca**: el número de pulsaciones por minuto (ppm).

La frecuencia se ve alterada por diversos factores como la edad (el pulso de un recién nacido oscila entre 130 y 140 ppm, mientras que el de una persona anciana entre 50 y 60 ppm; también la actividad física (aumenta debido al mayor requerimiento de oxígeno de las células musculares); las emociones, la fiebre... también elevan la frecuencia).

- El **ritmo**: la regularidad del intervalo entre una pulsación y la siguiente.
- La **intensidad**: la fuerza de cada pulsación.

1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. PULSO



Colocación de dedos índice y medio, haciendo una pequeña presión. Se empieza a contar las pulsaciones mientras se toma la referencia de medio minuto o de un minuto completo.

También se puede obtener el pulso central o apical por auscultación directa en la zona del corazón mediante un fonendoscopio colocado sobre la línea media de la clavícula en el espacio intercostal.



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. PULSO



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TENSIÓN ARTERIAL

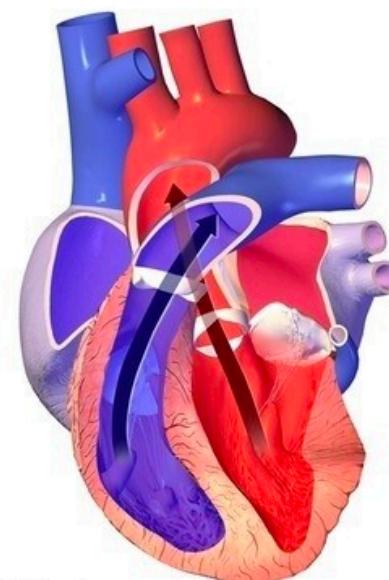
La tensión arterial (TA) es la presión que ejerce la sangre al pasar por las arterias y se mide con un esfingmomanómetro. Se consideran dos valores, uno máximo y uno mínimo, que se corresponden con la sístole y la diástole ventricular.

- **Tensión máxima o sistólica:** valores normales comprendidos entre 120 y 140 mm Hg.
- **Tensión mínima o diastólica:** valores de referencia comprendidos entre 60 y 85 mm Hg.

Se denomina **NORMOTENSIÓN**, aquella tensión sistólica alrededor de los 110 mm Hg y diastólica alrededor de los 80 mm Hg.

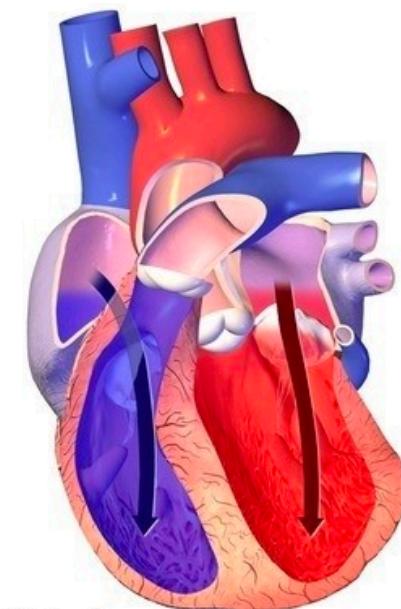
Se denomina **HIPERTENSIÓN ARTERIAL** una tensión sistólica superior a 140 mm Hg o diastólica superior a 90 mm Hg (medidas en consulta).

Se denomina **HIPOTENSIÓN ARTERIAL** a una tensión sistólica inferior a 80 mm Hg o una tensión diastólica inferior a 40 mm Hg.



