

# Academia PRL

---

## ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES

### EN INSTITUCIONES SOCIALES

Manual del Curso

[www.academiaprl.com](http://www.academiaprl.com)

[info@academiaprl.es](mailto:info@academiaprl.es)

# ÍNDICE

## BLOQUE I — MARCO GENERAL Y NORMATIVO

### 1. Introducción a la Atención Sociosanitaria

- 1.1. Objetivos del curso
- 1.2. Perfil profesional del técnico sociosanitario
- 1.3. Principios éticos de la atención sociosanitaria

### 2. Marco normativo

- 2.1. Ley 39/2006 de Dependencia
- 2.2. Grados de dependencia
- 2.3. El SAAD
- 2.4. Otra normativa de referencia

### 3. Plan Individual de Atención (PIA)

- 3.1. Proceso de elaboración del PIA
- 3.2. Documentación profesional

### 4. Recursos y servicios sociosanitarios

- 4.1. Centros de día
- 4.2. Residencias
- 4.3. Teleasistencia domiciliaria
- 4.4. Servicio de Ayuda a Domicilio
- 4.5. Otros recursos

## BLOQUE II — CUIDADOS BÁSICOS

### 5. Higiene personal de personas dependientes

- 5.1. Técnicas de aseo e higiene
- 5.2. Mantenimiento de la intimidad y la dignidad
- 5.3. Cuidado de pies y manos

### 6. Alimentación y nutrición

- 6.1. Necesidades nutricionales
- 6.2. Posición correcta para la alimentación
- 6.3. Técnicas de alimentación asistida
- 6.4. Disfagia y dietas adaptadas
- 6.5. Nutrición enteral
- 6.6. Hidratación

### 7. Úlceras por presión (UPP)

- 7.1. Factores de riesgo
- 7.2. Estadios de las UPP
- 7.3. Prevención de las UPP

7.4. Cambios posturales

## **8. Movilización y traslados**

8.1. Transferencia cama-silla de ruedas

8.2. Transferencia silla de ruedas-WC

8.3. Ayudas técnicas y productos de apoyo

## **9. Incontinencia urinaria y fecal**

9.1. Tipos de incontinencia urinaria

9.2. Manejo de la incontinencia

9.3. Incontinencia fecal

9.4. Estreñimiento

## **10. Control de constantes vitales**

10.1. Temperatura corporal

10.2. Pulso

10.3. Tensión arterial

10.4. Frecuencia respiratoria

10.5. Saturación de oxígeno

# **BLOQUE III — APOYO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL**

## **11. Comunicación con personas dependientes**

11.1. Empatía en el cuidado

11.2. Comunicación con personas con demencia

11.3. Comunicación con personas con discapacidad sensorial

## **12. Enfermedades neurodegenerativas**

12.1. Enfermedad de Alzheimer

12.2. Otras demencias

12.3. Enfermedad de Parkinson

12.4. Accidente cerebrovascular (Ictus)

## **13. Deterioro cognitivo y estimulación cognitiva**

13.1. Deterioro cognitivo leve

13.2. Técnicas de estimulación cognitiva

## **14. Trastornos del comportamiento en la demencia**

14.1. Tipos de trastornos conductuales

14.2. Abordaje de los trastornos conductuales

## **15. Atención centrada en la persona (ACP)**

## **16. El cuidador**

16.1. Síndrome del cuidador quemado (burnout)

16.2. Detección y actuación ante el maltrato

# **BLOQUE IV — PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS**

## **17. Actuación ante emergencias**

- 17.1. Protocolo PAS
- 17.2. Posición lateral de seguridad
- 17.3. Obstrucción de la vía aérea (atragantamiento)
- 17.4. Caídas
- 17.5. Hemorragias
- 17.6. Quemaduras
- 17.7. Convulsiones

## **18. Reanimación cardiopulmonar (RCP) básica**

### **19. Administración de medicamentos**

- 19.1. Reglas fundamentales
- 19.2. Vías de administración
- 19.3. Precauciones generales

## **BLOQUE V — PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

### **20. Riesgos laborales del profesional sociosanitario**

- 20.1. Riesgos ergonómicos
- 20.2. Riesgos biológicos
- 20.3. Riesgos psicosociales
- 20.4. Otros riesgos
- 20.5. Equipos de Protección Individual (EPIs)

# BLOQUE I — MARCO GENERAL Y NORMATIVO

## 1. INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

La atención sociosanitaria es el conjunto de cuidados destinados a aquellas 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 las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Este ámbito profesional ha experimentado un crecimiento exponencial en las últimas décadas debido al envejecimiento progresivo de la población, el aumento de la esperanza de vida y la promulgación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (conocida como Ley de Dependencia).

El profesional sociosanitario desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes, proporcionando una atención integral que abarca tanto los aspectos físicos como los psicológicos, emocionales y sociales de la persona atendida.

España se encuentra ante un reto demográfico sin precedentes. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población mayor de 65 años supera ya los 9 millones de personas, lo que representa aproximadamente el 20% de la población total. Se estima que en 2050 esta cifra podría alcanzar el 30%. Este envejecimiento poblacional, unido al aumento de las enfermedades crónicas y neurodegenerativas, ha generado una demanda creciente de profesionales cualificados en el ámbito de la atención sociosanitaria.

La atención sociosanitaria no se limita a la mera prestación de cuidados físicos, sino que abarca una visión holística e integral de la persona. El profesional sociosanitario debe ser capaz de identificar las necesidades individuales de cada usuario, planificar los cuidados de forma personalizada, ejecutarlos con competencia técnica y humana, y evaluar los resultados obtenidos para introducir las mejoras necesarias.

El sector sociosanitario ofrece diversas salidas profesionales, entre las que destacan: gerocultor/a en residencias de mayores, auxiliar de ayuda a domicilio, cuidador/a en centros de día, asistente personal de personas con discapacidad, auxiliar en centros de atención a personas con enfermedad mental, profesional de teleasistencia domiciliaria, y técnico/a en atención a personas en situación de dependencia.

### 1.1. Objetivos del curso

Este curso tiene como finalidad proporcionar al alumno los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar una labor profesional de calidad en el ámbito de la atención sociosanitaria. Los objetivos específicos son:

- Conocer el marco normativo que regula la atención a personas dependientes en España, con especial énfasis en la Ley 39/2006 y su desarrollo reglamentario.
- Identificar las necesidades básicas de las personas en situación de dependencia y saber cómo atenderlas de forma integral y personalizada.
- Dominar las técnicas de higiene personal, alimentación asistida, movilización, cambios posturales y prevención de úlceras por presión.

- Adquirir habilidades de comunicación y empatía para una relación de calidad con los usuarios y sus familias.
- Conocer las principales enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, demencias) y sus implicaciones en el cuidado diario.
- Saber actuar ante situaciones de emergencia y aplicar los protocolos de primeros auxilios básicos.
- Prevenir el síndrome del cuidador quemado y fomentar el autocuidado del profesional sociosanitario.
- Identificar y comunicar situaciones de maltrato o negligencia hacia personas dependientes.
- Conocer y aplicar los principios de la atención centrada en la persona (ACP) en la práctica profesional diaria.
- Comprender la importancia del trabajo en equipo interdisciplinar en el ámbito sociosanitario.
- Manejar correctamente la documentación profesional: registros, informes, planes de cuidados.
- Aplicar las medidas de prevención de riesgos laborales específicas del sector sociosanitario.

## 1.2. Perfil profesional del técnico sociosanitario

El técnico en atención sociosanitaria es un profesional que desarrolla su actividad en el ámbito de la atención a personas en situación de dependencia, ya sea en instituciones sociales (residencias, centros de día) o en el domicilio del usuario. Su labor se enmarca dentro de un equipo interdisciplinar coordinado por profesionales de mayor cualificación (enfermeros, trabajadores sociales, médicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos).

Las competencias profesionales del técnico sociosanitario incluyen:

- Preparar y apoyar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno en el ámbito institucional, indicadas por el equipo interdisciplinar.
- Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.
- Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.
- Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.
- Realizar tareas de mantenimiento y limpieza del entorno del usuario cuando sea necesario.
- Colaborar en la planificación y evaluación de los planes individuales de atención.
- Registrar y comunicar las incidencias observadas durante la prestación de los cuidados.

## 1.3. Principios éticos de la atención sociosanitaria

La atención sociosanitaria se fundamenta en una serie de principios éticos que deben guiar la actuación profesional en todo momento:

- Dignidad: toda persona, independientemente de su grado de dependencia, tiene derecho a ser tratada con dignidad y respeto.

- **Autonomía:** se debe respetar y fomentar la capacidad de decisión de la persona, incluso cuando su autonomía está limitada.
- **Beneficencia:** toda actuación profesional debe estar orientada al bienestar y beneficio del usuario.
- **No maleficencia:** el profesional debe evitar causar cualquier tipo de daño al usuario, ya sea físico, psicológico o social.
- **Justicia:** todos los usuarios deben recibir una atención equitativa, sin discriminación por razón de edad, sexo, origen, religión, orientación sexual o cualquier otra condición.
- **Confidencialidad:** la información personal y sanitaria del usuario es confidencial y solo puede ser compartida con los profesionales implicados en su cuidado.
- **Intimidad:** se debe preservar la intimidad del usuario en todas las intervenciones, especialmente en aquellas que implican contacto corporal (higiene, cambios posturales, alimentación).

## 2. MARCO NORMATIVO

El marco normativo que regula la atención a personas dependientes en España es amplio y complejo, abarcando legislación estatal, autonómica y europea. A continuación se detallan las principales normas de referencia.

### 2.1. Ley 39/2006 de Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, constituye el pilar fundamental del sistema de protección social a las personas dependientes en España. Esta ley fue aprobada por unanimidad en el Congreso de los Diputados, lo que refleja el amplio consenso social y político existente sobre la necesidad de dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia.

Según esta ley, la dependencia se define 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 las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

La Ley establece un derecho subjetivo de ciudadanía: toda persona en situación de dependencia tiene derecho a acceder a las prestaciones y servicios previstos en la ley, con independencia de su lugar de residencia dentro del territorio español. Este derecho se hace efectivo mediante el reconocimiento del grado de dependencia por parte de los órganos competentes de cada Comunidad Autónoma.

#### **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):**

Son aquellas tareas más elementales de la persona que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia: comer y beber, asearse e higiene personal, vestirse y desvestirse, moverse (levantarse, acostarse, desplazarse dentro del hogar), control de esfínteres (continencia urinaria y fecal), realizar las tareas domésticas básicas, reconocer personas y objetos, orientarse en el tiempo y el espacio, y entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Además de las ABVD, la ley también reconoce las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), que son aquellas más complejas que permiten a la persona interactuar con su entorno: usar el teléfono, hacer compras, preparar comidas, realizar tareas del hogar, lavar la ropa, usar medios de transporte, manejar el dinero y la medicación. La incapacidad para realizar estas actividades también se tiene en cuenta en la valoración de la dependencia.

## 2.2. Grados de dependencia

La Ley 39/2006 establece tres grados de dependencia, clasificados en función de la autonomía de la persona y la intensidad del cuidado que requiere. Estos grados se determinan mediante un baremo de valoración (BVD) aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

- Grado I — Dependencia moderada (25-49 puntos): 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. Ejemplo: persona que necesita ayuda para bañarse o vestirse pero puede comer sola y desplazarse por su domicilio.
- Grado II — Dependencia severa (50-74 puntos): 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. Ejemplo: persona que necesita ayuda para la higiene, la alimentación y la movilización, pero puede estar sola durante algunas horas.
- Grado III — Gran dependencia (75-100 puntos): 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. Ejemplo: persona totalmente encamada, con deterioro cognitivo avanzado, que requiere supervisión y asistencia las 24 horas del día.

El procedimiento de reconocimiento de la dependencia se inicia con la solicitud del interesado (o su representante legal) ante los servicios sociales de su Comunidad Autónoma. Un equipo de valoración evalúa la situación de la persona en su entorno habitual, utilizando el baremo BVD que valora la capacidad de la persona para llevar a cabo las ABVD. La resolución de reconocimiento del grado de dependencia tiene validez en todo el territorio español.

## 2.3. El SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia)

El SAAD es el conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia. Está integrado por los servicios sociales de las Comunidades Autónomas, las entidades locales y el sector privado concertado. Su objetivo es garantizar las condiciones básicas y el contenido común del derecho subjetivo de ciudadanía.

El SAAD contempla un catálogo de servicios y prestaciones que se ordenan jerárquicamente:

### **Catálogo de servicios:**

- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal.
- Servicio de teleasistencia domiciliaria.
- Servicio de ayuda a domicilio: atención de necesidades del hogar y cuidados personales.

- Servicio de centro de día y de noche: centro de día para mayores, centro de día para menores de 65 años, centro de día de atención especializada, centro de noche.
- Servicio de atención residencial: residencia para personas mayores, centro de atención a personas en situación de dependencia con varios tipos de discapacidad.

#### ***Prestaciones económicas:***

- Prestación económica vinculada al servicio: cuando no es posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- Prestación económica de asistencia personal: para personas con gran dependencia, destinada a la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo.

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es el órgano de cooperación interadministrativa para la articulación del SAAD. Está integrado por representantes de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas, y se encarga de acordar el marco de cooperación y los criterios comunes de actuación.

