

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA

GUÍA DEL FORMADOR



Programa *ELABORACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA OCUPACIÓN "AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA", SEGÚN GUÍA DIDÁCTICA DEL INEM . Año 2002.*

Realizado por el Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES), Dirección Territorial de Andalucía, en colaboración con la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía y el Fondo Social Europeo.

Coordinación Ejecutiva del Proyecto y Dirección Didáctica:

Rosa María Peña Herves. Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES). Dirección Territorial de Andalucía.

Asesoramiento Didáctico:

Amparo Martín Martín. Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES). Dirección Territorial de Andalucía.

Coordinación del proyecto desde la Dirección General de Formación Profesional Ocupacional de la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico:

María José Cañete Acosta.

Macarena Jiménez Varona.

Bartolomé Torres Cardona.

Con la colaboración de:

Cristina Garzón Rodríguez.

María Felisa Navarro García.

Carlos Bellerín Páez.

Blanca Macarena Mezquita Gayangos.

María Luján Japón Belmonte.

PRESENTACIÓN

El presente manual es resultado de la ejecución del programa denominado *ELABORACIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA OCUPACIÓN "AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA", SEGÚN GUÍA DIDÁCTICA DEL INEM* (Código SACA30 en el listado de especialidades de Formación Profesional Ocupacional) (Convocatoria 2002).

Este programa, realizado por el Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES), Dirección Territorial de Andalucía, y financiado por la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía y por el Fondo Social Europeo, se ejecuta al amparo del Decreto 204/1997, de 3 de septiembre por el que se establecen los programas de Formación Profesional Ocupacional de la Junta de Andalucía 2001 (BOJA núm. 116 de 4 de octubre de 1997) y de la Orden de 12 de diciembre de 2000, por la que se regula el mencionado Decreto, encuadrándose entre los Programas de Mejora de la Formación Profesional Ocupacional, y tiene como fin favorecer la adquisición de las competencias propias del Auxiliar de Enfermería en Geriatría de aquellos trabajadores que deseen desarrollar su actividad profesional en esta ocupación, facilitándoles un apoyo didáctico adecuado a la formación propuesta en la mencionada Guía Didáctica y proporcionando a los profesores un instrumento que facilite su labor de impartición de las acciones formativas correspondientes.

El *Material Didáctico para la Ocupación "AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA"*, según *Guía Didáctica del INEM (Código Saca30)* consta de un **Manual para el Alumno**, una **Guía Didáctica para el Formador** y un **Material Complementario** (en soporte CD-Rom).

ÍNDICE DE LA GUÍA DEL FORMADOR.

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO.	10
Guía Didáctica para el Formador.	10
Manual del alumno.	11
Material complementario (en soporte CD-Rom).	12
OBJETIVO GENERAL DEL CURSO.	13
ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA IMPARTICIÓN DE CURSOS.	14
ORIENTACIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES.	17
RELACIÓN SECUENCIAL DE MÓDULOS Y TEMPORALIZACIÓN.	20
MÓDULO I. ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD O SERVICIO.	22
OBJETIVOS DEL MÓDULO.	22
OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.	22
UNIDAD DIDÁCTICA 1: ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ORGÁNICA DE LOS CENTROS SANITARIOS.	23
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	23
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	24
UNIDAD DIDÁCTICA 2: TIPOS DE DOCUMENTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO.	25
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	25
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	26
UNIDAD DIDÁCTICA 3: GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD/SERVICIO.	29
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	29
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	30
MÓDULO II. COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.	32
OBJETIVOS DEL MÓDULO.	32
OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.	32
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.	32
UNIDAD DIDÁCTICA 1: TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN.	33
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	33
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	34
UNIDAD DIDÁCTICA 2: ACOGIDA AL PACIENTE.	38
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	38
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	39
MÓDULO III. CUIDADOS BÁSICOS DE GERIATRÍA.	43
OBJETIVOS DEL MÓDULO.	43
OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.	43
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.	43
UNIDAD DIDÁCTICA 1: NECESIDADES FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.	45
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	45
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	46
UNIDAD DIDÁCTICA 2: CONCEPTOS BÁSICOS DE LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA. TRANSMISIÓN DE INFECCIONES.	48
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	48
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	49
UNIDAD DIDÁCTICA 3: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIAL.	51
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	51
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	52
UNIDAD DIDÁCTICA 4: LA HABITACIÓN HOSPITALARIA.	54
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	54
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	55
UNIDAD DIDÁCTICA 5: LA PIEL COMO ÓRGANO DE PROTECCIÓN ANTE LAS INFECCIONES.	56
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.	56
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.	58

UNIDAD DIDÁCTICA 6: NUTRICIÓN.....	60
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	60
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	62
UNIDAD DIDÁCTICA 7: ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL.....	67
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	67
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	68
UNIDAD DIDÁCTICA 8: NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN.....	70
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	70
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	72
UNIDAD DIDÁCTICA 9: CUIDADOS POST-MORTEM.....	75
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	75
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	76
MÓDULO IV. CUIDADOS TERAPÉUTICOS EN GERIATRÍA.....	77
OBJETIVOS DEL MÓDULO.....	77
OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.....	77
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.....	77
UNIDAD DIDÁCTICA 1: NUTRICIÓN ENTERAL.....	78
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	78
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	79
UNIDAD DIDÁCTICA 2: RECOGIDA DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA ANALIZAR.....	81
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	81
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	83
UNIDAD DIDÁCTICA 3: DRENAJES.....	86
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	86
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	87
UNIDAD DIDÁCTICA 4: TÉCNICAS DE ASISTENCIA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	88
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	88
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	90
UNIDAD DIDÁCTICA 5: PREPARACIÓN QUIRÚRGICA.....	97
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	97
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	98
MÓDULO V. ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL ANCIANO.....	100
OBJETIVOS DEL MÓDULO.....	100
OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.....	100
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.....	100
UNIDAD DIDÁCTICA 1: CENTROS DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE ANCIANOS.....	101
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	101
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	102
UNIDAD DIDÁCTICA 2: LA GERONTOLOGÍA Y SU CONCEPTO.....	104
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	104
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	107
UNIDAD DIDÁCTICA 3: LA GERIATRÍA.....	113
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	113
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	115
UNIDAD DIDÁCTICA 4: GEROCULTURA Y MEDICINA PREVENTIVA.....	118
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	118
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	119
UNIDAD DIDÁCTICA 5: TERAPIA OCUPACIONAL.....	121
RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.....	121
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.....	122

DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL DIDÁCTICO.

El presente material didáctico para la ocupación de Auxiliar de Enfermería en Geriatria se ajusta a los objetivos y contenidos teóricos y prácticos, así como a la temporalización, propuestos en la *Guía Didáctica del INEM para la Ocupación de Auxiliar de Enfermería en Geriatria (Código SACA30 en el listado de especialidades de Formación Profesional Ocupacional)*.

Consta de tres partes bien diferenciadas, pero interrelacionadas entre sí, que tienen, además, carácter complementario, debiendo utilizarse todas ellas conjuntamente para lograr la consecución de los objetivos previstos. Estas partes son las siguientes:

- **Guía Didáctica para el Formador.**
- **Manual del Alumno.**
- **Material complementario** (en soporte CD-Rom).

En el material didáctico, en su conjunto, se contemplan tres conceptos de inclusión de contenidos que permiten establecer de forma ordenada una estructuración de los mismos. Éstos son:

- **Módulo de formación:** lo conforman la globalidad de conocimientos de los ámbitos cognitivo, afectivo y psicomotor que capacitan al alumno para la realización satisfactoria de las competencias propias de la ocupación.
- **Unidad didáctica:** integra los conocimientos, habilidades y destrezas que, de forma relacional, capacitan al alumno para desempeñar procesos implicados en la actuación profesional en el puesto de trabajo. Un conjunto de unidades didácticas configuran un módulo de formación.
- **Unidad de contenido:** constituye una parcela formativa que capacita para la ejecución de una actuación. El conjunto de unidades de contenido componen las diferentes unidades didácticas.

Guía Didáctica para el Formador.

La guía didáctica para el formador tiene como fin apoyar la labor de los profesores durante el desarrollo del proceso formativo completo. Para ello, ofrece a éste información y contenidos sobre los diferentes procesos implicados en la ejecución de la acción formativa, así como materiales de apoyo a la impartición. De este modo, la Guía se estructura de la siguiente forma:

- **Objetivo general del curso.**
- **Propuesta metodológica** para la impartición de los contenidos teóricos y prácticos del curso.
- Propuesta de **sistema de evaluación continua** que permite, por una parte, la adaptación de los contenidos teóricos y prácticos propuestos a las necesidades y expectativas de los alumnos de cada grupo objeto de formación; y, por otra, la valoración de los conocimientos teóricos y prácticos por éstos alcanzados.
- **Temporalización** global propuesta para el curso, detallada según módulo formativo y unidad didáctica y desglosada en horas teóricas, prácticas y de evaluación.
- **Objetivos generales y específicos** de cada uno de los **módulos de formación**.