Sístole

- Contracción
- Salida de sangre para los vasos

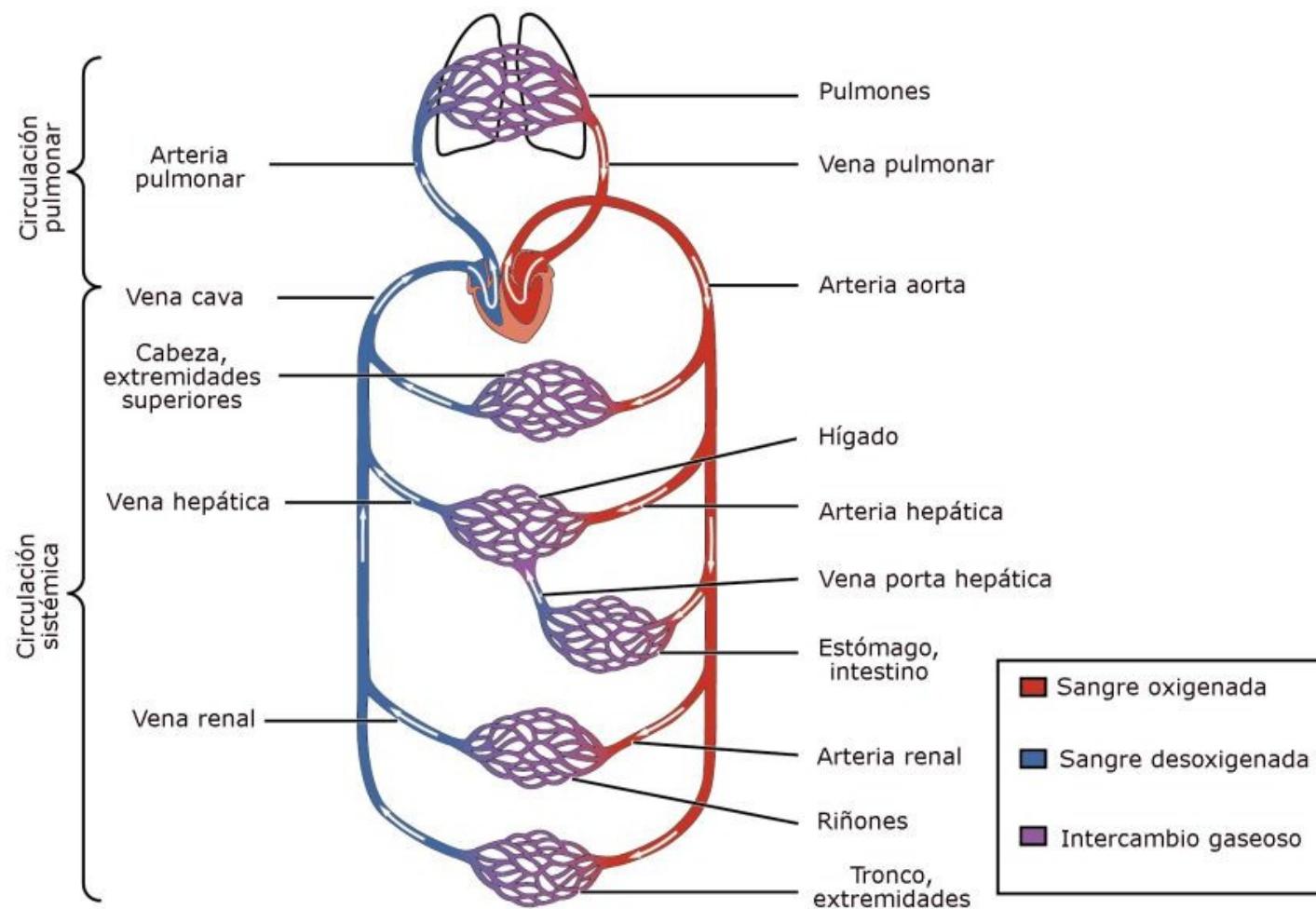


Diástole

- Relajación
- Entrada de sangre en el corazón

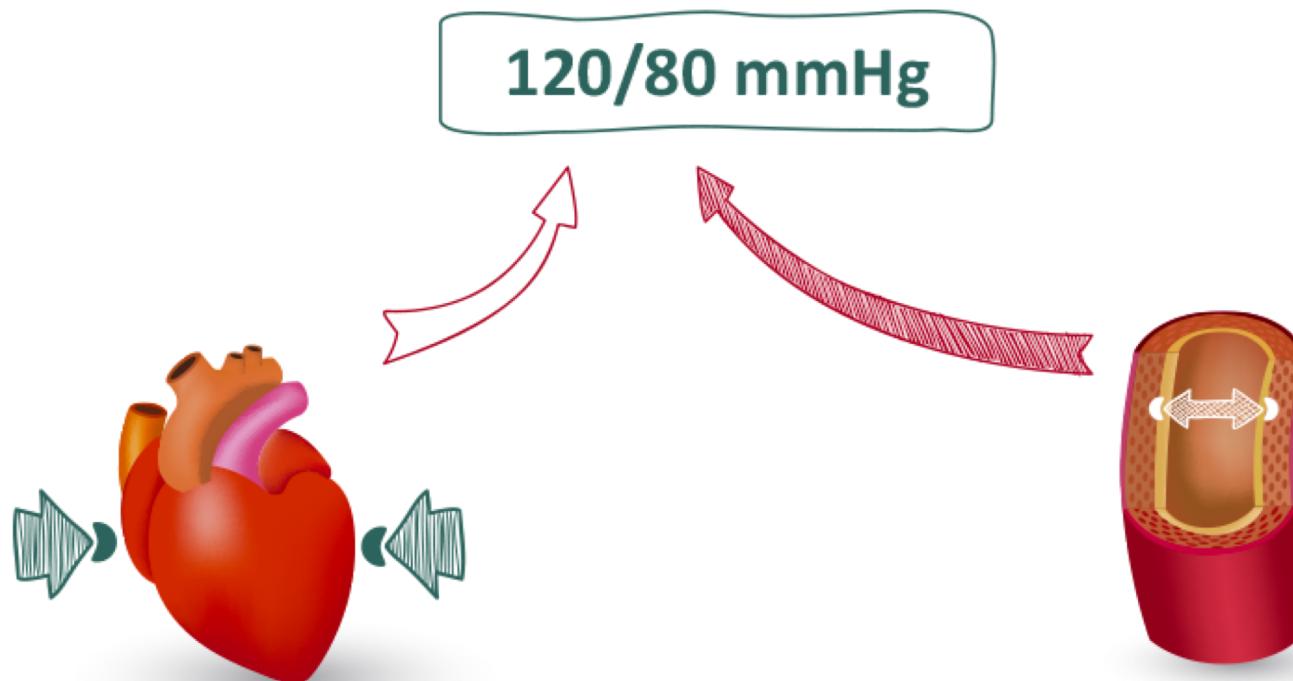
1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TENSIÓN ARTERIAL



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TENSIÓN ARTERIAL



Presión sistólica

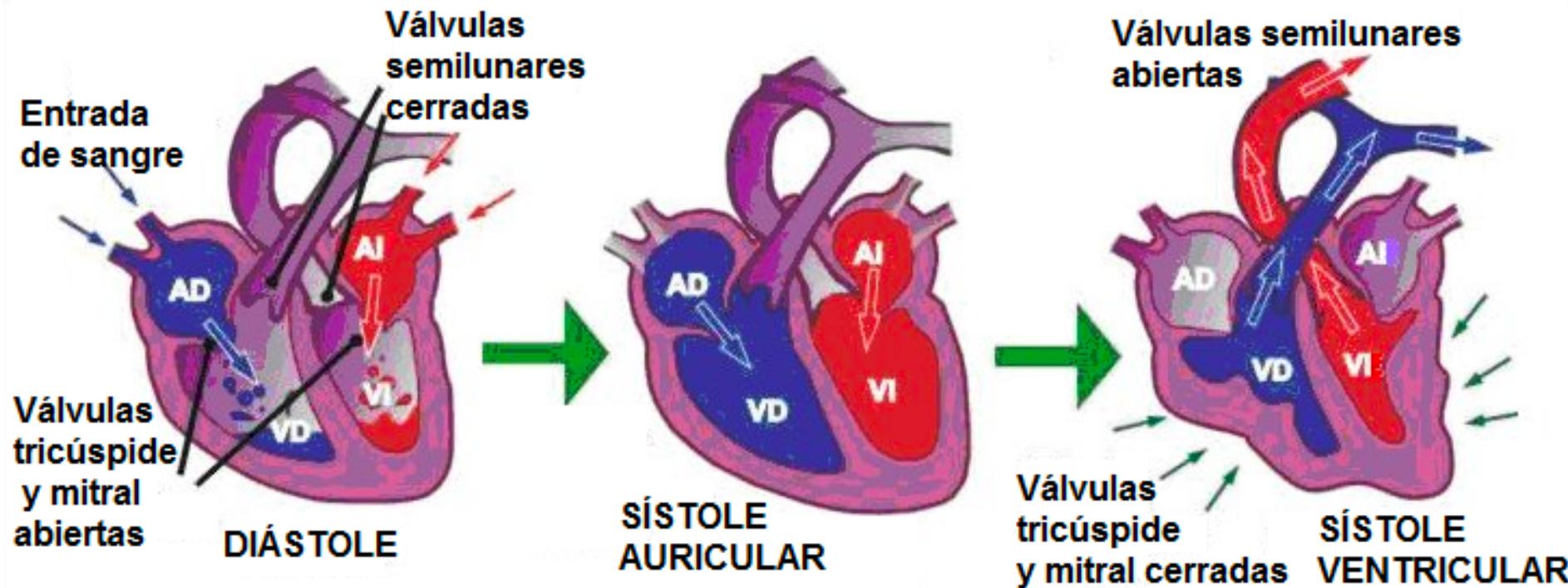
Fuerza con la que se contrae el corazón.