## **2.4. Otra normativa de referencia**

Además de la Ley 39/2006, existen otras normas que regulan la atención sociosanitaria:

- Real Decreto 1051/2013: por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, estableciendo los requisitos y condiciones de acceso a los servicios y prestaciones.
- Real Decreto 174/2011: por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia (BVD), que es el instrumento utilizado para determinar el grado de dependencia.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Constitución Española, artículo 50: los poderes públicos garantizarán la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad mediante pensiones adecuadas y servicios sociales.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).
- Normativa autonómica: cada Comunidad Autónoma ha desarrollado su propia legislación en materia de servicios sociales y atención a la dependencia.

## **3. PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA)**

El Plan Individual de Atención (PIA) es el documento en el que se determinan las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades de cada persona dependiente, de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado de dependencia.

El PIA es elaborado por el trabajador social de los servicios sociales correspondientes, teniendo en cuenta la opinión de la persona dependiente o de su familia o representante legal. Incluye los objetivos de la intervención, las actuaciones concretas a desarrollar, los profesionales responsables y los plazos de revisión.

### Contenido del PIA:

El PIA incluye: valoración integral de las necesidades de la persona (físicas, psicológicas, sociales), objetivos generales y específicos de la intervención, servicios y prestaciones asignados según el grado reconocido, intensidad y frecuencia de los servicios, participación activa del usuario y su familia en la toma de decisiones, profesionales responsables de cada área de intervención, calendario de revisiones periódicas (al menos anual), criterios de evaluación de resultados, y plan de contingencia ante posibles cambios en la situación del usuario.

El PIA tiene carácter dinámico y debe ser revisado periódicamente para adaptarse a los cambios en la situación del usuario. Las revisiones pueden ser ordinarias (programadas) o extraordinarias (cuando se producen cambios significativos en el estado de la persona). En cada revisión se evalúa el grado de cumplimiento de los objetivos, la adecuación de los servicios prestados y la satisfacción del usuario y su familia.

### 3.1. Proceso de elaboración del PIA

La elaboración del PIA sigue un proceso estructurado:

- Recogida de información: entrevista con el usuario y/o familia, revisión del informe de valoración de dependencia, informes médicos, informes sociales previos.
- Valoración integral: evaluación de las necesidades físicas, cognitivas, emocionales, sociales y del entorno del usuario.
- Identificación de recursos: análisis de los recursos disponibles (formales e informales) y de las preferencias del usuario.
- Definición de objetivos: establecimiento de objetivos generales y específicos, realistas y medibles, acordados con el usuario y/o familia.
- Selección de servicios y prestaciones: elección de la combinación de servicios y/o prestaciones más adecuada.
- Asignación de profesionales: designación de los profesionales responsables de cada área de intervención.
- Implementación: puesta en marcha de las actuaciones previstas.
- Seguimiento y evaluación: supervisión continua y revisiones periódicas del plan.

### 3.2. Documentación profesional

El profesional sociosanitario debe manejar y cumplimentar correctamente diversos documentos de trabajo:

- Hoja de registro diario: se anotan las actividades realizadas, las incidencias observadas y el estado general del usuario.
- Registro de constantes vitales: temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, glucemia capilar.
- Registro de alimentación e hidratación: tipo de dieta, cantidad ingerida, tolerancia, incidencias.

- Registro de eliminación: frecuencia y características de las deposiciones y micciones, uso de absorbentes.
- Registro de cambios posturales: hora y posición en cada cambio, estado de la piel.
- Parte de incidencias: caídas, alteraciones de conducta, negativa a cuidados, problemas de salud.
- Informe de seguimiento: evolución del usuario en relación con los objetivos del PIA.

## 4. RECURSOS Y SERVICIOS SOCIOSANITARIOS

El sistema de atención a la dependencia en España dispone de una red de recursos y servicios diseñados para dar respuesta a las diferentes situaciones de dependencia. Estos recursos pueden clasificarse en función del ámbito de prestación (domiciliario, comunitario o residencial) y del tipo de atención que proporcionan.

### 4.1. Centros de día

Un centro de día es un recurso que ofrece atención integral durante el periodo diurno a personas en situación de dependencia, permitiendo que el usuario regrese a su domicilio por la noche. Los centros de día proporcionan servicios de atención personal, rehabilitación funcional, estimulación cognitiva, actividades de ocio y terapia ocupacional, atención sanitaria básica y apoyo social.

Los centros de día cumplen una doble función: por un lado, ofrecen una atención profesional de calidad al usuario, contribuyendo al mantenimiento de sus capacidades y retrasando el deterioro; por otro, proporcionan un respiro a las familias cuidadoras, previniendo la sobrecarga y el agotamiento del cuidador principal.

Existen diferentes tipos de centros de día según el perfil de usuarios atendidos:

- Centros de día para personas mayores: dirigidos a personas mayores de 65 años con algún grado de dependencia.
- Centros de día para personas con discapacidad: para personas menores de 65 años con discapacidad física, intelectual o sensorial.
- Centros de día de atención especializada: para personas con demencia, enfermedad mental u otras patologías que requieren una atención específica.
- Centros de noche: destinados a personas con trastornos del sueño, deambulación nocturna u otras alteraciones que dificultan el descanso de la familia.

### 4.2. Residencias

Las residencias son centros que ofrecen alojamiento y atención integral de forma permanente o temporal a personas mayores o con discapacidad que no pueden ser atendidas en su domicilio. Proporcionan servicios de alojamiento, manutención, atención sanitaria (médico, enfermería, fisioterapia), rehabilitación funcional, estimulación cognitiva, actividades de ocio y tiempo libre, apoyo psicosocial y atención espiritual.

Las residencias se clasifican en función de diversos criterios:

- Según la titularidad: públicas (de titularidad y gestión pública), concertadas (de titularidad privada pero con plazas financiadas con fondos públicos) y privadas.

- Según el perfil de usuarios: residencias para personas mayores válidas (con autonomía suficiente), residencias para personas mayores asistidas (con dependencia severa o gran dependencia), residencias mixtas.
- Según la capacidad: mini-residencias (menos de 25 plazas), residencias medianas (25-100 plazas), macro-residencias (más de 100 plazas).
- Según el tipo de estancia: permanente, temporal (para periodos de convalecencia o respiro familiar).

El equipo profesional de una residencia suele estar compuesto por: director/a, médico/a, enfermero/a, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajador/a social, psicólogo/a, gerocultores/as o auxiliares de enfermería, personal de cocina, limpieza y mantenimiento, animador/a sociocultural y, en algunos centros, logopeda y educador/a social.

### 4.3. Teleasistencia domiciliaria

La teleasistencia domiciliaria es un servicio de atención telefónica 24 horas que funciona mediante un dispositivo de alarma que el usuario lleva consigo (generalmente un colgante o pulsera con un botón de emergencia). Al pulsar el botón, se establece comunicación con una central de atención que puede movilizar los recursos necesarios en caso de emergencia (ambulancia, bomberos, policía, familiares, vecinos).

Además de la atención en emergencias, el servicio incluye:

- Llamadas periódicas de seguimiento: para comprobar el estado del usuario y detectar posibles necesidades.
- Recordatorio de citas médicas y toma de medicación.
- Acompañamiento telefónico: para combatir la soledad y el aislamiento social.
- Agenda de llamadas: programación de llamadas en fechas señaladas (cumpleaños, festivos).
- Detección de emergencias: caídas, accidentes domésticos, crisis de ansiedad.
- Coordinación con servicios de emergencia y servicios sociales.
- Dispositivos complementarios: detectores de gas, humo, inundación, apertura de puertas.

La teleasistencia es el servicio más extendido del catálogo de servicios de la Ley de Dependencia, con más de 900.000 usuarios en toda España. Es especialmente indicado para personas mayores que viven solas o pasan muchas horas sin compañía, y constituye un recurso fundamental para favorecer la permanencia en el domicilio habitual.

### 4.4. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

El Servicio de Ayuda a Domicilio es un programa de intervención que se presta en el domicilio de la persona dependiente. Está gestionado por los ayuntamientos y puede ser prestado por personal propio o por empresas concertadas. Es uno de los servicios más demandados del sistema de atención a la dependencia, ya que permite a la persona permanecer en su entorno habitual.

El SAD incluye dos tipos de prestaciones:

#### ***Atención personal:***

- Higiene personal: aseo en cama, ducha o baño, higiene bucal, cuidado de cabello y uñas.

- Alimentación: preparación de comidas, alimentación asistida, control de dietas.
- Movilización: ayuda para levantarse, acostarse, desplazarse por el domicilio.
- Cambios posturales y prevención de úlceras por presión.
- Acompañamiento a citas médicas, gestiones administrativas o actividades de ocio.
- Control y administración de medicación según prescripción médica.
- Apoyo en las actividades instrumentales: compras, gestiones bancarias, etc.

#### ***Atención doméstica:***

- Limpieza y mantenimiento del hogar: limpieza de las habitaciones utilizadas por el usuario.
- Lavado y planchado de ropa del usuario.
- Compra de alimentos y productos de primera necesidad.
- Preparación de comidas.
- Pequeñas reparaciones domésticas.

La intensidad del SAD varía según el grado de dependencia reconocido: para Grado I se asignan entre 12 y 20 horas mensuales, para Grado II entre 21 y 45 horas mensuales, y para Grado III entre 46 y 70 horas mensuales. Estas cifras son orientativas y pueden variar según la Comunidad Autónoma.

#### **4.5. Otros recursos de atención sociosanitaria**

- Viviendas tuteladas: alojamientos para personas con un grado de autonomía suficiente que no pueden o no quieren vivir solas. Cuentan con apoyo profesional parcial.
- Unidades de estancia diurna: similares a los centros de día pero con una orientación más terapéutica y rehabilitadora.
- Servicio de comidas a domicilio: distribución de comidas preparadas en el domicilio del usuario.
- Servicio de lavandería: recogida, lavado y entrega de ropa del usuario.
- Servicio de transporte adaptado: para facilitar el desplazamiento de personas con movilidad reducida.
- Programas de respiro familiar: estancias temporales en residencias o centros de día para proporcionar descanso a las familias cuidadoras.
- Programas de formación y apoyo a cuidadores no profesionales.
- Prestación económica de asistencia personal: para la contratación de un asistente personal.

# BLOQUE II — CUIDADOS BÁSICOS

## 5. HIGIENE PERSONAL DE PERSONAS DEPENDIENTES

La higiene personal es una de las actividades básicas de la vida diaria más importantes para las personas dependientes. Su objetivo principal es mantener la piel limpia e íntegra, prevenir infecciones, mejorar la circulación sanguínea y promover el bienestar general y la autoestima del usuario. La higiene no es solo una cuestión de salud física, sino también de dignidad y bienestar emocional.

El profesional sociosanitario debe considerar la higiene como un momento de interacción privilegiado con el usuario, aprovechando para observar el estado de la piel, detectar posibles lesiones, evaluar la movilidad y el estado de ánimo, y establecer una comunicación cercana y respetuosa.

### 5.1. Técnicas de aseo e higiene

Para realizar correctamente la higiene personal de una persona dependiente, se deben seguir las siguientes pautas generales:

- Preparar todo el material necesario antes de comenzar: toallas (al menos dos: una para el cuerpo y otra para la cara), jabón neutro o syndets (detergentes sintéticos sin jabón), esponja desechable o de un solo uso, ropa limpia, crema hidratante, peine, cepillo de dientes, pasta dentífrica, maquinilla de afeitarse si procede, absorbentes limpios.
- Comprobar la temperatura del agua antes de aplicarla. La temperatura ideal del agua para el baño es entre 36-38°C (tibia), verificándola con un termómetro de baño o, en su defecto, con el dorso de la mano o el interior de la muñeca.
- Seguir un orden de lavado: de las zonas más limpias a las más sucias, y de arriba hacia abajo (cara, cuello, tronco anterior, brazos, manos, piernas, pies, espalda, zona genital).
- Lavar y secar bien los pliegues cutáneos (axilas, ingles, debajo de las mamas, pliegues abdominales, entre los dedos de los pies, detrás de las orejas) para prevenir la aparición de hongos, dermatitis e irritaciones.
- Aplicar crema hidratante tras el secado, especialmente en zonas de piel seca o prominencias óseas (codos, talones, rodillas). No aplicar crema entre los dedos de los pies.
- Realizar la higiene bucal diariamente, al menos dos veces al día, incluyendo la limpieza de prótesis dentales si las hubiere. Las prótesis se limpian con cepillo y pastillas efervescentes, y se guardan por la noche en un vaso con agua y la pastilla.
- Mantener las uñas cortas y limpias, cortándolas rectas en los pies para prevenir uñas encarnadas. En personas con diabetes o problemas circulatorios, el corte de uñas de los pies debe realizarlo un podólogo.
- Lavar el cabello al menos dos veces por semana, o con mayor frecuencia si es necesario.
- Inspeccionar la piel durante el aseo en busca de enrojecimientos, heridas, hematomas, cambios de coloración u otras alteraciones.

#### ***Aseo del paciente encamado:***

Cuando el usuario no puede levantarse de la cama, el aseo se realiza en la propia cama siguiendo un procedimiento específico:

- Cerrar puertas y ventanas para evitar corrientes de aire. Mantener la temperatura de la habitación entre 22-24°C.
- Retirar la ropa de cama superior, dejando solo una sábana cubriendo al usuario.
- Desnudar al usuario por zonas, lavando y secando cada zona antes de pasar a la siguiente, para minimizar la exposición y preservar la intimidad.
- Comenzar por la cara (solo con agua, sin jabón, salvo indicación contraria), continuando por cuello, orejas, tronco, brazos, manos, piernas, pies, espalda y, por último, zona genital.
- Para la higiene genital: en mujeres, lavar de delante hacia atrás (de vulva a ano) para evitar infecciones urinarias. En hombres, retirar el prepucio para limpiar el glande y volverlo a colocar después.
- Aplicar crema hidratante mediante masaje suave, aprovechando para valorar el estado de la piel y activar la circulación.
- Vestir al usuario con ropa limpia y cómoda, y hacer la cama con sábanas limpias y bien estiradas (sin arrugas para prevenir úlceras por presión).