- **Relación** detallada de los **contenidos teóricos** a impartir por cada una de las unidades didácticas. Este desglose de contenidos pretende ofrecer al formador una visión global, exhaustiva y ordenada de todas las materias a tratar, permitiéndole una valoración de conjunto más exacta y completa de la unidad didáctica correspondiente.
- **Actividades prácticas** propuestas para cada unidad didáctica estructuradas de acuerdo a los objetivos de formación planteados. Estas actividades, concebidas en todos los casos como un intento de reproducción de las funciones y competencias a desarrollar por los alumnos en el desempeño real de la ocupación, tienen como fin complementar la formación teórica recibida por los alumnos y servir de base para llevar a cabo la evaluación de los conocimientos por ellos adquiridos. Se fundamentan, en general, sobre las técnicas grupales propias de la metodología participativa orientada al aprendizaje adulto, englobando, así, trabajos en grupos, exposición de conclusiones, debate, visitas sobre el terreno, resolución de casos prácticos, etc.

Las actividades prácticas se proponen como de obligatoria ejecución para el logro de los objetivos y para la realización del proceso de evaluación continua previsto. No obstante esto último, en algunos casos se plantean también actividades especificadas dentro del apartado de *Otras Prácticas Recomendadas* que, si bien no se consideran de obligada ejecución, su realización sí se valora como adecuada para afianzar determinadas competencias o conocimientos por parte de los alumnos, así como para ofrecer al formador un instrumento de evaluación complementario en aquellos casos en los que, una vez puestos en práctica los establecidos como generales para el curso, existan dudas sobre el logro del objetivo previsto por parte del alumno.

Cada uno de los supuestos prácticos planteados se ha editado en color azul oscuro con el fin de diferenciarlos del enunciado de la actividad que los engloba.

En ocasiones concretas en las que se ha considerado de interés recoger la solución a algunos de los ejercicios propuestos, las respuestas a los mismos aparecen editadas en color azul claro.

- **Anexo** en el que se recoge material de apoyo a la impartición de cada una de las sesiones teóricas y prácticas. Este material, ideado para facilitar al formador la explicación de contenidos en la clase a través de su exposición en retroproyector o cañón, también puede ser utilizado como fichas de resumen complementarias para el alumno en las ocasiones en que el profesor lo considere oportuno.

Manual del alumno.

El manual del alumno está concebido como material para uso específico de los participantes en las acciones formativas. Se estructura según los conceptos de inclusión de contenidos arriba indicados y contiene una exposición teórica clara y completa de la materia a tratar. Contiene las siguientes partes:

- **Contenidos teóricos** estructurados en módulos de formación, unidades didácticas y unidades de contenido.

- **Sistema de autoevaluación** consistente en una propuesta de ejercicios a resolver por unidad didáctica y que tienen como fin colaborar en el logro de los objetivos de formación previstos por medio de la reflexión individual o en grupo. Se completa con la aportación de las respuestas correctas a los ejercicios planteados (editadas en color azul claro), lo que permitirá al participante la solución de posibles dudas, ya sea por sí mismo o con ayuda del grupo de alumnos y/o del formador.
- **Glosario de términos** (en la mayoría de las unidades didácticas) donde se recogen los conceptos relevantes de las unidades didácticas y que tiene como fin facilitar al alumno la comprensión de la materia expuesta.
- **Bibliografía** utilizada para la elaboración de los contenidos teóricos y prácticos de cada unidad didáctica para eventuales consultas o ampliación de materia que el alumno deseara llevar a cabo.

Material complementario (en soporte CD-Rom).

El material complementario que se incluye consiste en documentación y referencias, de carácter profesional en su mayoría, relativas a la materia tratada en cada unidad didáctica y va orientado a los siguientes fines:

- apoyar el proceso formativo en sí mismo, sirviendo al profesor para el desarrollo de otros ejercicios y actividades prácticas;
- facilitar a los alumnos material de carácter profesional que le permita la ampliación de conocimientos en aquellas materias consideradas de mayor interés.

Consta de los siguientes documentos y referencias:

- material de ampliación a los contenidos teóricos desarrollados;
- material de apoyo a la realización de actividades prácticas;
- normativa relacionada;
- referencia de artículos especializados sobre la materia tratada;
- vínculos a páginas web relativas a la ocupación de Auxiliar de Enfermería en Geriatría;
- direcciones web de interés para el alumno.

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO.

Adquirir las competencias requeridas para la adecuada realización de las labores propias del Auxiliar de Enfermería en Geriátría, atendiendo a los aspectos físicos, psicológicos y sociales implicados en la atención integral al paciente geriátrico para lograr que éste alcance el mayor bienestar y calidad de vida posibles.

Realizar el correcto control de los aspectos organizativos y recursos materiales competencia del Auxiliar de Enfermería en Geriátría según el ámbito asistencial en que se encuentre ubicado.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA IMPARTICIÓN DE CURSOS.

El presente material didáctico para la ocupación de Auxiliar de Enfermería en Geriátrica se ajusta a los objetivos, contenidos y temporalización propuestos en la Guía Didáctica del INEM para esta ocupación (Código SACA30). No obstante, en cada una de las acciones formativas que se impartan utilizando este recurso como apoyo didáctico a la misma, éste habrá de adaptarse a las necesidades e intereses de los correspondientes grupos de alumnos a lo largo del proceso formativo completo.

Uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de impartir formación al alumno adulto será considerar sus particulares características físicas y psíquicas y sus motivaciones de aprendizaje, teniendo en todos los casos prioridad el cubrir cualquier necesidad que le pueda surgir a lo largo del proceso.

Además, la metodología didáctica para alumnos adultos se muestra más efectiva cuando se brinda a los destinatarios la oportunidad de adquirir conocimientos a través de la actividad y según su propio ritmo y cuando la formación está en línea con sus necesidades e intereses. Se propugna, por tanto, la puesta en práctica de una metodología participativa que implique continuamente al alumno y lo sitúe como protagonista del proceso de enseñanza - aprendizaje, desarrollando su iniciativa, creatividad, responsabilidad y saber práctico.

La **propuesta metodológica** que aquí presentamos tiene como fin orientar la labor del formador de los cursos que se impartan con el presente material didáctico de modo que pueda obtener en cada actuación los mejores resultados posibles. Se basa fundamentalmente en acciones que incluirán los siguientes aspectos:

- **La motivación.** La elaboración del material didáctico, así como de los recursos han sido llevados a cabo con el fin de que sean motivadores para los alumnos, de manera que deseen mejorar su rendimiento en un puesto de trabajo.
- **Los objetivos.** Ha de quedar muy claro cuáles son los objetivos de cada una de las unidades didácticas que se presentan.
- **La participación y la práctica.** Para cada unidad didáctica se presenta una propuesta de actividades prácticas. Además, la metodología general utilizada para desarrollarlas será participativa.
- **La retroalimentación.** La propuesta de acciones que proporcionen feed - back a los alumnos mientras aprenden es de vital importancia. Esta función queda establecida en este caso a través de la realización de las actividades prácticas y de los ejercicios de autoevaluación.
- **De lo simple a lo complejo.** Con objeto de facilitar el aprendizaje, tanto los contenidos como las actividades se han estructurado de modo que vayan de lo más simple a lo más complejo.
- **Transferencia de los aprendizajes.** Se ha primado el que los aprendizajes sean transferibles a situaciones diferentes en contextos distintos.

Para el inicio del estudio de los diferentes módulos y unidades didácticas, se propone la realización de una breve **introducción** de los contenidos a tratar, así como de los objetivos a alcanzar con el estudio de los mismos. En esta exposición se hará siempre hincapié en la aplicación de lo aprendido en el ejercicio profesional de la ocupación. Para la adecuada realización de esta actuación el formador seguirá una serie de reglas tales como:

- Anunciar aquello de lo que se va a hablar.
- Hablar lo más claramente posible.
- Sintetizar posteriormente los puntos esenciales de lo que se acaba de decir.
- Uso de frases cortas y relativamente independientes para lograr una simplicidad de estilo procurando Ilustrar la exposición con ejemplos y experiencias.
- Resaltar los puntos clave del discurso.

Otra forma de llevar a cabo esta introducción, será el torbellino de ideas o la lectura guiada, la cual podrá ser seguida de debate, puesta en común, etc. También, las visitas sobre el terreno (a centros asistenciales, hospitales, etc.). Éstas últimas están indicadas, además, para cerrar un tema y permite la toma de contacto con la realidad. Posteriormente a la misma, debe existir en el aula una discusión detallada de lo visto que permita a los alumnos extraer conclusiones de aprendizaje.

Para la adquisición de **conceptos teóricos** se recomienda tanto la exposición por parte del formador como el trabajo en pequeños grupos a los que se planteará a los alumnos la tarea de establecer por escrito los aspectos clave relacionados con un concepto determinado. Posteriormente, se les solicitará la exposición de sus conclusiones al resto de la clase. Para ello, es conveniente que se apoyen en transparencias, carteles, murales,... que permitirán que los contenidos tratados se presenten a la clase de modo visual e inmediato y adecuadamente estructurados, facilitándose así la generación, por parte de todos los alumnos, de los correspondientes mapas conceptuales. Las conclusiones extraídas en cada caso por los grupos se presentarán al resto de los alumnos de forma verbal. Esta última actuación servirá para que los formandos encargados de llevar a cabo esta intervención promuevan sus habilidades comunicativas y se habitúen a realizar exposiciones orales de ideas; a los que desarrollan el papel de oyentes, les será de gran utilidad para realizar el repaso y afianzar conocimientos. También en este caso se podrán utilizar técnicas como la lectura guiada.