Presión diastólica

Resistencia de las arterias entre latidos cardíacos.

1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TENSIÓN ARTERIAL



DIÁSTOLE = RELAJACIÓN

SÍSTOLE = CONTRACCIÓN

Recurso web



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TENSIÓN ARTERIAL

El procedimiento para la toma de TA requiere de un esfigmomanómetro, un fonendoscopio, bolígrafo y papel; aunque hoy en día lo más habitual es realizar la toma con un tensiómetro automatizado.

Siempre debemos informar al paciente de lo que vamos a hacer, y con éste en reposo y relajado, preferentemente sentado, se coloca el manguito del esfigmomanómetro alrededor del antebrazo del paciente por encima del codo.

Si el procedimiento va a ser manual, se localiza el pulso humeral (arteria braquial) y se coloca el fonendoscopio justo en ese punto; continuación se cierra la válvula de purga de la pera y se insufla el aire de forma continua, presionando la pera repetidamente hasta alcanzar los **200 mm Hg**. En este momento se deja de insuflar y se abre levemente la válvula de purga dejando salir el aire lentamente hasta escuchar un “toc” (“sonido de Korotkoff”). El valor que indique el manómetro es la tensión sistólica máxima.

A continuación se deja salir el aire lentamente, escuchando los sonidos de Korotkoff hasta que dejen de oírse; al escuchar el último sonido se lee en el manómetro la tensión diastólica mínima.



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TENSIÓN ARTERIAL

FACTORES QUE AFECTAN A LA TENSIÓN ARTERIAL

- Aumento de la volemia (cantidad de sangre): aumenta la TA. Por ejemplo insuficiencia cardíaca, alimentación con alto contenido en sal, etc.
- Disminución de la volemia: disminuye la TA. Por ejemplo una hemorragia.
- Arteriosclerosis (placas de ateroma en las paredes =colesterol): provoca mayor rigidez de las paredes arteriales y por lo tanto aumento de la TA.
- Causas fisiológicas: género, edad, raza, antecedentes familiares, ingesta de alimentos, ejercicios físico, dolor...
- Factores patológicos: hemorragias, deshidratación y patologías cardíacas y renales, tabaquismo...
- Factores ambientales: temperatura exterior, presión atmosférica, hora del día...



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TEMPERATURA

Se define la temperatura como constante vital como “el calor que tiene el organismo como consecuencia del equilibrio entre el calor que genera y el que pierde”. Este equilibrio se controla mediante el hipotálamo.

La temperatura es un signo y un síntoma que ofrece información acerca de la evolución de una enfermedad, así como de la eficacia de los antipiréticos administrados. La temperatura puede verse alterada por diversos factores, y varía según la hora del día (más baja por la mañana) y también según la temperatura ambiental.

- **APIREXIA:** Los valores normales de temperatura axial para un adulto son entre 36°C y 37°C.
- **FIEBRE:** temperatura superior a 37°C. Suele ir acompañada de otra sintomatología.
- **FEBRÍCULA:** temperatura comprendida entre 37,1°C y 37,5°C.
- **PIREXIA o HIPERTERMIA:** temperatura superior a 38°C.
- **HIPOTERMIA:** temperatura inferior a los 35°C.

Existen termómetros de diferentes tipos (manuales, automáticos...) y se deberán lavar con agua y jabón o desinfectar con alcohol antes de usar en cada paciente).



1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA TEMPERATURA

Consecuencias de las desviaciones en la temperatura corporal

Temperatura °C	Consecuencia
40-44	Golpe de calor con fracaso multiorgánico y lesiones cerebrales
38-40	Hipertermia (a consecuencia de la fiebre o del ejercicio)
36-38	Valores normales
34-36	Hipotermia leve
30-34	Afectación de la regulación de la temperatura
27-29	Fibrilación ventricular

1. El ser humano y sus necesidades.

1. Necesidades básicas o fisiológicas. LA RESPIRACIÓN

La RESPIRACIÓN es la función vital por la cual el organismo introduce oxígeno (O_2) en los pulmones y elimina dióxido de carbono (CO_2), es decir, realiza el intercambio de gases.

Consiste en una fase de inspiración durante la cual el tórax se expande y los pulmones se llenan de aire, y de una fase de espiración o de relajación de la musculatura torácica en la que el aire es expulsado de los pulmones.

La respiración puede verse alterada por diversos factores como el ejercicio físico, la fiebre, el estado emocional, la edad, la ingesta de alimentos, etc.

LOS VALORES CONSIDERADOS NORMALES SON ENTRE 18 Y 20 respiraciones por minuto.

- **APNEA:** cese completo de la respiración por un período de, por lo menos, 10 segundos.
- **DISNEA:** dificultad para respirar.
- **ORTOPNEA:** dificultad para respirar en posición horizontal.

Para la toma de la respiración se necesita un reloj con segundero (IMPORTANTE: es el único procedimiento en el que no informaremos al paciente de que se va a realizar para no alterar los resultados). Se debe observar el ascenso y descenso del tórax (una respiración) durante medio o un minuto.



Unidad 4. Preparación del paciente.