### ***Aseo del paciente en ducha o baño:***

Cuando el usuario puede ser trasladado al cuarto de baño:

- Asegurarse de que el baño dispone de los elementos de seguridad necesarios: alfombrilla antideslizante, barras de apoyo, silla o taburete de ducha.
- Comprobar la temperatura del agua antes de que el usuario entre en contacto con ella.
- Si el usuario puede colaborar, fomentar su participación activa en su propio aseo.
- Nunca dejar solo al usuario en el baño si existe riesgo de caída o pérdida de conocimiento.
- Secar completamente al usuario antes de vestirlo, prestando especial atención a los pliegues cutáneos.

## **5.2. Mantenimiento de la intimidad y la dignidad**

La intimidad del usuario durante el aseo es un aspecto fundamental que preserva su dignidad, respeto y bienestar emocional. El profesional debe considerar que el aseo es un momento de gran vulnerabilidad para el usuario, ya que implica la exposición de su cuerpo y la necesidad de ayuda para una actividad que normalmente se realiza en privado.

- Cerrar puertas y ventanas para evitar corrientes de aire y miradas indiscretas. Usar biombos si la habitación es compartida.
- Cubrir las partes del cuerpo que no se están lavando en cada momento con una toalla o sábana.
- Explicar al usuario cada paso que se va a realizar antes de hacerlo, utilizando un lenguaje claro y respetuoso.
- Fomentar la participación activa del usuario en su propio aseo, dejándole hacer todo lo que pueda por sí mismo, aunque tarde más tiempo.

- Utilizar un tono de voz respetuoso y evitar comentarios sobre el cuerpo del usuario.
- Solicitar permiso antes de tocar al usuario y respetar su ritmo.
- No realizar el aseo de forma precipitada; tomarse el tiempo necesario.
- Respetar las preferencias del usuario en cuanto a productos de higiene, temperatura del agua, horario del aseo, etc.
- Ofrecer opciones siempre que sea posible: '¿Prefiere ducharse ahora o después del desayuno?'

### 5.3. Cuidado de pies y manos

El cuidado de pies y manos merece una atención especial en personas dependientes:

- Lavar los pies diariamente, secando cuidadosamente entre los dedos para evitar la aparición de hongos (pie de atleta).
- Inspeccionar los pies en busca de callosidades, durezas, heridas, cambios de coloración o temperatura.
- En personas con diabetes, los pies requieren un cuidado especial: inspección diaria, hidratación, calcetines de algodón sin costuras, zapatos cómodos y cerrados.
- Cortar las uñas de las manos en forma ovalada y las de los pies rectas para prevenir uñas encarnadas.
- Hidratar las manos con frecuencia, especialmente en invierno.

## 6. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

La alimentación adecuada es fundamental para la salud y el bienestar de las personas dependientes. Una nutrición correcta contribuye a mantener un buen estado de salud, prevenir complicaciones (desnutrición, deshidratación, estreñimiento), favorecer la recuperación de enfermedades y mejorar la calidad de vida. El profesional sociosanitario debe conocer las técnicas de alimentación asistida, las dietas adaptadas y las precauciones necesarias para prevenir complicaciones.

### 6.1. Necesidades nutricionales de las personas dependientes

Las necesidades nutricionales de las personas mayores y dependientes presentan algunas particularidades:

- Menor necesidad calórica: el metabolismo basal disminuye con la edad, por lo que las necesidades energéticas son menores. Sin embargo, la calidad nutricional debe mantenerse o incluso mejorar.
- Mayor necesidad de proteínas: para prevenir la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y favorecer la cicatrización de heridas.
- Importancia del calcio y la vitamina D: para prevenir la osteoporosis y las fracturas.
- Fibra adecuada: para prevenir el estreñimiento, muy frecuente en personas mayores e inmovilizadas.
- Hidratación: las personas mayores tienen menor sensación de sed, por lo que es fundamental asegurar una ingesta mínima de 1,5-2 litros de líquidos al día (agua, infusiones, caldos, zumos).
- Vitaminas del grupo B: especialmente B12, cuya absorción disminuye con la edad.
- Hierro: para prevenir la anemia, frecuente en personas mayores.

## 6.2. Posición correcta para la alimentación

La posición correcta para alimentar a una persona encamada es incorporada entre 45 y 90 grados (posición Fowler). Esta posición facilita la deglución, previene atragantamientos y reduce el riesgo de aspiración de alimentos al aparato respiratorio (broncoaspiración). La persona debe mantener esta posición durante la comida y al menos 30 minutos después para facilitar la digestión y prevenir el reflujo gastroesofágico.

### Posición Fowler:

La posición Fowler consiste en elevar la cabecera de la cama entre 45° y 90°, con las rodillas ligeramente flexionadas. En esta posición, el usuario puede utilizar una mesa auxiliar o bandeja para apoyar los alimentos. Si come en silla de ruedas, debe estar con el respaldo recto y los pies apoyados. La cabeza debe estar ligeramente inclinada hacia delante (nunca hacia atrás) para facilitar la deglución segura.

## 6.3. Técnicas de alimentación asistida

Cuando el usuario no puede alimentarse por sí mismo, el profesional sociosanitario debe asistirle siguiendo estas pautas:

- Lavarse las manos antes de manipular los alimentos y colocarse guantes si es necesario.
- Colocar al usuario en posición Fowler (sentado o semi-incorporado entre 45° y 90°).
- Sentarse a la altura del usuario, nunca de pie, para facilitar el contacto visual y la comunicación.
- Ofrecer los alimentos en cucharadas pequeñas, alternando sólidos y líquidos.
- Esperar a que el usuario haya tragado completamente antes de ofrecer la siguiente cucharada.
- No mezclar alimentos de diferentes sabores en la misma cucharada, salvo indicación del usuario.
- Respetar el ritmo del usuario; no apresurarlo.
- Preguntar al usuario sus preferencias y ofrecerle la posibilidad de elegir.
- Limpiar la boca del usuario con una servilleta cuando sea necesario.
- Al finalizar, realizar la higiene bucal y mantener al usuario incorporado al menos 30 minutos.
- Registrar la cantidad y tipo de alimentos ingeridos, así como cualquier incidencia (rechazo, náuseas, atragantamiento).

## 6.4. Disfagia y dietas adaptadas

La disfagia es la dificultad para tragar alimentos y/o líquidos. Es una condición frecuente en personas mayores, personas con enfermedades neurológicas (ictus, Parkinson, Alzheimer, esclerosis lateral amiotrófica) y personas que han sido intubadas durante periodos prolongados. La disfagia puede provocar desnutrición, deshidratación y neumonía por aspiración (una de las principales causas de muerte en personas mayores institucionalizadas).

Signos que pueden indicar disfagia:

- Tos durante o después de las comidas.

- Atragantamientos frecuentes.
- Voz húmeda o gorgoteante después de tragar.
- Babeo o salida de alimentos por la boca.
- Residuos de alimentos en la boca después de tragar.
- Rechazo de determinados alimentos o texturas.
- Pérdida de peso inexplicada.
- Infecciones respiratorias de repetición.

Para las personas con disfagia se recomienda una dieta con texturas adaptadas:

- Alimentos triturados o en puré: textura homogénea y sin grumos, suficientemente espesa para no dispersarse en la boca. Los purés deben ser nutritivos y variados, no siempre los mismos.
- Uso de espesantes para líquidos: los espesantes comerciales permiten dar consistencia néctar (se puede beber en vaso), miel (se puede tomar con cuchara pero cae lentamente) o pudding (no cae de la cuchara) a los líquidos.
- Evitar alimentos de riesgo: alimentos con doble textura (sopa con fideos, yogur con trozos de fruta), alimentos que se desmenuzan (galletas, pan tostado, arroz suelto), alimentos pegajosos (miel, caramelos, pan de molde), alimentos con pepitas, espinas o huesos, y alimentos fibrosos (piña, espárragos).
- Servir las comidas en pequeñas cantidades, de forma fraccionada (5-6 tomas al día), asegurando una ingesta calórica y de líquidos suficiente.
- Administrar los alimentos lentamente, asegurándose de que el usuario ha tragado antes de ofrecer la siguiente cucharada. Pedir al usuario que trague dos veces cada bocado.
- Utilizar cucharas pequeñas (de postre), nunca jeringas, para administrar los alimentos.
- No utilizar pajitas si hay riesgo de aspiración.

#### **Importante — Disfagia:**

Si se sospecha que un usuario tiene disfagia, se debe comunicar inmediatamente al equipo de enfermería o al médico para que realice una valoración y determine la dieta más adecuada. Nunca se debe modificar la textura de la dieta sin prescripción. La administración de medicamentos también debe adaptarse (triturar comprimidos, usar formas líquidas o dispersables) según indicación del equipo sanitario.

## **6.5. Nutrición enteral**

La nutrición enteral es la administración de nutrientes directamente al tracto gastrointestinal a través de una sonda, cuando el usuario no puede alimentarse por vía oral de forma segura o suficiente. Los tipos más comunes son:

- Sonda nasogástrica (SNG): tubo que se introduce por la nariz hasta el estómago. Es la más utilizada para alimentación enteral a corto plazo.

- Sonda de gastrostomía (PEG): tubo que se inserta directamente en el estómago a través de la pared abdominal. Se utiliza cuando se prevé una alimentación enteral prolongada (más de 4-6 semanas).
- El cuidado de las sondas es responsabilidad del personal de enfermería, pero el auxiliar sociosanitario debe conocer los cuidados básicos: mantener la zona de inserción limpia y seca, comprobar que la sonda está bien fijada, administrar la alimentación según la pauta prescrita, lavar la sonda con agua después de cada toma para evitar obstrucciones.

## 6.6. Hidratación

La deshidratación es uno de los problemas más frecuentes y graves en personas mayores y dependientes. Las causas principales son:

- Disminución de la sensación de sed con la edad.
- Dificultad para acceder al agua de forma autónoma.
- Miedo a la incontinencia urinaria, que lleva a restringir voluntariamente la ingesta de líquidos.
- Disfagia para líquidos.
- Efectos secundarios de medicamentos (diuréticos, laxantes).
- Infecciones con fiebre, vómitos o diarrea.

Para prevenir la deshidratación, el profesional sociosanitario debe:

- Ofrecer líquidos de forma frecuente, sin esperar a que el usuario los pida (al menos cada 2 horas).
- Variar los líquidos ofrecidos: agua, infusiones, zumos naturales, leche, caldos, gelatinas.
- Si hay disfagia para líquidos, utilizar espesantes para adaptar la consistencia.
- Registrar la ingesta de líquidos y controlar los signos de deshidratación: sequedad de mucosas, orina concentrada, confusión, hipotensión, pliegue cutáneo positivo.
- Asegurar una ingesta mínima de 1,5-2 litros diarios (salvo restricción médica).

## 7. ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Las úlceras por presión (UPP), también conocidas como escaras o llagas, son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes causadas por una presión prolongada sobre las prominencias óseas del cuerpo. Son una de las complicaciones más frecuentes y graves en personas encamadas o con movilidad reducida, y su aparición se considera un indicador de calidad de los cuidados prestados.

Las zonas del cuerpo más susceptibles de desarrollar UPP son:

- En decúbito supino (boca arriba): sacro (zona más frecuente), talones, occipucio (parte posterior de la cabeza), escápulas (omóplatos), codos.
- En decúbito lateral (de lado): trocánter mayor (cadera), maléolos (tobillos), rodillas, orejas.
- En posición sentada: isquiones (huesos de las nalgas), sacro, escápulas.
- En decúbito prono (boca abajo): frente, nariz, mejillas, crestas ilíacas, rodillas, dedos de los pies.

## 7.1. Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de UPP son:

- Inmovilidad: es el factor de riesgo más importante. Cuanto mayor es la inmovilidad, mayor es el riesgo.
- Incontinencia urinaria y/o fecal: la humedad constante macera la piel y la hace más vulnerable.
- Desnutrición y deshidratación: una piel mal nutrida es más frágil y se lesiona con mayor facilidad.
- Edad avanzada: la piel pierde elasticidad y se adelgaza con la edad.
- Alteraciones de la sensibilidad: el usuario no percibe la presión ni el dolor, por lo que no cambia de posición espontáneamente.
- Alteraciones circulatorias: la mala circulación dificulta la oxigenación y nutrición de los tejidos.
- Enfermedades crónicas: diabetes, insuficiencia cardíaca, EPOC.
- Fricción y cizallamiento: el arrastre del usuario sobre la cama o la silla produce fuerzas de fricción que dañan la piel.
- Humedad excesiva: por sudoración, incontinencia o drenajes.

## 7.2. Estadios de las UPP

Las UPP se clasifican en cuatro estadios según su gravedad:

- Estadio I: eritema (enrojecimiento) que no palidece a la presión con el dedo. La piel está íntegra pero presenta un cambio de coloración (en pieles oscuras puede presentar tonos azulados o grisáceos). Es reversible con cuidados adecuados.
- Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel. Se presenta como una ampolla o una erosión superficial. Afecta a la epidermis y/o la dermis.
- Estadio III: pérdida total del espesor de la piel. La lesión se extiende hasta el tejido subcutáneo (grasa), pudiendo presentar tejido necrótico. No afecta a la fascia muscular.
- Estadio IV: pérdida total del espesor de la piel con destrucción extensa, necrosis tisular o daño muscular, óseo o de las estructuras de soporte (tendones, cápsulas articulares). Puede presentar cavernas y trayectos fistulosos.