En los casos en que los alumnos hayan de centrarse en la **adquisición de habilidades** orientadas a la realización de procedimientos para el cuidado y asistencia al paciente geriátrico (tales como recogida de muestras, cuidados del drenaje, técnicas de asistencia en Enfermería, preparación quirúrgica del enfermo, realización del aseo del paciente, etc.), el formador podrá proponer al alumno diferentes tareas. Se recomienda que esta propuesta vaya precedida de una explicación clara de las actuaciones a realizar en la que se incluirá la identificación y el modo de manejo de los materiales y utensilios implicados en la realización de las mismas. A continuación, se solicitará al alumno la ejecución de la tarea. En este momento, se propone, en general, el trabajo en pequeños grupos donde la participación del alumno sea el fundamento del proceso de aprendizaje y se

permita el desarrollo de la iniciativa propia y de la creatividad y donde se propicia su responsabilidad y disciplina. Si se considera necesario, el propio formador realizará el procedimiento a seguir en primer lugar, con el fin de que los participantes adquieran una idea más clara de lo que se les solicita.

Para la **resolución de problemas** propios de la actividad profesional del Auxiliar de Enfermería en Geriátrica, se propone la resolución de casos prácticos (elaboración de una dieta para un paciente, balance hídrico según datos facilitados,...). En ellos, el alumno se enfrenta a un problema en un contexto concreto en el que habrá de manejar diferentes variables para llegar a la resolución satisfactoria del mismo.

Con la utilización de esta técnica el alumno, en primer lugar, habrá de identificar el problema y deducir principios de análisis de la situación propuesta para, posteriormente, buscar soluciones previendo los posibles obstáculos a las mismas.

En los casos en que los alumnos hayan de resolver problemas concretos sobre su actuación profesional en los que se encuentran implicadas, de modo muy especial, las relaciones interpersonales, se propone la puesta en práctica de la técnica de la dramatización o rol – playing. Así, se recrearán situaciones conflictivas o difíciles en la atención al paciente mayor durante las cuales los alumnos podrán darse cuenta de los diferentes aspectos implicados en este tipo de interacción y de las consecuencias de sus conductas, lo que les permitirá identificar formas distintas de reaccionar y su grado de eficacia respectiva. Es recomendable grabar en vídeo estas ejecuciones para facilitar un análisis posterior pormenorizado y para poder realizar ejercicios de autoobservación.

Cuando el problema planteado en la sesión sea de carácter controvertido y sin solución establecida (la institucionalización de los ancianos, las causas de la malnutrición en el mayor, etc.) se propondrá el debate como técnica de aprendizaje, de modo que se propicie la reflexión y argumentación de los alumnos. El formador, en este caso, habrá de ceñir su labor a intentar que todos participen exponiendo sus puntos de vista. Colaborará, asimismo, definiendo claramente las distintas posturas, dividiendo el grupo en sectores de opinión, y ejercer de moderador. Esta técnica se puede complementar con la realización previa de otras que lleven a los alumnos a la reflexión sobre el tema tratado, tales como la lectura guiada. En el CD – Rom de material complementario que se incluye se ofrece documentación adecuada para la realización de actividades de este tipo.

Otra técnica propuesta para la resolución de problemas es el torbellino de ideas. En este caso, el problema habrá de ser planteado en forma de pregunta muy concreta y el alumno ha de sentirse en absoluta libertad para expresar lo que se le ocurra, sea esto razonable o no. Durante la aplicación de esta técnica, la labor del profesor debe limitarse a ejercer una presión continuada sobre los miembros del grupo para la generación constante de ideas y a prohibir cualquier juicio de valor sobre las mismas.

ORIENTACIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES.

El sistema de evaluación que proponemos se ajusta al modelo de **evaluación continua**, que supondrá la valoración de los aprendizajes de un modo constante e ininterrumpido, conforme éstos vayan siendo alcanzados por los alumnos.

El formador, en este ámbito, ejerce la función de controlador de los aprendizajes y debe actuar de modo que atienda a diferentes aspectos clave implicados en todo proceso formativo para lograr la mayor eficacia del mismo. Así, deberá:

- Provocar en todo momento retroinformación sobre los logros alcanzados por el alumno.
- Recoger en cada situación toda la información posible.
- Analizar las consecuencias de dicha información.
- Orientar el proceso de acuerdo con las necesidades de los alumnos.
- Proporcionar los recursos suficientes para utilizar la información recibida para la mejora de las actividades, reajustando los planes, métodos y medios.

Así, recibirá de modo constante la información necesaria que le permita adecuar los métodos, los medios y las actividades propuestas a las necesidades de aprendizaje de sus alumnos, haciendo que el flujo de retroalimentación sea constante. Esto permitirá:

- la toma de decisiones del formador, ya que los resultados de cada acción se van a utilizar como base para la elaboración de nuevas estrategias;
- la autoevaluación del alumno, que va a poder constantemente comparar sus avances con los objetivos que tiene previsto lograr;
- motivar al alumno hacia el aprendizaje.

La evaluación coincidirá, por tanto, con el proceso de aprendizaje y se desarrollará en varias **fases**:

- **Fase de diseño.** En la programación del curso se incluirá el diseño previo de la evaluación de tal manera que permita al formador valorar el logro de los objetivos previstos por parte de los alumnos. Esto es, a la vez que se perfilan, se formulan y se programan estos objetivos, se establecerá un sistema de retroalimentación sobre los logros alcanzados por los formandos.
- **Fase de ejecución.** En ella pondremos en práctica el plan establecido en la fase anterior. Los alumnos realizarán las actividades seleccionadas, orientados por el formador y, durante todo el desarrollo del proceso en el que los alumnos aprenden, el profesor supervisará el aprendizaje y comprobará los objetivos de formación que cada alumno ha alcanzado, a la vez que detecta las principales dificultades que se aprecian y actuará en función de la información que vaya recibiendo reestructurando, si es necesario, el plan de actuación previamente establecido.
- **Fase de certificación.** Esta fase se centrará en la valoración global de todo el proceso de formación y proporcionará un resultado de los aprendizajes alcanzados por cada uno de los alumnos.

Tipos de evaluación propuestos¹

El sistema que proponemos engloba tres tipos de evaluación, dependiendo del momento en que se lleva a cabo y de los fines perseguidos con cada una de ellas:

- **Evaluación diagnóstica.** Este tipo de evaluación será de gran utilidad al inicio del curso para identificar el nivel previo de los alumnos en relación no sólo a conocimientos, sino también a actitudes, motivaciones, etc:
 - Respecto a las actitudes, reportará información acerca del interés que el alumno siente por las materias que se van a impartir, acerca de su grado de participación y comunicación y sobre la responsabilidad (cumplimiento de obligaciones, constancia en asistencia y aprendizaje, etc.)
 - Respecto a los conocimientos, permitirá extraer conclusiones sobre aquéllos que el formando va adquiriendo.

Este tipo de evaluación también tiene como fin la valoración de la adecuación del programa formativo a las características de cada uno de los alumnos. Se centrará, así, en la valoración de la idoneidad y viabilidad de los contenidos y actividades previstas en relación a los alumnos que conforman el grupo, haciendo posible la adaptación del programa a sus necesidades e intereses.

- **Evaluación formativa.** Se aplicará a lo largo de todo el proceso formativo para obtener información acerca de las actitudes del alumno, por un lado, y de los conocimientos logrados, por otro.

Los resultados obtenidos en ella servirán para controlar la marcha del proceso formativo y los objetivos que se van alcanzando, así como corregir la metodología, actividades etc., en caso de que se estime oportuno.

El formador deberá proporcionar al alumnos información sobre los resultados de esta evaluación, orientándolo en caso necesario, y no deberá dar calificaciones que generen en él desánimo o frustración.

- **Evaluación sumativa.** Se deberá aplicar en el momento final del proceso de formación y tiene como objetivo la cuantificación de los resultados obtenidos. Por tanto, está centrada, fundamentalmente, en los productos del aprendizaje; es decir, en determinar el grado de cumplimiento de los objetivos previamente determinados.

Va a consistir en una síntesis de todos los elementos proporcionados por la evaluación diagnóstica y formativa para llegar a un juicio global que resuma el progreso realizado por el alumno durante el curso.

Los objetivos de este tipo de evaluación son:

- Certificar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes por parte de los formandos.
- Informar a los participantes sobre sus logros a nivel formativo.

¹ La formación continua de los trabajadores. Ed. IFES. 1998.