1. El ser humano y sus necesidades.

Alteraciones de la conciencia

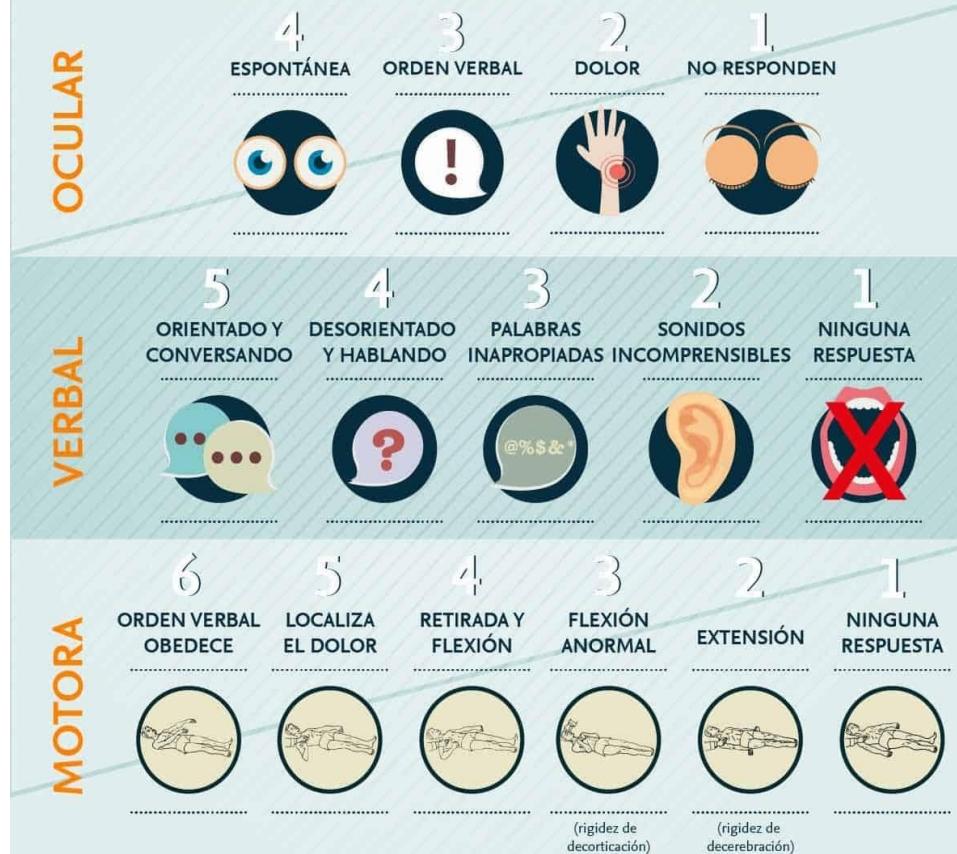
La Escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)) es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona. Una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico debe ser simple, objetiva y rápida. La evaluación del nivel de conciencia es el parámetro más importante que debe tenerse en cuenta. Han de evitarse términos ambiguos como estuporoso, somnoliento, inconsciente o comatoso, que son subjetivos y no permiten tener la certeza del curso clínico del paciente. Por ello se ha universalizado el empleo de la GCS.

La Escala de Coma de Glasgow utiliza tres parámetros que han demostrado ser muy replicables en su apreciación entre los distintos observadores: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. Debe desglosarse en cada apartado, y siempre se puntuará la mejor respuesta. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

Una vez realizado el examen neurológico se podrá establecer una categoría para el grado de gravedad del traumatismo. A partir de aquí el profesional podrá definir un pronóstico inicial y marcar los pasos de actuación diagnóstica y terapéutica siguientes.

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS): tipos de respuesta motora y su puntuación

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.



1. El ser humano y sus necesidades.

Alteraciones de la conciencia



1. El ser humano y sus necesidades.

2. Necesidades de seguridad.

En el segundo nivel de la pirámide de Maslow se reflejan las necesidades derivadas de EVITAR AMENAZAS para el ser humano. Cualquiera nueva situación que implique una amenaza, genere miedo, estrés o desconfianza dará como resultado una sensación de inseguridad.

En el caso específico del entorno sanitario se tenderá a buscar poyo y protección en el profesional sanitario, por lo que será muy conveniente generar un ambiente de confianza. Debe ofrecerse información comprensible al paciente y a los familiares de forma regular, adaptar el lenguaje (ni demasiado técnico, ni demasiado vulgar), a las diferentes personas y situaciones.

Hay que procurar que el paciente transmita sus miedos, dudas. En caso del servicio de oncología radioterápica se debe entregar una guía al paciente en la que se encuentre una breve información sobre qué es la radioterapia, en qué consiste, número de sesiones, consejos, etc.

Recordar: que cuando una persona ingresa en un hospital para un tratamiento o cualquier otra técnica de exploración, se encuentra en un entorno nuevo, diferente, hostil, y que todo ello causa inseguridad y miedo. Por lo tanto la labor del personal sanitario es en cierto modo cubrir estas necesidades de seguridad.

1. El ser humano y sus necesidades.

3. Necesidades de afecto.

Los paciente que acuden a nuestro servicio de diagnóstico por la imagen, si padecen una enfermedad más o menos grave o crónica pueden sentir que han perdido su pertenencia a un grupo. En muchas ocasiones las largas enfermedades llevan a los pacientes a distanciarse de sus círculos de amistades, profesionales o incluso familiares.

Este tipo de pacientes están necesitados de amor, cercanía y cariño. Suele resultarles muy difícil hablar claramente de su enfermedad y de su futuro. En este caso la comunicación suele verse alterada o distorsionada debida a la aparición de numerosas enfermedades psicosomáticas (recordemos lo visto en el tema anterior).

El personal sanitario debe cubrir estas necesidades proporcionando afecto y un interés permanente por la persona y su bienestar, darle apoyo y colaborar en lo que se requiera.

En estos casos son muy importantes los conceptos estudiados en la unidad 3: la comunicación empática y la comunicación no verbal (recordemos que el 10% se transmite verbalmente, mientras que un 40% se transmite con el tono de voz, y un 50% con la expresión corporal).

1. El ser humano y sus necesidades.

4. Necesidades de estima.

La autoestima se entiende como la “necesidad de confianza en uno mismo frente al resto del mundo, el sentirse útil y necesario y ser independiente”.

El paciente de radioterapia y de diagnóstico por la imagen se ve sometido a cambios en su aspecto corporal causador por el tratamiento o las cirugías que afectan a su autoaceptación (por ejemplo por una mastectomía, por la caída del cabello, por una traqueotomía, etc.). Es importante dar tiempo para que la persona vuelva a quererse, aceptado su nueva imagen o su limitación.

El personal sanitario deberá tratar al paciente de forma empática y con el máximo respeto, entendiendo que padecer una enfermedad implica un proceso de cambios en la vida de una personal. Según la necesidades el personal sanitario deberá establecer una relación de ayuda, ofreciendo al paciente los recursos más que las soluciones. Lo ideal es tratar de ayudar al paciente intentando que se valga por si mismo dentro de las posibilidades para acompañarse en esta aceptación de sus limitaciones, y ayudando a recuperar la autoestima.



Vamos a proponer en clase un ejemplo donde habitualmente un paciente pueda perder la autoestima.



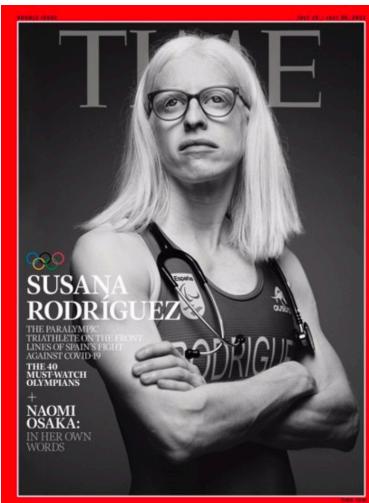
1. El ser humano y sus necesidades.

5. Necesidades de autorrealización.

La autorrealización se encuentra en el vértice superior de la pirámide de Maslow y muchos paciente no logran alcanzarla.