## 7.3. Prevención de las UPP

La prevención de las UPP es una responsabilidad fundamental del profesional sociosanitario y se basa en los siguientes pilares:

- Cambios posturales sistemáticos: cada 2-3 horas en personas encamadas, cada 15-30 minutos en personas sentadas en silla de ruedas.
- Mantener la piel limpia, seca e hidratada: higiene diaria con jabón neutro, secado meticuloso (sin frotar, a toques), aplicación de crema hidratante. No usar colonias con alcohol sobre la piel.
- Proteger las prominencias óseas con almohadas, cojines o dispositivos especiales: colocar almohadas entre las rodillas al posicionar de lado, utilizar taloneras o alzar los talones con almohadas.
- Utilizar superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP): colchones antiescaras (de aire alternante, de espuma viscoelástica), cojines antiescaras para sillas de ruedas.

- Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas: las arrugas en las sábanas aumentan la presión sobre la piel.
- Asegurar una nutrición e hidratación adecuadas: dieta rica en proteínas, vitamina C, zinc y hierro.
- Inspeccionar diariamente la piel en busca de signos de enrojecimiento o lesión, especialmente en las prominencias óseas.
- Valorar el riesgo de UPP mediante escalas validadas (escala de Braden, escala de Norton).
- No masajear sobre prominencias óseas ni sobre zonas enrojecidas.
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) para proteger la piel de zonas de riesgo.

#### Escala de Norton:

Es una herramienta de valoración del riesgo de UPP que evalúa 5 parámetros: estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. Cada parámetro se puntúa de 1 a 4. Una puntuación total de 14 o menos indica riesgo de UPP. Cuanto menor es la puntuación, mayor es el riesgo. Debe aplicarse al ingreso del usuario y revisarse periódicamente.

## 7.4. Cambios posturales

Los cambios posturales son la medida preventiva más importante frente a las UPP. Consisten en modificar la posición del usuario de forma periódica y programada para aliviar la presión sobre las zonas de riesgo. Las posiciones más utilizadas son:

- Decúbito supino (boca arriba): el usuario está acostado sobre la espalda. Se colocan almohadas bajo la cabeza, bajo los antebrazos y bajo las piernas (para elevar los talones). No elevar la cabecera más de 30° para evitar el deslizamiento.
- Decúbito lateral (de lado): el usuario está acostado sobre un costado, con la espalda apoyada en una almohada para evitar que ruede. Se coloca una almohada entre las rodillas para evitar la presión entre las prominencias óseas. La posición ideal es a 30° de inclinación.
- Decúbito prono (boca abajo): el usuario está acostado sobre el abdomen. Es la posición menos utilizada en personas dependientes por la incomodidad y la dificultad respiratoria que puede causar. Se usa en circunstancias específicas (quemados, cirugía de espalda).
- Posición Fowler (semisentado): cabecera elevada entre 45° y 90°. Se utiliza para comer, beber y en algunas patologías respiratorias. No mantener durante periodos prolongados por el riesgo de presión en sacro e isquiones.

Es fundamental registrar cada cambio postural indicando la hora, la posición adoptada y el estado de la piel en las zonas de riesgo. Se recomienda utilizar un reloj de cambios posturales visible para todo el equipo.

### Importante — Cambios posturales:

Nunca se debe arrastrar al usuario sobre la cama, ya que la fricción y el cizallamiento agravan enormemente el riesgo de úlceras. Se deben utilizar sábanas de arrastre o entremetidas, tablas de transferencia, grúas u otros dispositivos para minimizar la fricción. La técnica correcta implica levantar al usuario, nunca arrastrarlo.

## 8. MOVILIZACIÓN Y TRASLADOS

La movilización de un paciente es el conjunto de técnicas para mover o trasladar a una persona de forma segura, tanto para el usuario como para el profesional. Una movilización incorrecta puede provocar lesiones graves en ambos: caídas, fracturas, luxaciones, hernias discales, lesiones musculoesqueléticas, etc.

Principios básicos de la mecánica corporal para el profesional:

- Mantener la espalda recta: la fuerza debe realizarse con las piernas, no con la espalda.
- Flexionar las rodillas y caderas: bajar el centro de gravedad para mayor estabilidad.
- Separar los pies: base de sustentación amplia, con un pie ligeramente adelantado.
- Acercar la carga al cuerpo: cuanto más cerca esté el usuario, menor será el esfuerzo necesario.
- Realizar los movimientos de forma coordinada: avisar al usuario y sincronizar el esfuerzo.
- Utilizar el contrapeso del propio cuerpo en lugar de la fuerza muscular.
- Solicitar ayuda de otro profesional cuando la movilización lo requiera.
- Utilizar las ayudas técnicas disponibles: grúas, sábanas de arrastre, discos giratorios, tablas de transferencia.

### 8.1. Transferencia cama-silla de ruedas

La transferencia de cama a silla de ruedas es una de las maniobras más habituales en la atención a personas dependientes. Para realizarla correctamente:

- Colocar la silla de ruedas cerca de la cama, en paralelo o formando un ángulo de 30-45 grados, con las ruedas frenadas y los reposapiés retirados o plegados.
- Colocar al usuario sentado en el borde de la cama con los pies apoyados en el suelo, calzados con zapatos cerrados y antideslizantes.
- El profesional se coloca frente al usuario, con las piernas flexionadas y la espalda recta, sujetándolo por la cintura o con un cinturón de transferencia.
- Dar la orden de movimiento ('A la de tres, nos levantamos: uno, dos, tres') y ayudar al usuario a ponerse de pie.
- Girar lentamente sobre los pies (pivotar) hasta que el usuario quede de espaldas a la silla.
- Hacer descender al usuario lentamente hasta sentarlo en la silla, flexionando las rodillas.

- Colocar los reposapiés, ajustar la posición del usuario en la silla y comprobar que está cómodo y seguro.
- Si el usuario tiene hemiplejía, la silla se coloca en el lado sano y la transferencia se realiza apoyándose en la pierna sana.

## 8.2. Transferencia silla de ruedas-WC

El traslado al baño es una actividad frecuente y que requiere especial cuidado por el riesgo de caídas:

- Acercar la silla de ruedas al inodoro, colocándola en paralelo o en ángulo.
- Frenar la silla de ruedas y retirar los reposapiés.
- Ayudar al usuario a ponerse de pie, sujetándolo por la cintura.
- Bajar la ropa interior antes de sentarlo en el inodoro.
- Si es necesario, utilizar un alza de WC o barras de apoyo.
- Respetar la intimidad del usuario durante la eliminación, permaneciendo fuera si no existe riesgo.
- Ayudar con la higiene íntima si es necesario y vestir al usuario antes de transferirlo de nuevo a la silla.

## 8.3. Ayudas técnicas y productos de apoyo

Las ayudas técnicas o productos de apoyo son dispositivos que facilitan la autonomía de personas con discapacidad o limitaciones funcionales:

- Sillas de ruedas: manuales (autopropulsables o de acompañante) o eléctricas, adaptadas a las necesidades del usuario. Es fundamental que la silla esté bien ajustada al cuerpo del usuario (ancho, profundidad, altura del respaldo y reposapiés).
- Andadores: con o sin ruedas, proporcionan estabilidad y seguridad en la marcha. Los andadores sin ruedas ofrecen mayor estabilidad pero requieren levantar el andador en cada paso; los de ruedas son más ágiles pero menos estables.
- Bastones y muletas: para personas con problemas de equilibrio o lesiones en miembros inferiores. El bastón se lleva en el lado contrario a la pierna afectada.
- Grúas de transferencia: para movilizar personas con gran dependencia de forma segura. Pueden ser fijas (de techo) o móviles. Utilizan un arnés que se coloca al usuario.
- Colchones y cojines antiescaras: de aire alternante, de espuma viscoelástica, de gel, de agua. Distribuyen la presión y reducen el riesgo de UPP.
- Adaptadores para la alimentación: cubiertos engrosados (para personas con artritis o debilidad en las manos), vasos con asas (doble asa para mayor estabilidad), platos con reborde (para evitar que la comida se salga), manteles antideslizantes.
- Barras de apoyo y asideros: instalados en baños, pasillos y junto a la cama para facilitar los desplazamientos.
- Tablas de transferencia: permiten el paso del usuario de una superficie a otra (cama-silla, silla-coche) deslizándose.
- Discos giratorios: facilitan el giro del usuario durante la transferencia sin necesidad de levantar los pies del suelo.

- Camas articuladas: permiten elevar la cabecera y los pies de forma independiente, facilitando los cuidados y la comodidad del usuario.

## 9. INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina. Es una condición muy frecuente en personas mayores (afecta al 30-50% de los mayores de 65 años) y en personas con determinadas enfermedades neurológicas. Afecta significativamente a la calidad de vida, la autoestima, las relaciones sociales y la salud de la piel de la persona.

### 9.1. Tipos de incontinencia urinaria

- Incontinencia de esfuerzo: pérdida de orina al toser, estornudar, reír o hacer ejercicio. Causada por debilidad del suelo pélvico.
- Incontinencia de urgencia: necesidad imperiosa e incontrolable de orinar, con pérdida de orina antes de llegar al baño. Frecuente en personas con hiperactividad del músculo detrusor de la vejiga.
- Incontinencia por rebosamiento: la vejiga no se vacía completamente y se producen pequeñas pérdidas continuas. Frecuente en hombres con hiperplasia prostática.
- Incontinencia funcional: la persona tiene capacidad para controlar la micción pero no puede llegar al baño a tiempo por limitaciones de movilidad, deterioro cognitivo o barreras arquitectónicas.
- Incontinencia mixta: combinación de dos o más tipos.
- Incontinencia total: pérdida continua e incontrolable de orina.

### 9.2. Manejo de la incontinencia

El manejo de la incontinencia requiere un abordaje integral:

- Valoración individualizada del tipo y grado de incontinencia por parte del equipo sanitario.
- Establecimiento de pautas miccionales programadas: llevar al usuario al baño cada 2-3 horas, siempre a las mismas horas, para crear un hábito.
- Uso de absorbentes o pañales adecuados al nivel de incontinencia, cambiándolos con frecuencia para prevenir irritaciones cutáneas y dermatitis.
- Higiene exhaustiva de la zona genital y perianal después de cada cambio de absorbente.
- Aplicación de cremas barrera (óxido de zinc, vaselina) para proteger la piel del contacto con la orina.
- En algunos casos, ejercicios de suelo pélvico (ejercicios de Kegel) para fortalecer la musculatura pelviana.
- Registro detallado de las micciones para identificar patrones y adaptar los cuidados.
- Facilitar el acceso al baño: eliminar barreras, colocar barras de apoyo, utilizar alzas de WC, orinal o cuña.
- No restringir la ingesta de líquidos como medida para reducir la incontinencia, ya que puede provocar deshidratación e infecciones urinarias.
- Tratar la incontinencia con naturalidad, sin culpabilizar al usuario ni mostrar desagrado.

### 9.3. Incontinencia fecal

La incontinencia fecal es la pérdida involuntaria de heces. Es menos frecuente que la urinaria pero tiene un impacto mayor en la calidad de vida del usuario. Las causas principales son: lesiones del esfínter anal, enfermedades neurológicas, impactación fecal (fecaloma), diarrea, efectos de medicamentos y deterioro cognitivo avanzado.

El manejo incluye: establecer un patrón regular de evacuación, dieta rica en fibra, hidratación adecuada, ejercicio físico adaptado, uso de absorbentes adecuados, higiene meticulosa de la zona perianal, y comunicación de cualquier cambio en el patrón intestinal al equipo sanitario.

### 9.4. Estreñimiento

El estreñimiento es una de las alteraciones más frecuentes en personas mayores e inmobilizadas. Se define como la evacuación de heces duras con una frecuencia inferior a tres veces por semana. Las medidas preventivas incluyen:

- Dieta rica en fibra: frutas, verduras, cereales integrales, legumbres.
- Ingesta abundante de líquidos: al menos 1,5-2 litros diarios.
- Ejercicio físico adaptado: la movilización, aunque sea pasiva, estimula el tránsito intestinal.
- Establecer un horario regular para la defecación, preferiblemente después del desayuno (aprovechando el reflejo gastrocólico).
- Respetar la intimidad del usuario durante la defecación.
- Posición adecuada: sentado en el WC con los pies apoyados y las rodillas ligeramente más altas que las caderas (usar un taburete bajo los pies si es necesario).
- No administrar laxantes sin prescripción médica.

#### **Fecaloma:**

La impactación fecal o fecaloma es la acumulación de heces duras y secas en el recto que el usuario no puede expulsar. Puede provocar: dolor abdominal, distensión abdominal, pseudodiarrea (la materia fecal líquida se filtra alrededor del fecaloma), inquietud, confusión, obstrucción intestinal e incluso perforación. Requiere intervención médica y, en algunos casos, extracción manual por parte de enfermería.

## 10. CONTROL DE CONSTANTES VITALES

Las constantes vitales son los parámetros fisiológicos que indican el estado de las funciones vitales del organismo. El profesional sociosanitario debe saber tomarlas e interpretar sus valores normales para detectar alteraciones y comunicarlas al equipo sanitario.