En definitiva, y como resumen de todo lo expuesto, el sistema de evaluación propuesto se orienta en torno a una **evaluación continua** que el formador habrá de realizar a lo largo de la impartición de cada uno de los módulos y que también irá vinculada a la ejecución de las actividades prácticas previstas, las cuales constituirán uno de los instrumentos de los que se valdrá el profesor para el establecimiento de criterios que le permitan valorar el aprendizaje alcanzado por los alumnos.

RELACIÓN SECUENCIAL DE MÓDULOS Y TEMPORALIZACIÓN.

MÓDULO I: ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD / SERVICIO.				
		HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	EVALUACIÓN TOTAL
U.D. 1:	Organización funcional y orgánica de los centros sanitarios.	3 h.	4 h.	1 h. 8 h.
U.D. 2:	Tipos de documentos en el ámbito sanitario.	4 h.	9 h.	2 h. 15 h.
U.D. 3:	Gestión de los recursos materiales.	3 h.	8 h.	1 h. 12 h.
HORAS TOTALES MÓDULO:		10 h.	21 h.	4 h. 35 h.

MÓDULO II: COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.				
		HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	EVALUACIÓN TOTAL
U.D. 1:	Técnicas de comunicación.	9 h.	14 h.	2 h. 25 h.
U.D. 2:	Acogida al paciente.	9 h.	14 h.	2 h. 25 h.
HORAS TOTALES MÓDULO:		18 h.	28 h.	4 h. 50 h.

MÓDULO III: CUIDADOS BÁSICOS DE GERIATRÍA.				
		HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	EVALUACIÓN TOTAL
U.D. 1:	Necesidades fundamentales de la persona.	3 h.	3 h.	2 h. 8 h.
U.D. 2:	Conceptos básicos de la cadena epidemiológica. Transmisión de infecciones.	6 h.	10 h.	2 h. 18 h.
U.D. 3:	Limpieza y desinfección de material.	3 h.	10 h.	2 h. 15 h.
U.D. 4:	La habitación hospitalaria.	4 h.	12 h.	2 h. 18 h.
U.D. 5:	La piel como órgano de protección ante las infecciones.	8 h.	17 h.	3 h. 28 h.
U.D. 6:	Nutrición.	13 h.	30 h.	3 h. 46 h.
U.D. 7:	Eliminación urinaria e intestinal.	4 h.	12 h.	2 h. 18 h.
U.D. 8:	Necesidad de movilización.	8 h.	22 h.	2 h. 32 h.
U.D. 9:	Cuidados post-mortem.	4 h.	11 h.	2 h. 17 h.
HORAS TOTALES MÓDULO:		53 h.	127 h.	20 h. 200 h.

MÓDULO IV: CUIDADOS TERAPÉUTICOS EN GERIATRÍA.				
	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	EVALUACIÓN	TOTAL
U.D. 1: Nutrición enteral.	6 h.	10 h.	2 h.	18 h.
U.D. 2: Recogida productos biológicos para analizar.	6 h.	20 h.	2 h.	28 h.
U.D. 3: Drenajes.	4 h.	10 h.	2 h.	16 h.
U.D. 4: Técnicas de asistencia en los cuidados de Enfermería.	16 h.	48 h.	4 h.	68 h.
U.D. 5: Preparación quirúrgica.	6 h.	12 h.	2 h.	20 h.
HORAS TOTALES MÓDULO:	38 h.	100 h.	12 h.	150 h.

MÓDULO V: ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL ANCIANO.				
	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS	EVALUACIÓN	TOTAL
U.D. 1: Centros de atención y asistencia de ancianos.	4 h.	7 h.	1 h.	12 h.
U.D. 2: La gerontología y su concepto.	19 h.	31 h.	3 h.	53 h.
U.D. 3: La geriatría.	18 h.	40 h.	3 h.	61 h.
U.D. 4: Gerocultura y medicina preventiva.	2 h.	2 h.	2 h.	6 h.
U.D. 5: Terapia ocupacional.	5 h.	12 h.	1 h.	18 h.
HORAS TOTALES MÓDULO:	48 h.	92 h.	10 h.	150 h.
HORAS TOTALES DEL CURSO	167 h.	368 h.	50 h.	585 h.

MÓDULO I. ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD O SERVICIO.

OBJETIVOS DEL MÓDULO.

OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.

Poner en práctica los procedimientos y medidas adecuados para llevar a cabo de forma satisfactoria, y dentro de las competencias del Auxiliar de Enfermería en Geriátrica, la organización y gestión de todos los recursos materiales de una Unidad / Servicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.

- Conocer el concepto de sistema de salud, de sus niveles de intervención y de los servicios que oferta, así como los centros en los que éstos se dispensan y la estructura orgánica y funcional de los más significativos.
- Identificar y cumplimentar los diferentes documentos sanitarios y administrativos de uso habitual para el Auxiliar de Enfermería en Geriátrica y aplicar los sistemas de archivo de documentación, tanto convencional como informatizada, relativos a los mismos.
- Realizar las actuaciones propias del Auxiliar de Enfermería en Geriátrica en la gestión de recursos materiales en un centro asistencial, atendiendo a las normas básicas de seguridad y señalización para la prevención de riesgos laborales.

UNIDAD DIDÁCTICA 1: ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ORGÁNICA DE LOS CENTROS SANITARIOS.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. El Sistema Nacional de Salud (SNS). Normativa. Características básicas del Sistema Nacional de Salud en nuestro país.

- 1.1. Niveles de intervención en el Sistema Nacional de Salud.
 - 1.1.1. Atención primaria.
 - 1.1.1.1. Estructura orgánica y funcional de los servicios de atención primaria.
 - 1.1.1.2. Servicios de atención primaria en la Comunidad Autónoma Andaluza.
 - 1.1.2. Atención secundaria o especializada.
 - 1.1.2.1. Estructura orgánica y funcional en atención secundaria o especializada.
 - 1.1.2.2. Servicios de atención especializada en la Comunidad Autónoma Andaluza.
 - 1.1.3. La asistencia especializada mediante servicios concertados.

2. Estructura orgánica de los centros sanitarios. Organigrama.

- 2.1. Órganos de dirección de un hospital.
 - 2.1.1. Órganos unipersonales.
 - 2.1.2. Órganos colegiados.
- 2.2. Órganos de dirección de un centro de salud.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y resolverán los siguientes casos prácticos:

María es una mujer de 62 años que padece diabetes e hipertensión. Además, a ratos presenta problemas de memoria y desorientación espacial.

Juan. 82 años. Tiene problemas circulatorios que le han llevado ya a dos operaciones de varices. Últimamente, tiene palpitaciones y arritmia. Además, se cansa mucho cuando anda y se asfixia por la noche.

Andrés. Vive solo. Su hija le visita regularmente. Esta mañana, mientras se aseaba, resbaló y dice que no puede mover la pierna derecha; se queja de mucho dolor en todo ese lado del cuerpo.

Adela tiene 67 años. Cuando iba a hacer la compra al supermercado, un coche que se acercaba a escasa velocidad le ha dado un golpe y la ha tirado al suelo. Ella se ha notado muy mareada en ese momento pero ahora dice que se encuentra bien, aunque se queja de dolor en el brazo y pierna izquierdos. Presenta múltiples traumatismos producidos por el choque y la caída, así como un corte en la mano.

Pedro tiene 74 años. Padece diabetes desde hace tiempo y el año pasado le fue amputada la pierna derecha como consecuencia de la misma. Hace una semana se vio un punto negro en el talón del pie izquierdo.

- A) Elaborar por escrito el itinerario que el sistema de salud tiene previsto para que los enfermos descritos en cada uno de estos supuestos reciban la atención sanitaria adecuada. Deberá diferenciarse claramente a qué nivel de intervención corresponde cada uno de los pasos de ese itinerario y el tipo de centro en el que se oferta cada uno de los servicios requeridos.
 - B) Tras la resolución de los supuestos, cada grupo expondrá sus resultados al resto de la clase.
2. En grupos de tres personas los alumnos elaborarán una transparencia en la que recojan el organigrama de un hospital. Seguidamente, expondrán su trabajo al resto de la clase.

UNIDAD DIDÁCTICA 2: TIPOS DE DOCUMENTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Documentación en el ámbito sanitario.

- 1.1. Documentación sanitaria. La historia clínica.
Ficha. Hoja de anamnesis. Hoja de exploración. Hoja de evolución. Hoja de tratamiento. Hoja de informes de laboratorio. Hoja de derivación. Registro de enfermería. Hoja de intervención quirúrgica. Informe clínico de alta. Autorizaciones. Certificado de defunción. Informe de urgencias.
- 1.2. Documentación administrativa.
Censo de personas. Documentos relacionados con la gestión. Otros documentos.

2. Demanda de atención sanitaria por parte del paciente.

- 2.1. Petición de citas y citación de pacientes.
- 2.2. Consulta a demanda.
- 2.3. Visita domiciliaria.
- 2.4. Servicio de urgencias.
- 2.5. Órdenes de prioridad en la atención.