La autorrealización es el grado máximo de aceptación y de superación de la enfermedad a base de obtener uno mismo el máximo de las capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales y aprender a ser independiente.

Un buen ejemplo de un completo proceso de autorrealización en base a la enfermedad es el de los atletas paralímpicos.



Susana Rodríguez
Fisioterapeuta, Médico, 4 veces campeona del mundo de triatlón, ORO JJOO en Tokio 2020. Padece una ceguera considerada prácticamente total (superior al 90%) debido a su albinismo.

2. Discapacidad y dependencia.



DISCAPACIDAD

La **discapacidad** es aquella condición bajo la cual, ciertas personas, presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que, a largo plazo, afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

Las personas con algún tipo de discapacidad, necesitan garantías suplementarias para vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural del país.

La discapacidad no implica que el sujeto que la tiene no pueda llegar a alcanzar y realizar las mismas actividades siempre y cuando se cuente con una ayuda ajustada a sus necesidades.

Del mismo modo, **el término "discapacidad" no es sinónimo de enfermedad**, si bien a la práctica ambos conceptos suelen solaparse en muchos casos. En cualquier caso, la discapacidad en sí no es una palabra que se limite al ámbito clínico y de la salud, y sus implicaciones se relacionan más con el mundo de lo social: el urbanismo, la arquitectura, la política, etc.

2. Discapacidad y dependencia.



DISCAPACIDAD. TIPOS DE DISCAPACIDAD

No existe solo un tipo de discapacidad sino que **podemos encontrar diferentes clasificaciones en función del tipo de problema** en que se presenten dificultades. Así, podemos establecer diferentes grandes tipos de discapacidad, siendo los tres primeros los que más se tienen en cuenta.

1. Discapacidad física

La discapacidad física o motora es aquel tipo de limitación generada por la presencia de una **problemática vinculada a una disminución o eliminación de capacidades motoras o físicas**, como por ejemplo la pérdida física de una extremidad o de su funcionalidad habitual.

Este tipo de discapacidad surge en el contexto de problemas medulares, accidentes de tráfico, traumatismo craneoencefálico, enfermedad médica generadora de limitación física, amputaciones, malformaciones congénitas o accidentes cerebrovasculares.

2. Discapacidad sensorial

La discapacidad sensorial hace referencia a la existencia de limitaciones derivadas de la existencia de deficiencias **en alguno de los sentidos que nos permiten percibir el medio sea externo o interno**. Existen alteraciones en todos los sentidos, si bien las más conocidas son la discapacidad visual y la auditiva.

2. Discapacidad y dependencia.



DISCAPACIDAD. TIPOS DE DISCAPACIDAD

3. Discapacidad intelectual

La discapacidad intelectual es toda aquella limitación del funcionamiento intelectual que dificulta la participación social o el desarrollo de la autonomía o de ámbitos como el académico o el laboral, poseyendo un CI inferior a 70 e influyendo en diferentes habilidades cognitivas y en la participación social. **Existen diferentes grados de discapacidad intelectual**, los cuales tienen diferentes implicaciones a nivel del tipo de dificultades que pueden presentar.

Conceptos básicos: grados de discapacidad intelectual

Grado	CI mínimo	CI máximo	% personas con RM
Cociente intelectual límite	70	85	
Retraso mental leve	50-55	70	85%
Retraso mental moderado	35-40	50-55	10%
Retraso mental grave	20-25	35-40	3-4%
Retraso mental profundo		20-25	1-2%

2. Discapacidad y dependencia.



GRADOS/NIVELES DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Grupo
**inteligencia
límite.org**
Aexpainba
Fundación Magdalena Moriche
Ilos Multiservicio, S.L.

Inteligencia Límite/ Funcionamiento Intelectual Límite

Discapacidad Intelectual Ligera o Leve

Discapacidad Intelectual Moderada

Discapacidad Intelectual Grave

Discapacidad Intelectual Profunda

2. Discapacidad y dependencia.



DISCAPACIDAD. TIPOS DE DISCAPACIDAD

4. Discapacidad psíquica

Hablamos de discapacidad psíquica cuando estamos ante una situación en que se presentan **alteraciones de tipo conductual y del comportamiento adaptativo**, generalmente derivadas del padecimiento de algún tipo de trastorno mental.

5. Discapacidad visceral

Es un tipo de discapacidad poco conocido que aparece en aquellas personas que padecen algún tipo de deficiencia en alguno de sus órganos, la cual genera limitaciones en la vida y participación en comunidad del sujeto. **Es el caso de las que pueden generar la diabetes o los problemas cardíacos.**

6. Discapacidad múltiple

Este tipo de discapacidad es la que se deriva de una combinación de limitaciones derivadas de algunas de las anteriores deficiencias. Por ejemplo, un sujeto ciego y con discapacidad intelectual, o de un sujeto paraplégico con sordera.

2. Discapacidad y dependencia.

DEPENDENCIA



El Consejo de Europa define la **DEPENDENCIA** como un estado en el que se encuentran las Personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de asistencia y/o ayudas importantes por parte de terceros, a fin de realizar las **actividades básicas de la vida diaria (ABVD)** y de modo particular, los referentes al cuidado personal.

Desde el punto de vista profesional esta definición plantea la concurrencia de tres factores para que podamos hablar de una situación de Dependencia.

- Primero: La existencia de una limitación física, psíquica o intelectual, que merma determinadas capacidades de la Persona.
- Segundo: La incapacidad de la Persona para realizar por si misma las ABVD
- Tercero: La necesidad de asistencia por parte de terceros.

En los casos en que la Dependencia ya está establecida, el cuidado de la salud es esencial para lograr una adecuada adaptación de la Persona a su nueva situación y mejorar su calidad de vida.

Las Personas con mayores necesidades asistenciales son aquellas en las que la situación de Dependencia funcional coincide con pluripatologías e inestabilidad clínica.

2. Discapacidad y dependencia.

DEPENDENCIA



Tipos de dependencia

Grado I

Dependencia moderada

Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II

Dependencia severa

Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III

Gran dependencia

Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

3. Escalas de autonomía.

Las **Actividades de la Vida Diaria (AVD)** son “aquellas actividades que una persona ha de realizar diariamente para poder vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social”.

Estas actividades se pueden clasificar en tres grandes grupos:

- **Actividades BÁSICAS de la Vida Diaria (ABVD):** Tareas propias del autocuidado: vestirse, deambular, bañarse, asearse, controlar esfínteres, comer sin ayuda, etc.
- **Actividades INSTRUMENTALES de la Vida Diaria (AIVD):** Implican la capacidad del individuo para poder llevar una vida independiente en la comunidad. Ej. Realizar tareas del hogar, compras, manejar la medicación, manejar asuntos económicos, teléfono, utilizar el transporte público, etc.
- **Actividades AVANZADAS de la Vida Diaria (AVDA):** Son aquellas tareas más complejas que el sujeto lleva a cabo como parte de su esparcimiento y realización personal. Ej: aficiones, actividades sociales, deportes, etc.