### 10.1. Temperatura corporal

La temperatura corporal normal oscila entre 36°C y 37°C (axilar). Se habla de:

- Hipotermia: temperatura inferior a 35°C. Puede indicar exposición al frío, shock o fallo multiorgánico.
- Febrícula: temperatura entre 37°C y 38°C. Puede indicar un proceso infeccioso leve.
- Fiebre: temperatura superior a 38°C. Indica generalmente una infección u otro proceso inflamatorio.
- Hipertermia: temperatura superior a 40°C. Es una emergencia médica.

La medición puede realizarse en diferentes localizaciones: axilar (la más habitual, 5-10 minutos), oral (bajo la lengua, 3-5 minutos), rectal (la más exacta, 3 minutos, 0,5°C más alta que la axilar), ótica (en el oído, medición instantánea con termómetro especial) y temporal (en la frente, medición instantánea).

## 10.2. Pulso

El pulso es la expansión rítmica de las arterias producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. Los valores normales en adultos en reposo son entre 60 y 100 pulsaciones por minuto (ppm).

- Bradicardia: frecuencia inferior a 60 ppm. Puede ser normal en deportistas o indicar problemas cardíacos.
- Taquicardia: frecuencia superior a 100 ppm. Puede indicar fiebre, ansiedad, dolor, hemorragia o problemas cardíacos.
- El pulso se toma habitualmente en la arteria radial (muñeca), colocando los dedos índice y corazón (nunca el pulgar) sobre la arteria y contando las pulsaciones durante 60 segundos.
- Otros puntos de toma de pulso: carotídeo (cuello), temporal, femoral, poplíteo, pedio (pie).

## 10.3. Tensión arterial

La tensión arterial es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. Se mide con un tensiómetro (manual o digital) y se expresa en milímetros de mercurio (mmHg) con dos valores:

- Presión sistólica (máxima): presión durante la contracción del corazón. Valores normales: 120-139 mmHg.
- Presión diastólica (mínima): presión durante la relajación del corazón. Valores normales: 60-89 mmHg.
- Hipertensión: valores iguales o superiores a 140/90 mmHg de forma mantenida.
- Hipotensión: valores inferiores a 90/60 mmHg. Puede provocar mareos, visión borrosa y caídas.
- Hipotensión ortostática: descenso brusco de la tensión al ponerse de pie. Muy frecuente en personas mayores y causa habitual de caídas.

## 10.4. Frecuencia respiratoria

Es el número de respiraciones (inspiración + espiración) por minuto. Los valores normales en adultos en reposo son entre 12 y 20 respiraciones por minuto (rpm).

- Bradipnea: frecuencia inferior a 12 rpm.
- Taquipnea: frecuencia superior a 20 rpm. Puede indicar fiebre, ansiedad, insuficiencia respiratoria.
- Apnea: ausencia de respiración.
- Disnea: dificultad para respirar (sensación subjetiva de falta de aire).

- La frecuencia respiratoria se mide observando los movimientos del tórax o del abdomen durante 60 segundos, sin que el usuario sea consciente de ello (ya que la respiración es un acto que puede modificarse voluntariamente).

## **10.5. Saturación de oxígeno**

La saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>) indica el porcentaje de hemoglobina que está transportando oxígeno. Se mide con un pulsioxímetro (dispositivo que se coloca en el dedo). Los valores normales son entre 95% y 100%. Valores inferiores al 90% indican hipoxemia y requieren atención médica inmediata.

# BLOQUE III — APOYO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL

## 11. COMUNICACIÓN CON PERSONAS DEPENDIENTES

La comunicación es una herramienta fundamental en la atención sociosanitaria. Una buena comunicación contribuye a crear un ambiente de confianza, seguridad y bienestar para la persona dependiente, y es el vehículo a través del cual se establece la relación terapéutica entre el profesional y el usuario.

La comunicación humana se compone de dos grandes dimensiones:

- Comunicación verbal: las palabras que utilizamos, el contenido del mensaje. Representa solo el 7% del impacto comunicativo según los estudios de Mehrabian.
- Comunicación no verbal: los gestos, la expresión facial, la postura corporal, el tono de voz, la distancia interpersonal, el contacto visual, el contacto físico. Representa el 93% del impacto comunicativo (38% tono de voz + 55% lenguaje corporal).

En el ámbito sociosanitario, la comunicación no verbal adquiere una relevancia especial, ya que muchos usuarios tienen dificultades para comunicarse verbalmente (personas con demencia, afasia, sordera, etc.) y dependen en gran medida de la comunicación no verbal para entender y ser entendidos.

### 11.1. Empatía en el cuidado

La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro y comprender sus sentimientos, preocupaciones y necesidades sin confundirlos con los propios. No se trata de sentir lo mismo que siente el otro (eso sería simpatía), sino de comprender lo que siente y transmitirle esa comprensión.

En el ámbito sociosanitario, la empatía es una competencia profesional imprescindible que permite:

- Establecer una relación de confianza genuina con el usuario.
- Comprender mejor sus necesidades, miedos y preferencias.
- Adaptar los cuidados a la situación emocional del momento.
- Reducir la ansiedad, el miedo y la resistencia del usuario ante los cuidados.
- Mejorar la adherencia al tratamiento y a las pautas de cuidado.
- Detectar cambios emocionales que pueden indicar problemas de salud, maltrato o situaciones de riesgo.
- Prevenir el burnout profesional, ya que una relación empática (no simbiótica) protege emocionalmente al profesional.

Técnicas para desarrollar la empatía profesional:

- Escucha activa: prestar atención plena al usuario, sin interrumpir, mostrando interés genuino con gestos de asentimiento, contacto visual y preguntas clarificadoras.
- Parafrasear: repetir con nuestras propias palabras lo que el usuario ha dicho para confirmar que lo hemos entendido correctamente: 'Si te he entendido bien, lo que me dices es...!'

- Reflejar emociones: nombrar la emoción que percibimos en el usuario: 'Veo que estás preocupado', 'Entiendo que te sientas enfadado'.
- Validar: reconocer el derecho del usuario a sentir lo que siente: 'Es normal que te sientas así', 'Cualquiera en tu situación se sentiría igual'.
- Evitar juicios: no juzgar, criticar ni minimizar los sentimientos del usuario.

## 11.2. Comunicación con personas con demencia

La comunicación con personas con demencia requiere técnicas específicas adaptadas al deterioro cognitivo del usuario. A medida que la demencia avanza, la capacidad de comunicación verbal se deteriora progresivamente, pero la comunicación no verbal se mantiene durante más tiempo:

- Usar frases cortas, sencillas y directas, con un tono calmado, cálido y afectuoso.
- Mantener el contacto visual y situarse a la altura de la persona (sentarse si está sentada, agacharse si está en cama).
- Acompañar el lenguaje verbal con gestos, señales y expresiones faciales congruentes.
- No corregir ni discutir con la persona; validar sus emociones y su realidad subjetiva.
- Dar tiempo suficiente para que procese la información y pueda responder. No apremiar.
- Evitar los ruidos de fondo y las distracciones durante la conversación (apagar la televisión, cerrar la puerta).
- Utilizar preguntas cerradas (sí/no) en lugar de preguntas abiertas: '¿Quieres agua?' en vez de '¿Qué quieres beber?'.
- Llamar a la persona por su nombre para captar su atención antes de iniciar la comunicación.
- No hablar de la persona en tercera persona en su presencia, como si no estuviera.
- Utilizar el humor con sensibilidad, ya que las personas con demencia conservan la capacidad de reír y disfrutar.
- Utilizar la música, las fotografías y los objetos significativos como vehículos de comunicación y recuerdo.
- Evitar la infantilización: tratar al usuario como el adulto que es, con respeto y dignidad.

## 11.3. Comunicación con personas con discapacidad sensorial

Las personas con discapacidad auditiva o visual requieren adaptaciones específicas en la comunicación:

### ***Personas con discapacidad auditiva:***

- Situar a la persona frente a la persona, a su altura, y asegurarse de que pueda ver nuestra boca (no cubrirla con la mano ni con mascarilla opaca).
- Hablar despacio, vocalizando bien, pero sin exagerar los movimientos de la boca.
- No gritar: elevar el volumen de la voz distorsiona el sonido y no mejora la comprensión.
- Utilizar gestos, mímica y señalización para apoyar el mensaje verbal.
- Asegurarse de que la persona lleva puesto y tiene encendido su audífono.
- Escribir las instrucciones importantes si es necesario.

- Eliminar ruidos de fondo que dificulten la audición.

**Personas con discapacidad visual:**

- Identificarse siempre al llegar: 'Hola, soy María, la auxiliar que te va a ayudar con el aseo'.
- Avisar cuando se va a salir de la habitación y cuando se regresa.
- Describir verbalmente lo que se va a hacer antes de hacerlo.
- Describir el entorno cuando se accede a un espacio nuevo: dónde están los muebles, las puertas, los obstáculos.
- Ofrecer el brazo para acompañar en los desplazamientos (nunca coger a la persona del brazo ni empujarla).
- En las comidas, describir dónde está cada alimento en el plato usando el método del reloj: 'La carne está a las 12, las patatas a las 3, la ensalada a las 9'.
- No cambiar los objetos de sitio sin avisar.

## 12. ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Las enfermedades neurodegenerativas son un grupo de patologías caracterizadas por la pérdida progresiva e irreversible de neuronas en diferentes áreas del cerebro, lo que provoca un deterioro gradual de las funciones cognitivas, motoras y/o conductuales. Son la principal causa de dependencia en personas mayores.

### 12.1. Enfermedad de Alzheimer

El Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, representando entre el 60% y el 70% de todos los casos. Es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e irreversible que destruye las células cerebrales, causando un deterioro de la memoria, el pensamiento y el comportamiento. Afecta principalmente a personas mayores de 65 años, aunque puede aparecer en edades más tempranas (Alzheimer de inicio precoz).

Fases de la enfermedad de Alzheimer:

**Fase leve (duración aproximada: 2-4 años):**

- Pérdida de memoria reciente: olvida dónde ha dejado las cosas, repite preguntas, olvida citas.
- Dificultad para encontrar palabras adecuadas, circunloquios.
- Desorientación temporal leve: confunde días de la semana.
- Dificultad para realizar tareas complejas: manejar dinero, planificar compras.
- Cambios de humor: irritabilidad, apatía, ansiedad.
- Conciencia parcial de sus dificultades, lo que genera frustración y angustia.
- Mantiene autonomía para las ABVD.

**Fase moderada (duración aproximada: 2-10 años):**

- Pérdida de memoria más acusada: no reconoce a familiares o amigos lejanos.
- Desorientación temporal y espacial: no sabe qué año es, se pierde en lugares conocidos.

- Dificultad para vestirse, asearse y alimentarse sin ayuda.
- Alteraciones del comportamiento: agitación, agresividad, vagabundeo, desinhibición, alucinaciones.
- Trastornos del sueño: insomnio, inversión del ciclo sueño-vigilia, síndrome del ocaso (sundowning).
- Incontinencia urinaria (y posteriormente fecal).
- Necesita supervisión constante y ayuda para las ABVD.

***Fase severa (duración aproximada: 1-3 años):***

- No reconoce a familiares cercanos ni a sí mismo en el espejo.
- Pérdida completa del lenguaje: puede emitir sonidos o palabras aisladas.
- Dependencia total para todas las ABVD.
- Incontinencia doble (urinaria y fecal).
- Pérdida de la capacidad de deambulación, encamamiento.
- Disfagia progresiva: dificultad creciente para tragar.
- Riesgo elevado de infecciones (neumonía, infecciones urinarias), úlceras por presión y malnutrición.
- Rigidez muscular, posturas en flexión.

## 12.2. Otras demencias

Además del Alzheimer, existen otros tipos de demencia:

- Demencia vascular: segunda causa más frecuente de demencia. Causada por problemas en la circulación cerebral (ictus, microinfartos). Se caracteriza por un deterioro escalonado (empeora bruscamente tras cada evento vascular) y síntomas focales (debilidad en un lado del cuerpo, dificultad para hablar).
- Demencia con cuerpos de Lewy: se caracteriza por fluctuaciones cognitivas (días mejores y peores), alucinaciones visuales recurrentes y muy elaboradas, parkinsonismo (rigidez, temblor, lentitud de movimientos) y trastorno del sueño REM (actúa los sueños).
- Demencia frontotemporal: afecta principalmente a las zonas frontales y temporales del cerebro. Se manifiesta con cambios de personalidad y comportamiento (desinhibición, apatía, conductas socialmente inapropiadas) y/o trastornos del lenguaje. Aparece a edades más tempranas que el Alzheimer (50-60 años).
- Demencia asociada a enfermedad de Parkinson: deterioro cognitivo que aparece en fases avanzadas de la enfermedad de Parkinson.

## 12.3. Enfermedad de Parkinson

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico que afecta al sistema nervioso central, especialmente a las neuronas productoras de dopamina en la sustancia negra del cerebro. Afecta principalmente a personas mayores de 60 años.

Síntomas principales:

- Temblor en reposo: generalmente comienza en una mano ('movimiento de contar monedas'). Disminuye con el movimiento voluntario.

- Rigidez muscular: resistencia al movimiento pasivo de las articulaciones ('rueda dentada').
- Bradicinesia: lentitud en la iniciación y ejecución de los movimientos. La cara se vuelve inexpresiva ('cara de póker').
- Alteración postural y de la marcha: postura encorvada hacia delante, marcha a pasos cortos y arrastrando los pies ('marcha festinante'), dificultad para iniciar la marcha y para girar. Tendencia a la caída hacia delante.
- Otros síntomas: micrografía (letra cada vez más pequeña), hipofonía (voz baja y monótona), sialorrea (exceso de saliva), estreñimiento, depresión, trastornos del sueño, y en fases avanzadas, deterioro cognitivo.