3. Archivo de la documentación.

- 3.1. Métodos de archivo.
 - 3.1.1. Proceso de archivado.
 - 3.1.2. Aplicaciones informáticas para archivo de documentación sanitaria.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán una transparencia en la que se recoja el concepto de historia clínica y las razones por las que la misma se utiliza; es decir, comunicación, documentación legal, investigación, estadística y revisión. A continuación, cada grupo expondrá su trabajo al resto de la clase.
2. El profesor suministrará a cada alumno un ejemplar de cada uno de los documentos sanitarios y administrativos que se han visto en esta unidad didáctica.

A continuación, los alumnos formarán parejas. Tras examinar cada impreso, anotarán al dorso del mismo qué tipo de datos se recogen en él, cuándo y para qué se usa, quién los cumplimenta y si es propio de la atención primaria, de la especializada o de las dos. Luego, separarán los documentos que son de tipo sanitario de aquéllos otros de tipo administrativo.

Finalmente, de entre todos los documentos facilitados por el formador, seleccionarán aquéllos que sí pueden ser cumplimentados por el auxiliar de enfermería y procederán a rellenarlos con los datos de un paciente imaginario.

Una vez realizadas estas actuaciones, el formador y los alumnos pondrán en común los resultados obtenidos.

3. Los alumnos formarán parejas y resolverán el siguiente caso práctico:

Elena es una anciana de 78 años. Llega a nuestra unidad hospitalaria por primera vez y dice sentir dolor en el vientre y presión en el pecho.

- A) Anotar qué documentos se deben adjuntar a la carpeta que se le va a asignar a la paciente, los cuales conformarán su historia clínica.
- B) Cumplimentar con los datos de la enferma, y con otros decididos por cada pareja de alumnos, los siguientes documentos:
 - Ficha.
 - Hoja de anamnesis.
 - Hoja de exploración.
 - Hoja de evolución.
 - Hoja de tratamiento.
 - Hoja de informes de laboratorio.
 - Hoja de derivación.
 - Registros de enfermería: valoración inicial, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, hoja de administración de medicamentos y hoja de constantes.
- C) Explicar el método de archivo que seguiremos con la historia clínica de Elena, una vez que regresa a su casa tras ser atendida, en los tres supuestos siguientes:
 - el médico que la ha atendido le indica que pida cita para una próxima consulta con él dos semanas después;
 - el médico que la ha atendido la deriva a una consulta de especialista por vía ordinaria;
 - el médico que la atendido decide ingresarla en el centro para realizar más pruebas.

- D) Elaborar un esquema donde se recogerá, paso por paso, el camino que seguirá la historia clínica de Elena desde el día de hoy hasta el año 2020 en dos supuestos:
- Elena vuelve a consulta a este centro una vez cada tres meses hasta el año 2005 en el que fallece.
 - Elena no ha vuelto a este centro en ninguna otra ocasión.
4. Los alumnos formarán cuatro grupos. A cada uno de ellos se le asignará uno de los siguientes procedimientos:
- cita previa;
 - consulta a demanda;
 - visita domiciliaria;
 - servicio de urgencia.

A continuación, elaborarán una transparencia donde se recoja la definición, la función, el objetivo y la descripción de cada procedimiento. Luego, expondrán su trabajo al resto de la clase.

5. Los alumnos formarán tres grupos. Cada grupo desarrollará un esquema – resumen en el que expondrán los contenidos correspondientes a uno de los siguientes guiones:
- Funciones del archivo.
 - Normas: pautas a seguir para archivar la documentación.
 - Objetivos del archivo de la documentación.

Luego, expondrán sus resultados al resto de la clase.

6. Los alumnos formarán grupos de cinco personas. A cada grupo, el formador le entregará 25 carpetas en cuya portada figurará el nombre de un paciente y el número de su historia clínica. Los alumnos practicarán la ordenación de las mismas según:
- Clasificación secuencial.
 - Clasificación digito-terminal.

A continuación, pondrán en común los resultados de su ejercicio.

OTRAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS.

7. Los alumnos formarán grupos de tres personas y procederán a incluir en el programa informático que se adjunta como material complementario a esta unidad didáctica los datos correspondientes a varias historias clínicas que les habrá facilitado el formador.
8. Los alumnos visitarán un centro asistencial. Durante esta visita observarán el proceso de archivado de las historias clínicas de los pacientes:
- La carpeta de historia clínica: revisarán los datos que recoge, los diferentes documentos que la componen y el modo en el que aparecen ordenados. Asimismo, el lugar de ubicación de la misma según el momento de la atención en que se encuentre el paciente.
 - El archivo de consulta: el modo en que está ordenado (según la agenda de citas, según el número de historia o por orden alfabético de los apellidos).
 - El archivo de planta: la ordenación por número de habitación y, en su caso, por número de cama.

- El archivo central: ordenación por apellidos o por número de historia.
- El procesamiento informático de las historias clínicas en el centro, en caso de que éste se lleve a cabo.

Una vez en el aula, los alumnos pondrán en común los resultados de su observación atendiendo, sobre todo, a:

- Tipos de archivo visitados.
- Procedimientos de archivo de historias.
- Dificultad para la localización de historias según el archivo.

UNIDAD DIDÁCTICA 3: GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD/SERVICIO.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción.

2. Control de stocks.

- 2.1. Tipos de stocks.
 - 2.1.1. Clasificación de stocks según el valor del producto.
 - 2.1.2. Clasificación de stocks según el uso del producto.
- 2.2. Gestión de stocks.

3. Organización del almacén.

- 3.1. Distribución del espacio en el almacén.
 - A) Zona para material sanitario limpio.
 - B) Zona de recogida y almacenamiento de material sanitario sucio.
 - C) Zona de almacén general.
- 3.2. Formas de agrupar los productos en el almacén.
- 3.3. Colocación del material en el almacén.
 - Mobiliario del almacén. Colocación del material en el mobiliario.
- 3.4. Inventario de materiales.
- 3.5. Fichas de artículos.
- 3.6. Fichas de almacén.
- 3.7. Normas de seguridad e higiene en el almacén.
 - 3.7.1. Normas de señalización.
 - 3.7.1.1. Colores.
 - 3.7.1.2. Formas geométricas.

4. Formulación de pedidos.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos de cinco personas, los alumnos elaborarán una transparencia en la que, de modo esquemático, se representen todas las funciones del auxiliar de enfermería con respecto a la gestión de los recursos materiales, interconectando unas con otras y explicando brevemente cada una de ellas. Seguidamente, expondrán su trabajo al resto de la clase.
2. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y realizarán las siguientes actividades:
 - A) Cada grupo elaborará una lista en la que recojan el material que se puede encontrar en una residencia de ancianos asistidos con capacidad para 35 pacientes, clasificado en material fungible (desechable y reutilizable) y material inventariable. Luego, la clase hará una puesta en común hasta lograr un solo listado.
 - B) Sobre una cartulina, cada grupo dibujará el plano del almacén de la residencia en el que destacarán tres zonas:
 - Zona de material sanitario limpio.
 - Zona de recogida y almacenamiento de material sanitario sucio.
 - Zona de almacén general.Seguidamente, ubicarán cada uno de los artículos de la lista en la zona de almacén correspondiente decidiendo el mobiliario y el modo de colocación.
Finalmente, y de modo conjunto con el resto de los grupos, los alumnos realizarán una puesta en común en la que discutirán todos los aspectos necesarios hasta llegar a una única propuesta conjunta.
 - C) Sobre el plano conjunto del almacén, cada grupo colocará las señalizaciones necesarias referidas a seguridad.
 - D) Finalmente, elaborarán un manual de seguridad acorde al espacio y los productos existentes en el almacén.
3. En parejas, los alumnos elegirán, al menos, cuatro artículos de los listados en la práctica anterior y elaborarán la ficha de artículo de cada uno poniendo el nombre, su descripción, composición, clasificación según su uso, características especiales si las tuviera, forma en que se presenta y situación en la que se ha colocado en el almacén en la práctica anterior.
Posteriormente, cumplimentarán una ficha de almacén que recoja la retirada de diversos artículos.
4. En parejas, los alumnos cumplimentarán la documentación necesaria para realizar un pedido de, al menos, cinco artículos. A continuación, describirán por escrito el proceso a seguir para cursar la petición por vía ordinaria y por vía urgente.
5. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán un inventario de todo el material que se encuentre en el aula. Seguidamente, realizarán una puesta en común en la que los alumnos trabajarán hasta lograr un inventario conjunto.

OTRAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS.

6. Los alumnos practicarán el uso del programa informático que se adjunta como material complementario a esta unidad didáctica realizando las siguientes actuaciones:
 - Inclusión de datos referidos a material sanitario en el almacén de un centro asistencial.
 - Localización de material sanitario en el almacén de un centro asistencial.
7. Los alumnos visitarán el almacén de un centro asistencial y tomarán nota de la distribución del espacio, el mobiliario, el tipo de material que se almacena, las normas de seguridad e higiene contempladas, etc., para, una vez en el aula, realizar una puesta en común de todo lo observado.

MÓDULO II. COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.

OBJETIVOS DEL MÓDULO.

OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.

Utilizar las técnicas de comunicación de modo que se favorezca la relación interpersonal con el paciente geriátrico y su familia, ejercitando a la vez las actitudes que proporcionen un trato cálido y humano que favorezca la más rápida y mejor recuperación del enfermo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.