El objetivo de la valoración de estas escalas de autonomía es analizar la similitud entre poder realizar las actividades de la vida diaria con el deterioro cognitivo que sufre la persona.

3. Escalas de autonomía.

Para determinar el grado de autonomía en las ABVD y las AIVD existen diferentes escalas. Entre las más habituales tenemos:

3.1. Para las ABVD: Tareas propias del autocuidado: vestirse, deambular, bañarse, asearse, controlar esfínteres, comer sin ayuda, etc.

- **ÍNDICE DE BARTHEL O DE CLASIFICACIÓN FUNCIONAL O DE AVDB:** Consta de 10 ítems. Ocho grupos de actividades (alimentarse, lavarse, vestirse, aseo personal, uso de retrete, transferencias del cuerpo, deambulación y dificultad para subir y bajar escaleras) y dos funciones corporales (deposición y micción). La puntuación máxima es de 100, que nos indicaría que no existe dependencia y la mínima es 0, que nos indicaría máxima dependencia.
- **ÍNDICE DE KATZ:** Consta de 6 ítems, que son: baño, capacidad de vestirse, uso del retrete, movilización, continencia de esfínteres y alimentación. Dando la posibilidad de añadir “otro” no especificado. Para su valoración se utiliza una graduación de ocho niveles desde A (mínima dependencia) hasta G (máxima dependencia).
- **ESCALA DE LA INCAPACIDAD FÍSICA DE CRUZ ROJA:** Recoge de forma global dos grupos de actividades (la marcha y los “actos de la vida diaria”), la función corporal continencia y la necesidad de cuidados de enfermería, graduándolos en seis niveles de 0 (independiente) a 5 (máxima dependencia).



3. Escalas de autonomía.

INDICE DE BARTHEL					
Artículos	Incapaz de realizar una tarea	Procura pero inseguro	Modera da ayuda requerida	Ayuda mínima requerida	Completamente independiente
H. Personal	0	1	3	4	5
Bañarse	0	1	3	4	5
Alimentación	0	2	5	8	10
Uso del baño	0	2	5	8	10
Escalera	0	2	5	8	10
Vestirse	0	2	5	8	10
C intestino	0	2	5	8	10
C vejiga	0	2	5	8	10
Movilidad	0	3	8	12	15
Transferencia	0	3	8	12	15
					Total:100

10 ítems

Total dependencia

↑ Totalmente independiente

3. Escalas de autonomía.

INDICE DE KATZ

6 ítems

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo. DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo
USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. DEPENDIENTE: Incluye usar orinal o cuña
MOVILIDAD	INDEPENDIENTE: No requiere ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas, sondas o el empleo reglado del orinal y/o cuña
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente, a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.	
CLASIFICACIÓN	
A	Independiente en todas las actividades
B	Independiente en todas las actividades, salvo una
C	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional
D	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional
E	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función Adicional
F	Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función adicional
G	Dependiente en las seis funciones

Totalmente independiente

Total dependencia

Unidad 4. Preparación del paciente.

3. Escalas de autonomía.

ÍNDICE DE KATZ

0 - INDEPENDIENTE
1 - DEPENDIENTE

Grados A-B o 0-1

puntos=

Ausencia de incapacidad
o incapacidad leve

Grados C-D o 2-3

puntos=

incapacidad moderada

Grados E-G o 4-6

puntos=

Incapacidad severa

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
PUNTUACIÓN TOTAL		

3. Escalas de autonomía.

Índice de Incapacidad Funcional de la Cruz Roja.

0	El individuo se vale totalmente por si mismo. Camina con normalidad .
1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)
2	Presenta algunas dificultades en las AVD, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar
3	Graves dificultades en las AVD, necesitando ayuda en casi todas. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona
4	Imposible realizar sin ayuda cualquier AVD. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional
5	Inmovilizado en cama o sillón. Necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual



3. Escalas de autonomía.

3.2. Para las AIVD: Implican la capacidad del individuo para poder llevar una vida independiente en la comunidad. Ej. Realizar tareas del hogar, compras, manejar la medicación, manejar asuntos económicos, teléfono, utilizar el transporte público, etc.

Para las AIVB, aunque existen numerosos métodos para la evaluación de estas actividades, el más utilizado es la **ESCALA DE LAWTON Y BRODY**, también denominado **ÍNDICE DE LAWTON O AVDI**.

Consta de 8 grupos: capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparación de comida, cuidado de la casa, lavado de ropa, transporte, control de medicación y capacidad de encargarse de sus finanzas. Cada grupo se subdivide en cuatro o cinco ítems según la gravedad y la puntuación oscila de 8 (máxima independencia) a 0 (máxima dependencia).

La información se obtendrá de un cuidador fidedigno. Se puntúa cada área conforme a la descripción que mejor se corresponda con el sujeto. Por tanto, cada área puntúa un máximo de **1 punto** y un mínimo de **0 puntos**. La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, mientras que una suma de 8 puntos expresaría una independencia total.

Esta escala es más útil en mujeres, ya que muchos hombres de cierta edad nunca han realizado algunas de las actividades que se evalúan

4. Higiene y confort en la unidad de diagnóstico o tratamiento.

CONFORT DEL PACIENTE ENCAMADO

Cuando un paciente se ve obligado a permanecer en una cama, inmóvil, por cualquier circunstancia (un accidente, una enfermedad grave, una discapacidad, etc.), las técnicas para su higiene y confort son indispensables para evitar nuevas alteraciones patológicas (embolias, atrofia, osteoporosis, úlceras en la piel, etc.).

Algunas pautas generales son:

- Cuidar de que la alimentación e hidratación del paciente sean las adecuadas.
- Cambios posturales cada pocas horas para evitar las úlceras por presión (úlceras por decúbito).
- Tratar de que el paciente sea lo más autónomo posible, dentro de sus posibilidades.
- Si es el caso, facilitar un buen funcionamiento de su aparato respiratorio.
- Utilizar colchones apropiados, como los de aire alternante.



4. Higiene y confort en la unidad de diagnóstico o tratamiento.

CONFORT DEL PACIENTE ENCAMADO

Procedimiento y medidas básicas de higiene

Al atender la higiene de un paciente hay que tener cuidado de que no sienta invadida su intimidad y de que se encuentre lo más cómodo posible ante la situación.