Cuidados específicos para personas con Parkinson:

- Administrar la medicación en los horarios estrictamente pautados (la eficacia de la levodopa depende de la puntualidad en las tomas).
- Adaptar la alimentación: texturas blandas, cubiertos adaptados, vasos con tapa, tiempo suficiente para comer.
- Prevenir caídas: eliminar obstáculos, buena iluminación, calzado adecuado, barras de apoyo.
- Fomentar la movilidad y la autonomía: la inactividad acelera el deterioro.
- Respetar el ritmo del usuario: la bradicinesia no significa que no pueda, sino que necesita más tiempo.

## 12.4. Accidente cerebrovascular (Ictus)

El ictus o accidente cerebrovascular (ACV) es una interrupción del flujo sanguíneo al cerebro que provoca la muerte de neuronas. Es la primera causa de discapacidad en adultos y la segunda causa de demencia. Puede ser isquémico (obstrucción de un vaso sanguíneo, el más frecuente) o hemorrágico (rotura de un vaso sanguíneo).

Las secuelas del ictus dependen de la zona del cerebro afectada y pueden incluir:

- Hemiplejía o hemiparesia: parálisis o debilidad de un lado del cuerpo (el contrario al hemisferio cerebral afectado).
- Afasia: dificultad o imposibilidad para hablar, comprender, leer o escribir.
- Disfagia: dificultad para tragar.
- Alteraciones cognitivas: problemas de memoria, atención, razonamiento.
- Alteraciones emocionales: labilidad emocional (llanto o risa sin motivo aparente), depresión, ansiedad.
- Alteraciones de la percepción: heminegligencia (la persona no percibe el lado afectado de su cuerpo o del espacio).
- Incontinencia urinaria.

### Signos de alarma del ictus (regla FAST):

F (Face/Cara): ¿se desvía la boca al sonreír? A (Arms/Brazos): ¿puede levantar ambos brazos? S (Speech/Habla): ¿habla con dificultad o dice cosas sin sentido? T (Time/Tiempo): si observas alguno de estos signos, llama al 112 inmediatamente. Cada minuto cuenta: 'el tiempo es cerebro'.

## 13. DETERIORO COGNITIVO Y ESTIMULACIÓN COGNITIVA

### 13.1. Deterioro cognitivo leve

El deterioro cognitivo leve (DCL) es una disminución de las capacidades mentales (memoria, atención, orientación, razonamiento) mayor a la esperada por la edad de la persona, pero que no afecta significativamente a su vida diaria ni a su independencia funcional. Se sitúa entre el envejecimiento normal y la demencia.

El DCL puede ser un estado transitorio, estabilizarse o progresar hacia una demencia. Se estima que entre el 10% y el 15% de las personas con DCL progresan a demencia cada año. Por ello, es importante su detección temprana y el establecimiento de programas de estimulación cognitiva.

Factores protectores que pueden retrasar o prevenir la progresión del DCL a demencia:

- Actividad intelectual: lectura, escritura, juegos de mesa, aprendizaje de cosas nuevas.
- Actividad física regular: al menos 30 minutos diarios de ejercicio aeróbico moderado.
- Socialización: mantener relaciones sociales activas, participar en actividades grupales.
- Alimentación saludable: dieta mediterránea, rica en frutas, verduras, pescado, aceite de oliva.
- Control de factores de riesgo cardiovascular: hipertensión, diabetes, colesterol, tabaquismo, obesidad.
- Sueño de calidad: 7-8 horas de sueño reparador.
- Estimulación cognitiva específica: programas estructurados de ejercicios mentales.

### 13.2. Técnicas de estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva es un conjunto de actividades y ejercicios dirigidos a mantener y mejorar las funciones mentales y retrasar el deterioro cognitivo en personas mayores y personas con demencia. No pretende curar la demencia, sino mantener las capacidades preservadas el mayor tiempo posible y mejorar la calidad de vida.

Las actividades de estimulación cognitiva se organizan por áreas:

#### **Orientación:**

- Orientación temporal: preguntar y recordar el día, mes, año, estación, hora. Calendarios grandes y visibles.
- Orientación espacial: preguntar dónde estamos, señalar las dependencias del centro con carteles claros y pictogramas.

- Orientación personal: preguntar nombre, edad, lugar de nacimiento, familia. Álbumes de fotos, línea de vida.

### **Memoria:**

- Memoria remota: reminiscencia (recordar eventos del pasado, canciones antiguas, oficios), álbumes de fotos, objetos antiguos.
- Memoria reciente: recordar qué se ha comido, qué actividades se han realizado, quién ha venido de visita.
- Memoria de trabajo: repetir series de números, juegos de cartas, seguir instrucciones simples.

### **Lenguaje:**

- Expresión verbal: nombrar objetos, completar refranes, contar historias, describir imágenes.
- Comprensión verbal: seguir instrucciones simples, responder preguntas.
- Lectura y escritura: leer en voz alta, copiar frases, escribir el nombre, hacer dictados.

### **Otras áreas:**

- Atención y concentración: puzzles, sopas de letras, diferencias entre imágenes, laberintos.
- Cálculo: operaciones sencillas, manejo de monedas, medir ingredientes para cocinar.
- Praxias: ejercicios de motricidad fina (enhebrar, modelar plastilina, recortar), imitación de gestos.
- Gnosias: reconocimiento de objetos, sonidos, olores, texturas.
- Funciones ejecutivas: planificar una actividad, ordenar secuencias, resolver problemas sencillos.

#### **Principios de la estimulación cognitiva:**

Las actividades deben ser significativas y adaptadas al nivel cognitivo del usuario (ni demasiado fáciles ni demasiado difíciles). El objetivo es el proceso, no el resultado: lo importante es que el usuario participe y disfrute, no que acierte todas las respuestas. Se debe evitar la frustración y reforzar positivamente cada logro. Las sesiones suelen durar entre 30 y 60 minutos, en grupos pequeños (6-8 personas) y en un ambiente tranquilo y sin distracciones.

## **14. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN LA DEMENCIA**

Los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD) son un conjunto de alteraciones del comportamiento, el estado de ánimo y la percepción que aparecen con frecuencia en personas con demencia. Afectan al 80-90% de las personas con demencia en algún momento de la enfermedad y son una de las principales causas de sobrecarga del cuidador y de institucionalización.

### **14.1. Tipos de trastornos conductuales**

- Agitación y agresividad: inquietud motora, gritos, insultos, golpes. Pueden estar causados por dolor, miedo, confusión, sobreestimulación o frustración.

- Deambulaci3n errante (vagabundeo): la persona camina sin rumbo fijo, intenta salir del centro o del domicilio. Puede ser peligroso por el riesgo de caídas o de perderse.
- SÍndrome del ocaso (sundowning): empeoramiento de los sÍntomas al atardecer y por la noche (agitaci3n, confusi3n, ansiedad). Relacionado con la disminuci3n de la luz y la fatiga acumulada.
- Alucinaciones: percepciones sin estÍmulo real (ver personas que no estÁn, oír voces). Frecuentes en la demencia con cuerpos de Lewy.
- Delirios: creencias falsas e irrefutables (creer que le roban, que su pareja le es infiel, que la comida estÁ envenenada).
- Apatía: falta de interés, motivaci3n e iniciativa. Es el SPCD mÁs frecuente pero a menudo pasa desapercibido.
- Depresi3n: tristeza, llanto, pÉrdida de apetito, alteraciones del sueño. Frecuente en las fases iniciales cuando la persona es consciente de su deterioro.
- Ansiedad: preocupaci3n excesiva, inquietud, miedo. A menudo relacionada con la confusi3n y la desorientaci3n.
- Desinhibici3n: comportamientos socialmente inapropiados (desnudarse en pÚblico, comentarios sexuales, insultos).
- Conductas repetitivas: preguntas repetitivas, gestos repetitivos (frotar, rascar, golpear).
- Resistencia a los cuidados: negarse al aseo, la alimentaci3n, la medicaci3n. A menudo causada por miedo, incomprensi3n o dolor.
- Trastornos del sueño: insomnio, inversi3n del ciclo sueño-vigilia, somnolencia diurna excesiva.

## 14.2. Abordaje de los trastornos conductuales

El abordaje de los SPCD debe ser fundamentalmente no farmacol3gico. Las intervenciones no farmacol3gicas son el tratamiento de primera lÍnea:

- Identificar y tratar la causa subyacente: dolor, infecci3n, estreñimiento, retenci3n urinaria, medicamentos, cambios de entorno.
- Mantener un entorno tranquilo, con buena iluminaci3n (evitar sombras y reflejos), temperatura agradable y nivel de ruido bajo.
- Mantener rutinas estables y predecibles: los cambios y las novedades generan confusi3n y ansiedad.
- No confrontar ni corregir: redirigir la atenci3n hacia otra actividad o tema.
- Validar las emociones: 'Veo que estÁs preocupado, ¿c3mo puedo ayudarte?'.
- Utilizar la distracci3n: ofrecer una actividad placentera, poner mÚsica, dar un paseo.
- Musicoterapia: la mÚsica tiene un efecto calmante y evocador en personas con demencia.
- Contacto fÍsico suave: coger la mano, acariciar el brazo, dar un abrazo si el usuario lo acepta.
- Evitar la contenci3n fÍsica y farmacol3gica: solo en situaciones de peligro inminente para el usuario o para terceros, y siempre como Último recurso y con prescripci3n mÉdica.
- Registrar los episodios: hora, duraci3n, posible desencadenante, actuaci3n realizada y resultado. Esto ayuda a identificar patrones y a prevenir futuros episodios.

## 15. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

La atención centrada en la persona (ACP) es un enfoque de cuidado que pone a la persona —con su historia de vida, sus valores, sus preferencias y sus derechos— en el centro de todas las decisiones que afectan a su vida. Fue desarrollado inicialmente por Tom Kitwood en el ámbito de la atención a personas con demencia y posteriormente se ha extendido a todo el ámbito sociosanitario.

La ACP supone un cambio de paradigma respecto al modelo tradicional de cuidados, que se centraba en la enfermedad y en las tareas del profesional. En la ACP, el foco se desplaza de 'qué necesita el paciente' a 'quién es esta persona y qué es importante para ella'.

Principios fundamentales de la ACP:

- **Dignidad:** tratar a cada persona con respeto, independientemente de su grado de dependencia o deterioro cognitivo.
- **Autodeterminación:** respetar las decisiones y preferencias del usuario, fomentando su participación activa en las decisiones que le afectan. Incluso en fases avanzadas de demencia, la persona puede expresar preferencias.
- **Individualidad:** reconocer que cada persona es única y tiene su propia historia de vida, valores, creencias, gustos y deseos. La atención debe personalizarse.
- **Integralidad:** atender todas las dimensiones de la persona: física, psicológica, social y espiritual.
- **Continuidad:** mantener las rutinas, hábitos y costumbres del usuario en la medida de lo posible. El ingreso en un centro no debe suponer una ruptura con la vida anterior.
- **Inclusión:** facilitar que la persona mantenga sus relaciones sociales y su participación en la comunidad.
- **Biografía:** conocer la historia de vida de cada usuario es fundamental para comprender sus necesidades, preferencias y comportamientos.
- **Entorno significativo:** crear un entorno que sea familiar, acogedor y significativo para la persona (fotos, objetos personales, decoración personalizada).

### Ejemplo práctico de ACP:

Si una señora siempre ha desayunado café con leche a las 9 y tostadas con aceite, no tiene sentido que en la residencia desayune a las 7:30 un cola cao con galletas porque 'es el horario del centro'. La ACP implica adaptar las rutinas del centro a las preferencias de la persona, no al revés. Si el señor García siempre se ha duchado por la noche antes de acostarse, no hay razón para obligarle a ducharse por la mañana porque el turno de mañana 'es cuando se hacen los aseos'.

## 16. EL CUIDADOR

El cuidador es la persona que atiende a la persona dependiente, ya sea de forma profesional (cuidador formal: gerocultores, auxiliares, asistentes personales) o en el ámbito familiar (cuidador no profesional o informal). La Ley de Dependencia reconoce la figura del cuidador no profesional como aquella persona de la familia que atiende a la persona dependiente en su entorno familiar.

En España, el perfil mayoritario del cuidador informal es: mujer (83%), de entre 45 y 65 años, que convive con la persona dependiente, con una dedicación media de 11 horas diarias, y que ha tenido que renunciar a su empleo o reducir su jornada laboral para poder cuidar. Este perfil refleja una clara desigualdad de género en la distribución de los cuidados.

### 16.1. Síndrome del cuidador quemado (burnout)

El síndrome del cuidador quemado o burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés del cuidado prolongado de una persona dependiente. Afecta tanto a cuidadores profesionales como a familiares cuidadores, aunque es más frecuente en estos últimos por la falta de límites entre vida personal y cuidado.

Síntomas del burnout:

- Agotamiento físico persistente: cansancio crónico, dolores musculares y articulares, cefaleas, trastornos del sueño (insomnio, sueño no reparador), trastornos digestivos, pérdida o aumento de peso.
- Agotamiento emocional: irritabilidad, ansiedad, tristeza, llanto frecuente, sentimientos de culpa ('no hago suficiente'), impotencia ('no puedo más'), frustración, resentimiento hacia el usuario o hacia otros familiares que 'no ayudan'.
- Despersonalización: actitud fría, distante o indiferente hacia el usuario. Tratar al usuario como un objeto o una tarea, no como una persona. Pérdida de la empatía.
- Reducción de la eficacia profesional: errores frecuentes, olvidos, desmotivación, sensación de que nada de lo que se hace sirve.
- Aislamiento social: abandono progresivo de actividades de ocio, aficiones y relaciones sociales. Sensación de soledad y de que nadie entiende la situación.
- Consumo de sustancias: aumento del consumo de alcohol, tabaco, ansiolíticos u otras sustancias como forma de afrontamiento.