- Utilizar, en la atención al paciente geriátrico y a su familia, las técnicas de comunicación indicadas para lograr ofrecer a los mismos un trato personal cálido y humano que favorezca el bienestar de éstos y las buenas relaciones con el personal.
- Ejecutar las actuaciones indicadas para proporcionar al paciente geriátrico y a su familia la adecuada acogida y permanencia en el centro asistencial u hospitalario, ejercitando las aptitudes y actitudes adecuadas para promover el bienestar del enfermo y la mejora de sus condiciones físicas, psicológicas y sociales.

UNIDAD DIDÁCTICA 1: TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. La comunicación interpersonal.

- 1.1. Definición de comunicación.
- 1.2. Elementos de la comunicación.
- 1.3. El proceso comunicativo.
- 1.4. Tipos de comunicación: comunicación verbal y comunicación no verbal.
 - 1.4.1. La comunicación verbal: la palabra como instrumento de comunicación.
 - 1.4.1.1. La comunicación oral.
 - 1.4.1.2. La comunicación escrita.
 - 1.4.2. La comunicación no verbal.
- 1.5. Los estilos de comunicación: asertivo, pasivo y agresivo.
 - 1.5.1. Estilo asertivo.
 - 1.5.2. Estilo pasivo.
 - 1.5.3. Estilo agresivo.
- 1.6. Canales comunicativos: auditivo, visual, táctil y olfativo.
- 1.7. Barreras de la comunicación.

2. La comunicación oral.

- 2.1. El diálogo: actitudes necesarias para el diálogo.
- 2.2. La comprensión del mensaje en la comunicación oral.
 - Concretar la idea a transmitir.
 - Uso de la palabra exacta.
 - Adecuación del tono.
 - Claridad, concisión y sencillez.
 - Coherencia.
 - Naturalidad.
- 2.3. Niveles de escucha y obstáculos de la escucha activa.

3. La comunicación no verbal.

- 3.1. Introducción.
- 3.2. "Vocabulario" de la comunicación no verbal.
 - 3.2.1. Gesto.
 - 3.2.1.1. Movimientos de manos.
 - 3.2.1.2. Movimientos de cabeza.
 - 3.2.2. Expresión de la cara.
 - 3.2.3. Postura.
 - 3.2.4. Tacto.
 - 3.2.5. Distancia.
- 3.3. El lenguaje de realce: movimientos de énfasis y de aclaración.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y definirán los siguientes conceptos:
 . Emisor. . Código. . Contexto. . Comunicación no verbal.
 . Receptor. . Canal. . Comunicación. . Estilo de comunicación.
 . Mensaje. . Retroalimentación. . Comunicación verbal. . Barreras de la comunicación.

Seguidamente, realizarán una puesta en común hasta lograr definiciones definitivas.
2. Los alumnos formarán parejas y representarán por turnos ante la clase una de las dos situaciones detalladas a continuación. El resto de alumnos deberá identificar el estilo de comunicación utilizado por cada pareja en cada caso, argumentando el porqué de su elección.

Situación 1.

Un paciente nos dice que se encuentra mejor y pide que por favor le demos el alta antes de lo previsto. Le damos una de las siguientes respuestas:

Respuesta 1:

"- No es posible. Comprendo su interés por volver a casa, pero necesita algo de más tiempo para su recuperación".

Respuesta asertiva: expresamos nuestra opinión y respetamos la del paciente.

Respuesta 2:

"- No, aún es pronto".

Respuesta agresiva: expresamos nuestra opinión sin tener en cuenta los sentimientos del paciente.

Respuesta 3:

"- Bueno... no lo sé. Ya veremos lo que se puede hacer".

Respuesta pasiva: expresamos nuestra opinión de forma imprecisa, creando desconcierto en el paciente.

Situación 2.

Estás hablando con un paciente y su compañero de habitación te está interrumpiendo constantemente. Al final, le das una respuesta a este último.

Respuesta 1:

"- ¡Cállate! ¿No ves que estoy hablando?"

Respuesta agresiva: expresas tu opinión faltando el respeto.

Respuesta 2:

"- Sí, dime qué es lo que quieres".

Respuesta pasiva: respondes a las necesidades del otro sin tener en cuenta las propias.

Respuesta 3:

"- Si no le importa, voy a terminar con este paciente y ahora le atiendo."

Respuestas asertiva: respetamos nuestra opinión y tenemos en cuenta la del otro.

Si el formador lo estima oportuno, esta práctica se grabará en video para su posterior análisis.

3. Los alumnos, divididos en grupos de cinco, deberán elaborar tres diálogos, según un estilo de comunicación concreto, sobre la situación que proponemos a continuación.

Situación:

Hospital Reina Sofía. Son las 11 de la noche y el horario de visitas ha terminado. La familia Santos pretende entrar a ver al abuelo que se encuentra ingresado.

En los diálogos tiene que quedar reflejado:

- Cómo hacer una petición.
- Cómo denegar una petición o saber decir "no".
- Cómo expresar y/ o aceptar un cumplido.

Seguidamente, los escenificarán ante la clase y el resto de alumnos identificará cada uno de los estilos elegidos, argumentando su respuesta, y hará las valoraciones oportunas para depurar cada representación.

Esta actividad será grabada en video para su posterior comentario y análisis.

4. En grupos de tres, los alumnos se repartirán al azar los diálogos elaborados en la actividad anterior y los escenificarán de nuevo pero esta vez trabajando únicamente con los elementos que componen la comunicación no verbal (gestos, miradas, posturas,...)

El resto de alumnos deberán identificar cada uno de los diálogos escenificados, argumentar su respuesta y realizar aportaciones a la representación.

Esta actividad será grabada en video para ser comentada y analizada por el grupo de alumnos.

5. Los alumnos se dividirán en grupos de cinco. El formador entregará a cada uno el texto que se recoge a continuación y que no cumple con las características adecuadas de la comunicación verbal oral. Cada grupo deberá redactarlo de nuevo ajustándose a las características de este tipo de comunicación.

Texto.

"Bajé la escalera, salté a la arena y me hundí hasta los tobillos en una viscosidad espesa y fría de peces vivos que se agitaban bajo la planta de mis pies. Había miles de millones. Cuando las olas los lanzaban sonoramente contra mis muslos, bajo su presión el agua negra y fosforescente se metamorfoseaba en una capa de mercurio sólido". ("Una temporada con Lacan". Pierre Rey.)

6. Los alumnos formarán tres grupos y redactarán varios ejemplos para cada uno de los elementos que interfieren en la comunicación; es decir, para cortocircuitos, comunicación paradójica e interferencias en el canal. Estos ejemplos deberán referirse a situaciones posibles que encontrará un auxiliar en el desarrollo de su actividad profesional.
7. Los alumnos se dividirán en parejas. El formador les leerá las líneas que se recogen a continuación en las que se describe la situación de un paciente. Luego, entregará a cada pareja una de las tarjetas que se reproducen más abajo con datos que completan esta descripción.

Cada pareja representará ante el resto de la clase el estado anímico del enfermo, desempeñando uno de ellos el rol de mayor y otro el de auxiliar que dialoga con él. Se prestará especial atención al habla de los protagonistas y a la comunicación no verbal desarrollada por cada uno de ellos.

Tras cada una de las representaciones, el resto de los alumnos deberá descubrir el estado afectivo que se ha intentado representar y el estilo de comunicación puesto en práctica por cada personaje, justificando su elección a través de los gestos y tipo de lenguaje observado.

Situación del paciente:

Juan cumple hoy 69 años. Es el segundo cumpleaños que pasa en la residencia de ancianos. ¿Cómo se siente en este día tan especial?

Tarjetas:

Tarjeta 1: IMPACIENCIA. <i>"¡Son las cinco y media! Mis nietos dijeron que vendrían a merendar conmigo..., ¿no están tardando demasiado?"</i>	Tarjeta 2: IRA. <i>Desde que se encuentra en la residencia ninguno de sus hijos ha venido a felicitarle..., pero, ¡claro!, nunca faltan la víspera de Navidad por aquello del aguinaldo...</i>
Tarjeta 3: ALEGRÍA. <i>¡Sus amigos le han preparado una fiesta sorpresa!</i>	Tarjeta 4: ABURRIMIENTO. <i>En realidad... hoy es un día como otro cualquiera...</i>
Tarjeta 5: SATISFACCIÓN. <i>Lleva toda la mañana dándole vueltas a su vida y siente, que si volviera a nacer, la viviría de nuevo.</i>	Tarjeta 6: TRISTEZA. <i>Año tras año su esposa, fallecida, le preparaba una maravillosa tarta de galletas y chocolate...</i>

Esta práctica será grabada en video para su posterior visualización y comentario.

8. Los alumnos formarán grupos de cinco personas. En una transparencia, recogerán todas las indicaciones necesarias para conseguir una relación cálida y satisfactoria con el paciente descrito en uno de los siguientes casos prácticos, a pesar de las posibles disfunciones que éste pueda presentar.

Caso 1.