El procedimiento que suele seguirse es:

- Informar al paciente de lo que se le va a realizar y de cómo se va a llevar a cabo.
- Preparar previamente todo el material que se va a necesitar, como guantes, toallas, etc.
- Mantener la temperatura y la iluminación adecuadas dentro de la habitación del paciente.
- Si la habitación es compartida, es necesario correr una cortina para preservar la intimidad del paciente.
- Desnudar al paciente únicamente por aquellas zonas sobre las que se va a realizar el aseo y volver a tapar en cuanto se haya realizado.
- Realizar el lavado, si es de todo el cuerpo, desde arriba hacia abajo. Es decir, de la cabeza y el cuello a los pies, dejando las zonas más íntimas para el final. Es importante seguir las instrucciones del centro hospitalario.
- Dejar preparada la cama del paciente, con ropa limpia, para volver a acomodarlo.

4. Higiene y confort en la unidad de diagnóstico o tratamiento.

CONFORT DEL PACIENTE ENCAMADO

Protocolo de colocación

El paciente tiene que pasar casi todo su tiempo sobre una cama, así que es muy importante aprender cuáles son las reglas de colocación del cuerpo y las variaciones de postura.

En este sentido, la presión en algunas partes del cuerpo es uno de los factores clave. Aquellas zonas sobre las que los huesos pudieran ejercer algún tipo de presión son las más propensas a sufrir **Úlceras** (por presión o por decúbito).

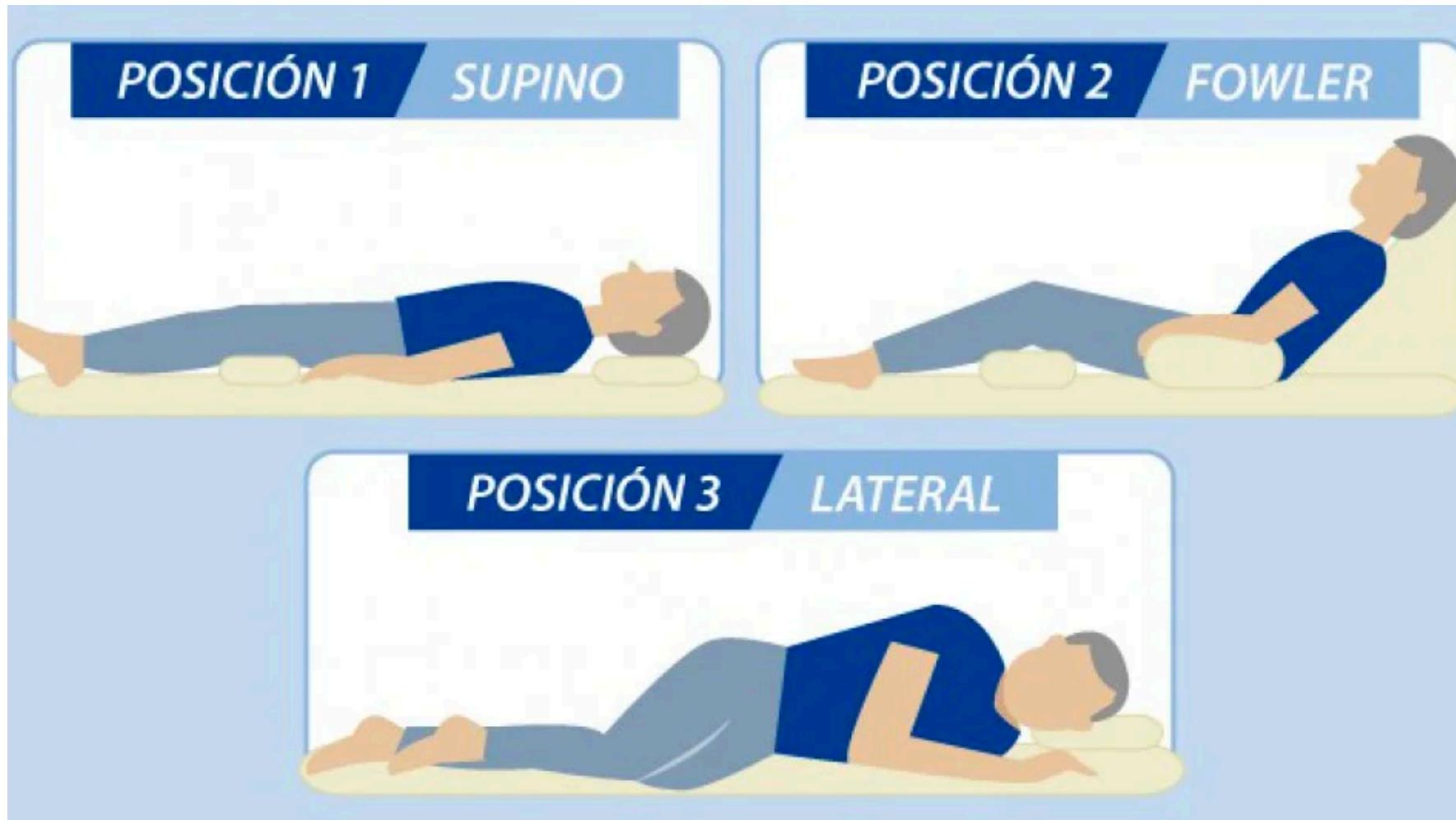
Las posturas más comunes en las que puede colocarse a un paciente encamado son:

- **Decúbito supino:** se posiciona el cuerpo boca arriba, con el cuello recto y la cabeza sobre una almohada. Los brazos quedan con las manos mirando hacia el tronco, algo separadas y con los dedos un poco flexionados. Las piernas quedan estiradas y los pies sobre un soporte al final de la cama.
- **Decúbito lateral:** es decir, de lado. El brazo que está debajo, sobre el colchón, se deja hacia adelante y con el codo doblado. El otro brazo queda con la palma de la mano sobre la cama. Se coloca una almohada en la espalda del paciente.
- **Fowler:** se colocará al paciente con la espalda recta, con almohadas detrás de ella. Los brazos estarán sobre el estómago y las rodillas alternarán flexión y estiramiento. Por ejemplo, el paciente en posición decúbito supino con la cabecera de la cama elevada a 45°.