Prevención del burnout:

- Establecer límites claros entre vida personal y profesional: definir horarios, respetar los descansos.
- Solicitar ayuda cuando sea necesario: no intentar hacerlo todo solo/a.
- Practicar técnicas de relajación y autocuidado: respiración profunda, mindfulness, ejercicio físico.
- Mantener actividades de ocio y relaciones sociales propias.
- Formación continua en técnicas de afrontamiento del estrés.
- Participar en grupos de apoyo y supervisión profesional.
- Reconocer los primeros signos de agotamiento y actuar antes de que se agraven.

- Aceptar que no se puede hacer todo de forma perfecta y que es normal sentirse cansado o frustrado a veces.

## 16.2. Detección y actuación ante el maltrato

El profesional sociosanitario tiene la obligación ética y legal de detectar y comunicar cualquier situación de maltrato hacia las personas dependientes. El maltrato a personas dependientes es un problema grave e infradeclarado que puede adoptar diversas formas:

- Maltrato físico: golpes, empujones, pellizcos, sujeciones mecánicas o químicas indebidas, administración inadecuada de medicamentos (sobremedicación o inframedicación), quemaduras.
- Maltrato psicológico: insultos, amenazas, aislamiento social, humillaciones, intimidación, ignorar al usuario, tratarlo como un niño, no respetar su privacidad.
- Negligencia: no proporcionar los cuidados necesarios (alimentación, higiene, medicación, supervisión), desatención, abandono. Es la forma más frecuente de maltrato.
- Maltrato económico o patrimonial: apropiación indebida de bienes, dinero o propiedades de la persona dependiente, falsificación de documentos, presión para modificar el testamento.
- Maltrato sexual: cualquier contacto sexual no consentido, exhibicionismo, obligar a presenciar actos sexuales.
- Violación de derechos: no respetar la intimidad, leer la correspondencia, impedir visitas, no informar sobre decisiones que le afectan, no respetar sus creencias religiosas.

Indicadores de sospecha de maltrato:

- Lesiones sin explicación coherente: hematomas, fracturas, quemaduras, marcas de sujeción.
- Cambios bruscos de comportamiento: miedo, retraimiento, agitación, llanto.
- Desnutrición o deshidratación sin causa médica que lo justifique.
- Higiene deficiente de forma mantenida.
- Ropa inadecuada para la estación del año.
- Miedo o nerviosismo ante la presencia de determinadas personas.
- Aislamiento social: no recibe visitas, no participa en actividades.
- Signos de sobremedicación: somnolencia excesiva, confusión aguda.

### Actuación obligatoria:

Si el profesional sociosanitario detecta signos de maltrato en un usuario, DEBE comunicarlo inmediatamente a los responsables del centro o servicio y/o a las autoridades competentes (servicios sociales, policía, juzgado de guardia). La no comunicación puede constituir un delito de omisión del deber de socorro. En caso de maltrato institucional (dentro del propio centro), el profesional debe comunicarlo a la dirección y, si no se toma medidas, a las autoridades externas. Existe el deber de proteger a la víctima por encima de la lealtad institucional.

# BLOQUE IV — PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS

## 17. ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS

El profesional sociosanitario debe estar preparado para actuar ante situaciones de emergencia que puedan presentarse durante la atención a personas dependientes. Las emergencias más frecuentes en el ámbito sociosanitario son: caídas, atragantamientos, pérdida de conocimiento, convulsiones, crisis de ansiedad, hemorragias, quemaduras, reacciones alérgicas y parada cardiorrespiratoria.

Principios generales de actuación ante una emergencia:

- Mantener la calma: una actuación serena y organizada es más eficaz que una reacción precipitada.
- Proteger: asegurar la zona para evitar que la situación se agrave.
- Alertar: llamar al servicio de emergencias (112) lo antes posible.
- Socorrer: atender a la víctima dentro de los límites de nuestra formación.
- No mover a la víctima si se sospecha lesión de columna vertebral.
- No administrar medicamentos, comida ni bebida si la persona está inconsciente.
- Registrar lo ocurrido: hora, circunstancias, estado del usuario, actuaciones realizadas.

### 17.1. Protocolo PAS

El protocolo PAS es la secuencia de actuación básica ante cualquier emergencia. Sus siglas significan Proteger, Alertar y Socorrer:

#### **P — Proteger:**

Asegurar la zona para evitar que el accidente se agrave. Proteger a la víctima, a los testigos y al propio socorrista. No mover a la víctima a menos que exista un peligro inminente (incendio, derrumbe, escape de gas, riesgo eléctrico). Si hay que mover a la víctima, hacerlo en bloque, manteniendo alineados cabeza, cuello y tronco.

#### **A — Alertar:**

Llamar al 112 (número de emergencias europeo) o al 061 (emergencias sanitarias). Proporcionar información clara y precisa: qué ha ocurrido, dónde exactamente (dirección, planta, habitación), cuántas personas están afectadas, su estado aparente (consciente/inconsciente, respira/no respira, sangra), qué se ha hecho hasta el momento. No colgar hasta que el operador lo indique.

## S — Socorrer:

Atender a la víctima mientras llegan los servicios de emergencia. Aplicar los primeros auxilios según la formación recibida. No realizar maniobras para las que no se esté capacitado. Tranquilizar a la víctima, no dejarla sola. Cubrir a la víctima para evitar la pérdida de calor (hipotermia). Si hay varias víctimas, priorizar la atención según la gravedad (triaje).

## 17.2. Posición lateral de seguridad (PLS)

La posición lateral de seguridad (PLS) se utiliza cuando una persona está inconsciente pero respira con normalidad. Su objetivo es mantener la vía aérea abierta y prevenir la aspiración en caso de vómito. Está contraindicada si se sospecha lesión de columna vertebral.

Pasos para colocar a una persona en PLS:

- Arrodillarse junto a la persona, que debe estar boca arriba sobre una superficie firme.
- Retirar gafas, objetos de los bolsillos y aflojar la ropa que pueda apretar (cinturón, corbata, botones del cuello).
- Colocar el brazo más cercano a nosotros en ángulo recto con el cuerpo, con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.
- Coger el brazo más alejado y cruzarlo sobre el pecho, colocando el dorso de la mano contra la mejilla más cercana a nosotros. Mantener la mano en esa posición.
- Con la otra mano, sujetar la rodilla más alejada y flexionarla, tirando de ella hacia nosotros.
- Girar a la persona hacia nosotros tirando de la rodilla flexionada, hasta que quede de lado. La mano que estaba contra la mejilla hace de almohada.
- Ajustar la pierna superior para que la cadera y la rodilla estén en ángulo recto (posición estable).
- Inclinar suavemente la cabeza hacia atrás y elevar ligeramente el mentón para mantener la vía aérea abierta.
- Comprobar periódicamente la respiración.
- Si la persona lleva más de 30 minutos en PLS, girarla al otro lado para evitar lesiones por presión.

## 17.3. Obstrucción de la vía aérea (atragantamiento)

El atragantamiento es una de las emergencias más frecuentes en personas mayores y dependientes, especialmente en aquellas con disfagia. La obstrucción de la vía aérea puede ser parcial (la persona tose, puede hablar o emitir sonidos) o completa (la persona no puede toser, hablar ni respirar, se lleva las manos al cuello).

### **Obstrucción parcial:**

- Animar a la persona a toser con fuerza. La tos es el mecanismo más eficaz para expulsar el cuerpo extraño.

- No dar golpes en la espalda ni realizar la maniobra de Heimlich si la persona está tosiendo eficazmente.
- Vigilar que la obstrucción no pase a ser completa.

**Obstrucción completa (maniobra de Heimlich):**

- Si la persona está consciente y de pie o sentada:
- Colocarse detrás de la persona y rodearla con los brazos a nivel del abdomen.
- Colocar el puño de una mano (con el pulgar hacia dentro) por encima del ombligo y por debajo del esternón.
- Agarrar el puño con la otra mano y realizar compresiones abdominales firmes, rápidas y hacia arriba (en forma de 'J').
- Repetir las compresiones hasta que el cuerpo extraño sea expulsado, la persona pierda el conocimiento o lleguen los servicios de emergencia.
- Si la persona pierde el conocimiento: colocarla en el suelo boca arriba, llamar al 112 e iniciar RCP (30 compresiones torácicas + 2 ventilaciones). Antes de cada serie de ventilaciones, abrir la boca y comprobar si el cuerpo extraño es visible (si lo es, retirarlo con los dedos en forma de gancho).

**En personas sentadas en silla de ruedas:**

Frenar la silla, bloquear las ruedas. Inclinar a la persona hacia delante y dar 5 golpes interescapulares (entre los omóplatos) con el talón de la mano. Si no funciona, intentar la maniobra de Heimlich sentada: misma técnica pero desde detrás de la silla.

## 17.4. Caídas

Las caídas son el accidente más frecuente en personas mayores y una de las principales causas de lesiones graves (fracturas de cadera, traumatismos craneoencefálicos), hospitalización e incluso fallecimiento. El 30% de las personas mayores de 65 años sufre al menos una caída al año.

Actuación ante una caída:

- No mover a la persona precipitadamente. Evaluar su estado: ¿está consciente? ¿respira? ¿se queja de dolor? ¿puede mover todas las extremidades?
- Si se sospecha fractura de cadera (dolor intenso en la cadera, pierna acortada y rotada hacia fuera) o lesión de columna, no mover a la persona y llamar al 112.
- Si no se sospecha fractura ni lesión de columna, ayudar a la persona a levantarse gradualmente: primero sentarse, luego ponerse de rodillas, después de pie, apoyándose en una superficie estable.
- Tomar constantes vitales (tensión arterial, pulso, temperatura).
- Inspeccionar en busca de heridas, hematomas o deformidades.
- Registrar la caída: hora, lugar, circunstancias, estado del usuario, lesiones observadas, actuación realizada.
- Comunicar la caída al equipo de enfermería y al médico.

- Valorar las causas de la caída para prevenir nuevas caídas.

Prevención de caídas:

- Mantener el entorno libre de obstáculos: cables, alfombras, objetos en el suelo.
- Iluminación adecuada, especialmente por la noche (luces piloto en pasillos y baños).
- Suelos antideslizantes, especialmente en baños y cocinas.
- Barras de apoyo en baños, pasillos y junto a la cama.
- Calzado adecuado: cerrado, con suela antideslizante, que sujete bien el pie. No usar zapatillas de estar por casa abiertas por detrás.
- Altura adecuada de la cama: que los pies del usuario toquen el suelo cuando está sentado en el borde.
- Frenos en sillas de ruedas y camas con ruedas.
- Revisión periódica de la medicación (muchos fármacos causan somnolencia, hipotensión o mareos).
- Programas de ejercicio físico para mejorar el equilibrio y la fuerza muscular.
- Valoración del riesgo de caídas al ingreso y periódicamente (escala de Downton, escala de Morse).

## 17.5. Hemorragias

Una hemorragia es la salida de sangre de los vasos sanguíneos. Según su localización puede ser:

- Externa: la sangre sale al exterior a través de una herida en la piel.
- Interna: la sangre se acumula en el interior del organismo (cavidad abdominal, torácica, craneal). Es más peligrosa porque no es visible.
- Exteriorizada: la sangre sale al exterior a través de orificios naturales (nariz, oído, boca, ano).

Actuación ante una hemorragia externa:

- Comprimir directamente la herida con un apósito, gasa o paño limpio. Mantener la presión durante al menos 10 minutos sin levantar el apósito.
- Elevar la extremidad afectada por encima del nivel del corazón si es posible.
- Si la hemorragia no cede, añadir más gasas encima sin retirar las anteriores y mantener la presión.
- Si la hemorragia es muy abundante y no cede, aplicar un torniquete (solo como último recurso) y anotar la hora de colocación.
- Llamar al 112 si la hemorragia es abundante, no cede o la persona muestra signos de shock (palidez, sudoración fría, pulso rápido y débil, confusión).
- Colocar guantes antes de entrar en contacto con la sangre (precauciones universales).

## 17.6. Quemaduras

Las quemaduras son lesiones en la piel causadas por calor, frío, sustancias químicas, electricidad o radiación. En el ámbito sociosanitario, las causas más frecuentes son: líquidos calientes (agua del baño, sopa), contacto con superficies calientes (radiadores, bolsas de agua caliente) y exposición solar.

Clasificación de las quemaduras:

- Primer grado (epidérmicas): enrojecimiento, dolor, sin ampollas. Ejemplo: quemadura solar leve.
- Segundo grado (dérmicas): ampollas, dolor intenso, piel húmeda y roja. Ejemplo: contacto con líquido caliente.
- Tercer grado (subdérmicas): piel blanquecina, acartonada o negra, no duele (las terminaciones nerviosas están destruidas). Requiere atención médica urgente.

Actuación ante una quemadura:

- Retirar la fuente de calor: apartar al usuario de la fuente de la quemadura.
- Enfriar la zona con agua corriente fresca (no helada) durante al menos 10-20 minutos.
- No retirar la ropa adherida a la piel quemada.
- No aplicar cremas, pomadas, aceite, pasta de dientes ni remedios caseros.
- No reventar las ampollas.
- Cubrir la quemadura con un apósito estéril húmedo o, en su defecto, con un paño limpio humedecido.
- Si la quemadura es extensa (mayor que la palma de la mano del usuario), profunda (tercer grado) o afecta a cara, manos, pies, genitales o articulaciones, llamar al 112.