Paciente de 85 años. Presenta un cuadro de alteraciones conductuales: irritabilidad, manifestaciones agresivas verbales y físicas e insomnio.

Caso 2.

Paciente de 70 años cuyo cuadro es descrito como visión de varias personas en su cercanía que se mueven, que dialogan entre sí y le amenazan. Dice sentirse aterrorizado por "ese enano de rostro y manos deformes".

Caso 3.

Paciente de 72 años. Presenta de forma brusca déficit de atención, gran distraibilidad y alteraciones en la memoria reciente. Se encuentra con el ánimo muy decaído y apático.

Posteriormente, cada grupo expondrá los resultados de su trabajo al resto de la clase, que podrá hacer tantas aportaciones como considere oportunas y, en su caso, discutir cada uno de los puntos expuestos.

OTRA PRÁCTICA RECOMENDADA.

9. Los alumnos visualizarán una película relacionada con los elementos estudiados en esta unidad. Tras la proyección, relacionarán las imágenes y situaciones con los elementos de la comunicación aprendidos a lo largo de esta unidad. Seguidamente, se dará paso a un turno de palabra en el que el grupo podrá expresar sus opiniones respecto al contenido de la película.

Película: "*Patch Adams*". Dirigida por Tom Sadica. Interpretada por Robin Williams.

Sinopsis: Patch Adams es un médico que utiliza unos métodos muy particulares para atender a sus pacientes y comunicarse con ellos, intentando establecer relaciones íntimas y sinceras.

UNIDAD DIDÁCTICA 2: ACOGIDA AL PACIENTE.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción.

2. La acogida al paciente geriátrico.

- 2.1. Aspectos administrativos.
- 2.2. Aspectos organizativos.
 - 2.2.1. La toma de decisiones.
 - 2.2.2. Prioridades y estrategias de intervención.
- 2.3. Aspectos psicológicos.
 - 2.3.1. Estrategias del personal de enfermería.
 - 2.3.1.1. Tránsito de información entre el personal sanitario y el paciente y su familia.
 - De los profesionales sanitarios al paciente y familiares.
 - Del paciente y familiares al personal sanitario.
 - 2.3.1.2. Acompañamiento al enfermo y familiares durante su estancia en el centro.
 - Crear un entorno adecuado.
 - Disposición a la comunicación.
 - Actitudes ante los pacientes y familiares.
 - Incrementar la autoestima y fomentar la independencia y la participación social del paciente.
 - 2.3.2. La comunicación con el paciente geriátrico.
 - 2.3.2.1. Cambios en las competencias comunicativas en el paciente geriátrico.
 - 2.3.2.2. El paciente habitual y el paciente difícil.
 - 2.3.2.3. Estrategias para afrontar situaciones difíciles.
 - Técnicas para mejorar las habilidades sociales.
 - Situaciones comunicativas difíciles.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos, divididos en grupos de cuatro, elaborarán un esquema donde se recojan las estrategias y actitudes a adoptar por el personal sanitario con respecto al paciente y a sus familiares para incrementar el bienestar de éstos desde que entran en el hospital. Deben aparecer los siguientes puntos y dos ejemplos de cada uno de ellos:
 - El trasvase de información del profesional de la salud al paciente y sus familiares.
 - Crear un entorno adecuado.
 - Disposición a la comunicación.
 - Actitudes ante los pacientes y familiares.
 - Incrementar la autoestima, fomentar la independencia y la participación social del paciente.

Posteriormente, los alumnos realizarán un puesta en común de los resultados de su trabajo.

2. En grupos de tres, los alumnos recrearán ante el resto de la clase, y basándose en el siguiente supuesto, una situación en la que tengan que desarrollar las estrategias indicadas para llevar a cabo la adecuada acogida al paciente y su familia.

Álvaro, de 68 años, ingresa hoy en el hospital para ser intervenido quirúrgicamente. Debido a la dificultad de la intervención, sabes que permanecerá aquí un período de tiempo prolongado; quizás, más de un mes. Le acompañan su hija y su yerno; su hijo mayor vendrá dentro de unos minutos. Con sólo verlo, se da una cuenta de que Álvaro se encuentra bastante triste y abatido.

Esta actividad será grabada en video para ser posteriormente comentada y analizada.

3. Los alumnos, divididos en grupos de cinco, redactarán el desenlace de las dos situaciones propuestas más abajo, con el objetivo de que el auxiliar intervenga de la forma más correcta para controlar o solucionar el problema.

Situación 1.

Pablo, de 77 años, acaba de llegar a la habitación de un centro hospitalario con su hijo. Sin soltar todavía la maleta le escuchas decir con un tono serio: "¡Cuántos pasillos!... ¡Anda que si encima hay más gente en la habitación!". El compañero de habitación, Alejandro, está con su hija y tienen puesta muy alta la televisión. Pablo parece cansado y no para de mirar a su alrededor.

Situación 2.

Ha pasado una semana desde que Pablo llegó al centro, parece decaído y, aunque se lleva bien con Alejandro, tiene pocas ganas de hablar. Su hijo es una persona impaciente y has observado que siempre le mete prisa sin dejar que él mismo haga sus tareas, a pesar de que Pablo lo intente. Sabes que esta situación lo entristece aún más y has decidido "echarle una mano".

A continuación, cada una de las situaciones serán representadas ante el resto de la clase, desempeñando uno de los alumnos el rol de auxiliar, otros dos el de pacientes y los dos restantes de familiares de ellos.

Finalmente, se realizará una puesta en común sobre las necesidades que el auxiliar debía cubrir y los distintos modos de intervención.

Esta actividad será grabada en video para su posterior comentario.

4. Los alumnos formarán cuatro grupos y elaborarán una transparencia en la que se detallará en qué consiste una de las técnicas para afrontar las situaciones comunicativas difíciles que figuran más abajo. Además, pondrán dos ejemplos de ella:
- Escuchar activamente y empatizar.
 - Resumir y hacer preguntas.
 - Ser positivo y recompensante y enviar "mensajes yo".
 - Acuerdo parcial y técnica del "disco rayado".

A continuación, expondrán su trabajo al resto de la clase.

5. Los alumnos se dividirán en grupos de tres y expondrán ante el resto de la clase dos de las siguientes situaciones comunicativas conflictivas. Deberán especificar las técnicas más recomendadas para afrontar cada una de ellas.
- Responder a una réplica.
 - Hacer una crítica.
 - Recibir una crítica injusta y con malos modales.
 - Recibir una crítica justa y con malos modales.
 - Afrontar una situación hostil.
 - Afrontar una situación de desánimo de un paciente.
6. Los alumnos, divididos en parejas, decidirán las técnicas a utilizar para lograr el adecuado desenlace de dos de las situaciones propuestas más abajo. Luego, las representarán ante el resto de la clase, desempeñando, por turnos, el rol de paciente y el de auxiliar.

Posteriormente, cada alumno comentará qué ha sentido en la escenificación de los distintos papeles.

Situación 1: Responder a una crítica.

Un paciente de 67 años está en su habitación de un centro sanitario con el transistor encendido y el volumen muy alto. El auxiliar se le acerca y le dice:

"Por favor, ¿puedes bajar el volumen para poder hablar más cómodamente con tu compañero?"

El paciente le responde:

"No, me gusta escucharlo así; además, él (señalando al compañero de cuarto) pone la tele alta cuando yo tengo visita".

Situación 2: Hacer una crítica.

En una residencia geriátrica, un anciano de 71 años siempre se levanta por la mañana el último y protesta continuamente para que le pongan el desayuno el primero, sin respetar a los que están delante de él. El auxiliar se acerca para hacérselo saber y para intentar que modifique su conducta.

Situación 3: Recibir una crítica errónea.

En un centro de día, el familiar de un paciente se le acerca de forma hostil al auxiliar de enfermería para recriminarle que no asistió a la cita que tenían concertada. El familiar está cometiendo un error, porque el día acordado todavía está por llegar.

Situación 4: Recibir una crítica cierta.

En una residencia geriátrica, uno de los ancianos se acerca muy irritado a un miembro del personal responsable de lavandería recriminándole que es la tercera vez que le falta ropa. El mayor está en lo cierto.

Situación 5: Afrontar la hostilidad.

En un centro hospitalario, un paciente se acerca al auxiliar de modo agresivo, con insultos y amenazas, porque le han cambiado de habitación, teniendo ahora una mas pequeña y con menos luz.

Situación 6: Afrontar el desánimo.

El paciente de un centro sanitario no quiere levantarse de la cama porque dice que está cansado de la vida y se aburre. No tiene limitaciones físicas que le impidan moverse por sí mismo. El auxiliar de enfermería se dirige a él para incitarle a que lo haga, pues es lo recomendable.

Esta actividad será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

7. Los alumnos, divididos en grupos de cuatro, redactarán una situación comunicativa conflictiva entre un paciente geriátrico y un auxiliar de enfermería; deben aparecer "errores comunicativos" que consigan incrementar la tensión entre ambos.

Seguidamente, los grupos se intercambiarán las redacciones y procederán a detectar dichos errores y a corregirlos.