4. Higiene y confort en la unidad de diagnóstico o tratamiento.

CONFORT DEL PACIENTE ENCAMADO

Protocolo de colocación



4. Higiene y confort en la unidad de diagnóstico o tratamiento.

CONFORT DEL PACIENTE ENCAMADO

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO ÚLCERAS POR PRESIÓN prevención

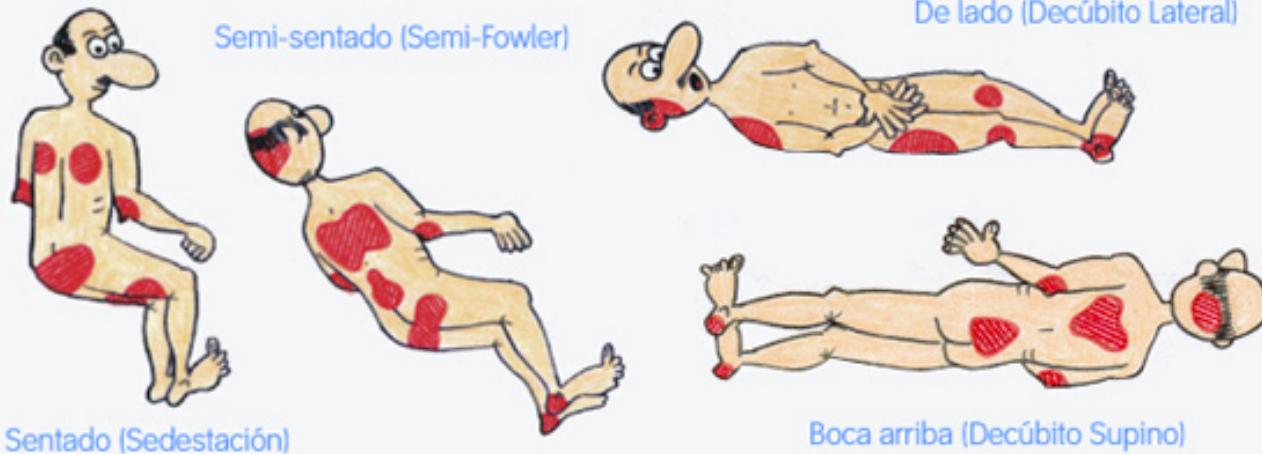
- 1** Examina la piel de las zonas de riesgo (codos, sacro, talones, cabeza...) con frecuencia
- 2** Mantén la piel limpia e hidratada
- 3** Haz cambios posturales. Sentado cada 15 minutos Tumbado cada 2 horas.
- 4** Utiliza dispositivos de alivio de la presión como cojines antiescaras, láminas protectoras, etc



4. Higiene y confort en la unidad de diagnóstico o tratamiento.

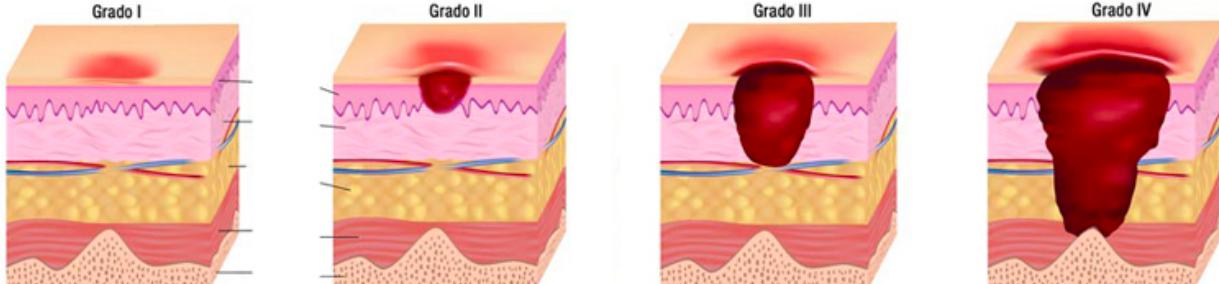
CONFORT DEL PACIENTE ENCAMADO

Zonas más comunes de la aparición de úlceras por presión



**ÚLCERAS POR PRESIÓN O
DECÚBICO**

ESTADIOS DE ÚLCERAS



5. Técnicas de movilización y traslado.

La función de la ergonomía es examinar el ámbito de trabajo para adaptarlo a las necesidades de los pacientes y las capacidades humanas de los profesionales. Es decir, evalúa los sistemas, el ambiente, los productos disponibles, etc., y busca la manera de acomodarlos a la labor profesional.

La ergonomía se encarga del estudio de las condiciones de trabajo a fin de adaptarlas a las habilidades y posibilidades de los individuos.

Su objetivo principal es lograr que el trabajo pueda desarrollarse de una manera eficaz y con el menor esfuerzo posible. Los profesionales sanitarios están expuestos diariamente a riesgos ergonómicos que no solo tienen que ver con ellos mismos, sino que además afectan a sus intervenciones médicas.

La mayoría de estos riesgos están ligados a daños físicos: malas posturas, espacios de actuación pequeños, ritmos de trabajo, etc. No obstante, también a daños psicológicos: ansiedad, cargas psicosociales, etc.

5. Técnicas de movilización y traslado.

MECÁNICA CORPORAL Y CORRECTA MOVILIZACIÓN

Un porcentaje alto de profesionales de la salud está aquejado de problemas musculares. Uno de los factores que más incide en este dato es la movilización manual de pacientes. Es decir: levantar, sostener o empujar el cuerpo de una persona o alguna parte de este.

A la hora de tratar con un paciente encamado al que hay que trasladar o mover, no solo hay que tener en cuenta sus posturas corporales y su confort, sino también el nuestro.

La mecánica corporal es una parte de la física que estudia las leyes del movimiento y del equilibrio. Se relaciona estrechamente con la ergonomía geométrica y biomecánica y estudia el movimiento correcto de los cuerpos para evitar lesiones del aparato muscular.

El 80% de los profesionales sanitarios padecen a lo largo de su vida laboral dolores de espalda como lumbalgias, dorsalgias, contracturas musculares e incluso hernias discales. El dolor de espalda es una de las enfermedades profesionales frecuentes en el ámbito sanitario, con un alta prevalencia de lesiones musculoesqueléticas que repercute en la disminución de la calidad de la vida laboral. Por tanto aprender a movilizar correctamente es básico para nuestro trabajo.

5. Técnicas de movilización y traslado.

MECÁNICA CORPORAL Y CORRECTA MOVILIZACIÓN



“ADOPTA SIEMPRE POSTURAS CORRECTAS TU ESPALDA TE LO AGRADECERÁ”

PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

1. ESPALDA RECTA
2. PIERNAS FLEXIONADAS.
3. CARGA CERCA DEL CUERPO.
4. PRESAS CONSISTENTES.
5. PIES SEPARADOS. (UN PIE EN DIRECCIÓN DEL MOVIMIENTO)
6. CONTRAPESO DEL CUERPO
7. UTILIZACIÓN DE APOYOS.

“SI UTILIZAMOS A NUESTRO FAVOR LAS LEYES DE LA BIOMECÁNICA, TENDREMOS MEJORES RESULTADOS CON NUESTRO ESFUERZO”