## 17.7. Convulsiones

Las convulsiones son movimientos involuntarios, bruscos y repetitivos del cuerpo causados por una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Pueden ser parciales (afectan a una parte del cuerpo) o generalizadas (afectan a todo el cuerpo). Las crisis convulsivas generalizadas tónico-clónicas son las más espectaculares: la persona pierde el conocimiento, cae al suelo, se pone rígida (fase tónica) y después presenta sacudidas de todo el cuerpo (fase clónica).

Actuación ante una convulsión:

- Proteger a la persona para que no se lesione: apartar los objetos peligrosos de su alrededor, colocar algo blando bajo la cabeza (almohada, chaqueta doblada).
- No sujetar a la persona ni intentar frenar las convulsiones.
- No introducir nada en la boca (ni cucharas, ni pañuelos, ni los dedos). La persona no se traga la lengua.
- Aflojar la ropa que pueda apretar (corbata, cinturón, cuello de la camisa).
- Cronometrar la duración de la crisis.
- Cuando cedan las convulsiones, colocar a la persona en posición lateral de seguridad.
- Llamar al 112 si: la crisis dura más de 5 minutos, la persona no recupera la consciencia, se produce una segunda crisis sin recuperación, es la primera crisis convulsiva, o la persona se ha lesionado durante la crisis.
- Permanecer junto a la persona hasta que recupere completamente la consciencia.

## 18. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) BÁSICA

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es la interrupción brusca de la respiración y de la circulación sanguínea. Es la emergencia más grave y requiere una actuación inmediata. Cada minuto sin RCP reduce las posibilidades de supervivencia en un 10%.

Cadena de supervivencia:

- 1. Reconocimiento precoz y activación del sistema de emergencias (112).
- 2. RCP precoz por los testigos.
- 3. Desfibrilación precoz (DEA/DESA).
- 4. Soporte vital avanzado y cuidados postresucitación.

Algoritmo de RCP básica en adultos:

- Comprobar la seguridad de la escena.
- Comprobar el nivel de consciencia: sacudir suavemente los hombros y preguntar en voz alta '¿Se encuentra bien?'.
  - Si no responde: pedir ayuda y llamar al 112. Solicitar un DEA (desfibrilador externo automático) si hay uno disponible.
- Abrir la vía aérea: maniobra frente-mentón (colocar una mano en la frente e inclinar la cabeza hacia atrás, con los dedos de la otra mano elevar el mentón).
- Comprobar la respiración: ver, oír y sentir durante no más de 10 segundos. Si no respira o no respira con normalidad (gasping, boqueo):
  - Iniciar compresiones torácicas: colocar el talón de una mano en el centro del pecho (sobre el esternón), la otra mano encima entrelazando los dedos. Brazos rectos, perpendiculares al pecho.
  - Comprimir: 30 compresiones a un ritmo de 100-120 por minuto, con una profundidad de 5-6 cm. Permitir la reexpansión completa del tórax entre cada compresión.
  - Ventilar: 2 ventilaciones (boca a boca, pinzando la nariz, o con mascarilla de bolsillo si está disponible). Cada ventilación de 1 segundo, observando que el pecho se eleva.
- Continuar con ciclos de 30 compresiones + 2 ventilaciones hasta que lleguen los servicios de emergencia, la persona recupere la respiración espontánea o el reanimador esté agotado.
- Si hay DEA disponible: encenderlo y seguir las instrucciones de voz del aparato. Colocar los parches según las ilustraciones. No tocar al paciente durante el análisis y la descarga.

### Importante — RCP:

Si no se sabe o no se quiere realizar ventilaciones boca a boca, las compresiones torácicas solas (RCP solo con manos) son significativamente mejores que no hacer nada. Es preferible una RCP imperfecta a no intentar la RCP. La rigidez cadavérica, la lividez o las pupilas fijas y dilatadas son signos que indican que la persona ha fallecido hace tiempo y la RCP no es eficaz.

## 19. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos a personas dependientes es una tarea que requiere rigurosidad y responsabilidad. El profesional sociosanitario debe seguir estrictamente la prescripción médica, respetando las dosis, los horarios y la vía de administración indicados. No puede modificar, suspender ni iniciar ningún tratamiento sin autorización médica.

### 19.1. Reglas fundamentales

Los '5 correctos' de la administración de medicamentos:

- Medicamento correcto: comprobar el nombre del medicamento (nombre comercial y principio activo) con la prescripción médica.
- Dosis correcta: verificar la cantidad prescrita (miligramos, mililitros, unidades).
- Vía correcta: oral, sublingual, tópica, rectal, inhalatoria, etc., según la prescripción.
- Hora correcta: respetar el horario de administración indicado. Algunos medicamentos deben tomarse en ayunas, otros con las comidas.
- Paciente correcto: asegurarse de que se administra el medicamento al usuario correcto.

### 19.2. Vías de administración más frecuentes

- Vía oral: comprimidos, cápsulas, jarabes, soluciones, gotas. Es la vía más habitual. No triturar comprimidos sin autorización médica (algunos tienen recubrimiento entérico o liberación prolongada). Si el usuario tiene disfagia, consultar con enfermería la posibilidad de usar formas dispersables o líquidas.
- Vía sublingual: el comprimido se coloca debajo de la lengua y se deja disolver sin tragar. Ejemplo: nitroglicerina sublingual para la angina de pecho. Absorción rápida.
- Vía tópica: pomadas, cremas, parches transdérmicos. Aplicar sobre la piel limpia y seca, en la zona indicada. Rotar la zona de aplicación de los parches para evitar irritaciones.
- Vía rectal: supositorios, enemas. Se utilizan cuando la vía oral no es posible o para efecto local (estreñimiento).
- Vía inhalatoria: aerosoles, inhaladores, nebulizaciones. Frecuente en patologías respiratorias (EPOC, asma). Requiere una técnica específica de uso.
- Vía oftálmica: colirios y pomadas oculares. Lavarse las manos antes de la aplicación, no tocar el ojo con la punta del envase.
- Vía ótica: gotas para los oídos. Templar las gotas en la mano antes de aplicarlas.

### 19.3. Precauciones generales

- Comprobar la fecha de caducidad del medicamento antes de administrarlo.
- No triturar ni partir comprimidos sin autorización médica.
- Registrar la administración de cada medicamento: hora, dosis y cualquier incidencia.

- Observar posibles efectos secundarios y comunicarlos al equipo sanitario: reacciones alérgicas (erupciones, hinchazón), efectos gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea), alteraciones neurológicas (somnolencia, confusión, mareos).
- Almacenar los medicamentos en un lugar seguro, fresco y seco, fuera del alcance del usuario si existe riesgo de ingesta inadecuada. Algunos medicamentos necesitan refrigeración (insulina, colirios).
- Nunca modificar la pauta de medicación por iniciativa propia.
- Si el usuario se niega a tomar la medicación, no forzarlo; comunicar la negativa al equipo sanitario y registrar la incidencia.
- En caso de olvido de una dosis, no administrar doble dosis en la siguiente toma; consultar con enfermería.

# BLOQUE V — PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

## 20. RIESGOS LABORALES DEL PROFESIONAL SOCIOSANITARIO

El trabajo del profesional sociosanitario conlleva una serie de riesgos laborales específicos que deben conocerse para poder prevenirlos. La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

### 20.1. Riesgos ergonómicos

Son los riesgos más frecuentes e incapacitantes en el sector sociosanitario. Están relacionados con la manipulación manual de cargas (movilización de usuarios) y las posturas forzadas:

- Lesiones de espalda: lumbalgias, hernias discales, ciática. Son la causa más frecuente de baja laboral en el sector.
- Lesiones en hombros: tendinitis, bursitis, síndrome del manguito rotador.
- Lesiones en muñecas: síndrome del túnel carpiano.
- Medidas preventivas: aplicar correctamente la mecánica corporal (espalda recta, flexión de rodillas), utilizar ayudas técnicas (grúas, sábanas de arrastre, discos giratorios), solicitar ayuda de otro profesional, realizar ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular.

### 20.2. Riesgos biológicos

Los profesionales sociosanitarios están expuestos a agentes biológicos (virus, bacterias, hongos, parásitos) a través del contacto con fluidos corporales (sangre, orina, heces, saliva, secreciones), objetos contaminados y pacientes con enfermedades infecciosas.

Medidas preventivas (precauciones universales):

- Higiene de manos: es la medida más importante para prevenir infecciones. Lavarse las manos con agua y jabón o con solución hidroalcohólica antes y después de cada contacto con el usuario, antes de procedimientos asépticos, después del contacto con fluidos corporales y después del contacto con el entorno del usuario (los 5 momentos de la higiene de manos de la OMS).
- Uso de guantes desechables: siempre que haya contacto con sangre, fluidos corporales, piel no íntegra o mucosas. Cambiar de guantes entre un usuario y otro y entre procedimientos distintos en el mismo usuario.
- Uso de mascarilla: cuando hay riesgo de salpicaduras o cuando el usuario tiene una infección respiratoria transmisible.
- Uso de bata o delantal: cuando hay riesgo de salpicaduras extensas.
- Gestión de residuos: separar los residuos según su naturaleza (contenedor de residuos biosanitarios, contenedor amarillo para objetos punzantes y cortantes).
- Vacunación: mantener al día el calendario vacunal (gripe, hepatitis B, tétanos, COVID-19).

- Protocolo de actuación ante un pinchazo accidental o salpicadura de fluidos: lavar la zona con agua y jabón, aplicar antiséptico, comunicar al servicio de prevención y acudir al servicio de urgencias para valoración.

### 20.3. Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales son aquellos factores del trabajo que afectan a la salud mental y emocional del profesional:

- Estrés laboral: por sobrecarga de trabajo, falta de personal, turnos rotativos, trato con el sufrimiento y la muerte.
- Burnout: síndrome del cuidador quemado (tratado en el Bloque III).
- Acoso laboral (mobbing): conductas hostiles, humillantes o intimidatorias por parte de compañeros o superiores.
- Violencia en el trabajo: agresiones físicas o verbales por parte de usuarios (especialmente en personas con alteraciones de conducta) o de familiares.
- Duelo profesional: la pérdida de usuarios con los que se ha establecido un vínculo afectivo.
- Medidas preventivas: apoyo institucional, supervisión profesional, grupos de apoyo, formación en habilidades de comunicación y gestión emocional, protocolos de actuación ante agresiones.

### 20.4. Otros riesgos

- Riesgos químicos: contacto con productos de limpieza, desinfectantes, medicamentos. Medidas: uso de guantes, buena ventilación, seguir las instrucciones de las fichas de datos de seguridad.
- Riesgos de caídas al mismo nivel: suelos mojados, objetos en el suelo, cables. Medidas: calzado adecuado, orden y limpieza, señalización de suelos mojados.
- Riesgo eléctrico: uso de equipos eléctricos (grúas, camas articuladas, equipos médicos). Medidas: revisiones periódicas, no manipular instalaciones eléctricas, no usar equipos con cables dañados.
- Riesgo de incendio: especialmente en cocinas y zonas con materiales inflamables. Medidas: conocer el plan de evacuación, ubicar los extintores, no fumar en zonas prohibidas.

### 20.5. Equipos de Protección Individual (EPIs)

Los EPIs más utilizados en el sector sociosanitario son:

- Guantes desechables: de látex, nitrilo o vinilo. Protegen frente a riesgos biológicos y químicos.
- Mascarillas: quirúrgicas (protegen al usuario) o FFP2/FFP3 (protegen al profesional frente a agentes biológicos transmisibles por vía aérea).
- Batas o delantales impermeables: protegen la ropa y la piel frente a salpicaduras de fluidos corporales.
- Gafas de protección o pantallas faciales: protegen los ojos frente a salpicaduras.
- Calzado de seguridad o antideslizante: con suela cerrada y antideslizante.
- Fajas o cinturones lumbares: para la manipulación manual de cargas (su eficacia es controvertida; no sustituyen la correcta mecánica corporal).

# RESUMEN FINAL

## Recuerda:

La atención sociosanitaria es una profesión que requiere tanto competencias técnicas como habilidades humanas. Cada persona que cuidas merece ser tratada con dignidad, respeto y cariño. Tu labor como profesional sociosanitario contribuye directamente a mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables de nuestra sociedad. Ante cualquier duda, consulta siempre con el equipo sanitario responsable.

## Principios clave del profesional sociosanitario:

1. Dignidad y respeto en cada interacción. 2. Comunicación empática y efectiva. 3. Competencia técnica actualizada. 4. Trabajo en equipo interdisciplinar. 5. Registro y documentación de los cuidados. 6. Prevención como eje de actuación. 7. Atención centrada en la persona. 8. Autocuidado profesional.

## Información de contacto:

Para más información sobre atención sociosanitaria y formación profesional, puedes consultar la Ley 39/2006 de Dependencia, los certificados de profesionalidad del SEPE (SSCS0208 - Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales) y la normativa vigente en tu Comunidad Autónoma. También puedes contactar con Academia PRL en [www.academiaprl.com](http://www.academiaprl.com) o escribirnos a [info@academiaprl.es](mailto:info@academiaprl.es).

---

© Academia PRL — [www.academiaprl.com](http://www.academiaprl.com)

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de este manual sin autorización expresa.