Finalmente, cada grupo representará el trabajo por ellos revisado, encargándose dos de los alumnos del grupo de la escenificación de la "situación errónea" y otros dos de la representación de la "situación satisfactoria".

Esta práctica será grabada en video por el formado para su posterior análisis.

8. Dos de los alumnos representarán ante el resto de la clase el diálogo que se reproduce a continuación; uno de ellos desempeñará el papel de enfermo y el otro el de auxiliar. El resto de alumnos, divididos en grupos de tres, identificará y justificará las técnicas utilizadas por el auxiliar en la situación representada. Luego, los resultados serán expuestos a la clase y comentados.

Situación:

Fernando, de 74 años, tiene cáncer. Se encuentra desanimado y no quiere continuar con el tratamiento.

Personal auxiliar: Fernando, te encuentras mal, ¿no?

Fernando: Pues... ¿tú qué crees?

Personal auxiliar: Creo que es una situación muy "jodida"... y por supuesto que no creo que lo estés pasando nada bien.

Fernando: ¡Pues claro que no!

Personal auxiliar: Supongo, Fernando que... decirte lo que debes o no debes hacer tiene que ser una lata...

Fernando: Pues sí que es una lata...Pienso que para qué tanto, si... en fin... ya tiene poco sentido...

Personal auxiliar: ... comprendo...

(Continúa)

(Continuación)

Fernando: Para qué seguir sufriendo...

Personal auxiliar: Fernando, me duele oírte hablar así. Sé que la situación no es buena, que lo estás pasando mal y que los consejos suenan a chino...

Fernando: ...así es... (con un tono más receptivo).

Personal auxiliar: Y sé que parece fácil hablar cuando uno no lo está sufriendo... Pero como te conozco y sé cómo te puedes sentir, me permito comentarte lo beneficioso que es seguir con el tratamiento...

Fernando: Sí, sí... Sé que me puede beneficiar... pero no creo que me saque de esta situación.

Personal auxiliar: Fernando... cuéntame... ¿qué se pierde si lo intentamos?

Fernando: No sé... Nada... Pero ¿para qué? Si ya hay poco que hacer en este mundo...

Personal auxiliar: ¿Poco? ¿Tú sabes la cantidad de cosas que se pueden hacer? A ver, ¿piensa alguna que te guste?

Fernando: Bueno... la verdad es que se puede intentar; perder pierdo poco... y creo que nunca es tarde para jugar de nuevo al billar.

Personal auxiliar: ¡Enhorabuena, Fernando! Te felicito por tu decisión.

Esta práctica será grabada en video para su posterior análisis.

MÓDULO III. CUIDADOS BÁSICOS DE GERIATRÍA.

OBJETIVOS DEL MÓDULO.

OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.

Practicar las técnicas de cuidados básicos para la prevención y atención socio-sanitaria al mayor, tanto en sus aspectos biológicos como psíquicos y sociales, para poder dar, de este modo, respuesta global a sus necesidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.

- Identificar las necesidades fundamentales del paciente y elaborar un plan de cuidados integral de enfermería orientado a ofrecer al enfermo la satisfacción de las mismas y la más adecuada asistencia.
- Poner en práctica las distintas medidas empleadas para evitar infecciones, utilizando correctamente los diferentes tipos de aislamiento, y realizar de forma adecuada el manejo de los distintos residuos hospitalarios.
- Aplicar adecuadamente los procedimientos indicados para llevar a cabo la limpieza, desinfección y esterilización en el medio sanitario, utilizando de modo correcto el instrumental y productos más apropiados en cada caso.
- Distinguir los requisitos que deben reunir tanto la habitación hospitalaria como su mobiliario y accesorios. Asimismo, realizar con pericia las maniobras indicadas para la preparación de la cama cuando ésta está ocupada y cuando está desocupada, observando las actitudes adecuadas para el trato al paciente.
- Identificar los principales cambios que se producen en la piel del anciano como consecuencia del proceso de envejecimiento y las consecuencias de los mismos sobre el estado de salud y funcionalidad del mayor.
- Poner en práctica las medidas necesarias para mantener un adecuado aseo en el paciente, así como para prevenir la aparición de úlceras por presión; asimismo, realizar con eficacia las técnicas y procedimientos a llevar a cabo para el cuidado y tratamiento de las UPP una vez que éstas se hayan producido.
- Identificar algunas de las complicaciones más frecuentes que se producen en el proceso de la digestión como consecuencia del envejecimiento, a la vez que se analizan las necesidades nutricionales del anciano en relación a su edad y las dietas terapéuticas más adecuadas a las patologías que con mayor frecuencia padecen.
- Analizar la importancia de las medidas de prevención para evitar la aparición de toxiinfecciones alimentarias y para llevar a cabo una adecuada conservación y manipulación de los alimentos.
- Identificar los cambios que se producen en la fisiología del aparato urinario como consecuencia del envejecimiento y poner en práctica técnicas y procedimientos orientados a la atención del mayor con problemas de eliminación urinaria.
- Aplicar los cuidados y técnicas orientadas a la atención del paciente geriátrico con problemas de eliminación fecal, analizando y poniendo en práctica las posibles estrategias de intervención en estos casos.

- Realizar las diferentes técnicas de movilización e inmovilización al paciente geriátrico según las necesidades de éste y su estado de salud, poniendo en práctica las normas de mecánica corporal indicadas para asistente y asistido y las actitudes para el adecuado trato al mayor.
- Reconocer, a través de los signos clínicos, la muerte en un paciente y realizar correctamente los cuidados postmortem a un cadáver, desarrollando las actitudes indicadas de respeto al fallecido y a su familia.
- Analizar aspectos anejos a la defunción de una persona, como documentación legal, autopsia y donación de órganos.

UNIDAD DIDÁCTICA 1: NECESIDADES FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción.

2. Principales clasificaciones.

2.1. Jerarquía de las necesidades de A. Maslow.

☐ Necesidades de CARENCIA O DÉFICIT.

Necesidades FISIOLÓGICAS.

Necesidad de oxígeno. Necesidad de agua. Necesidad de alimentos. Necesidad de eliminación.

Necesidad de descanso. Necesidad de termorregulación. Necesidad de alivio del dolor.

Necesidad de SEGURIDAD.

Necesidad de AMOR - PERTENENCIA.

Necesidad de ESTIMA.

☐ Necesidad de DESARROLLO.

Necesidad de AUTOACTUALIZACIÓN.

Necesidad de TRASCENDENCIA.

☐ Sin Lugar Específico en la Jerarquía.

Necesidad de SABER Y COMPRENDER.

Necesidad ESTÉTICA.

2.2. Adaptación de Kalish a la jerarquía de Maslow.

☐ Necesidad de SUPERVIVENCIA.

☐ Necesidades de ESTIMULACIÓN.

☐ Necesidad de ACTIVIDAD.

☐ Necesidad de SEXUALIDAD.

☐ Necesidad de EXPLORACIÓN.

2.3. Las necesidades de Virginia Henderson.

3. Los Cuidados Básicos de Enfermería o Plan de Cuidados Integral de Enfermería.

3.1. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Valoración. Diagnóstico. Planificación. Ejecución. Evaluación.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Supuesto práctico:

Teresa Cepeda es una señora de 87 años que ingresa en el hospital con diagnóstico de infección respiratoria, fiebre de 39º, decaída, con mucha dificultad respiratoria, piel sudorosa, coloración azulada alrededor de la boca y en las manos, gran cantidad de secreciones respiratorias, deshidratada, cuero cabelludo sucio, inapetente y con dificultad para moverse por presentar dolor en el tórax con los movimientos. Pide agua y pregunta insistentemente por su hija.

Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán tres transparencias en las que recogerán:

- Traer el cuero cabelludo sucio.
- Necesidad de seguridad por estar fuera de su entorno y alejada de sus familiares. Se siente desprotegida y llama a su hija.

Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase.

Solución al caso práctico

El primer paso es la recogida de datos de la historia clínica a partir de la entrevista con la paciente y con sus familiares. Con estos datos realizaremos la detección de las necesidades y, posteriormente, elaboraremos un plan de cuidados integral para cubrirlas. Las necesidades que se observan son las siguientes:

- Oxígeno por presentar insuficiencia respiratoria.
- Termorregulación por presentar fiebre de 39º.
- Agua por presentar signos de deshidratación y sed.
- Alimento por estar inapetente.
- Reposo y descanso.
- Higiene por estar empapada en sudor y traer el cuero cabelludo sucio.
- Necesidad de seguridad por estar fuera de su entorno y alejada de sus familiares. Se siente desprotegida y llama a su hija.

Establecidas las necesidades, se procede a elaborar un plan de cuidados integral. En el cuadro que sigue se detalla, además, la evaluación de las actuaciones realizadas:

PROBLEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
<i>Dificultad respiratoria</i>	<i>Mejorar intercambio gaseoso.</i>	<i>Administrar medicación. Oxigenoterapia.</i>	<i>Disminuye la frecuencia respiratoria cuando mejora.</i>
<i>Secreciones respiratorias</i>	<i>Mantener vía aérea permeable.</i>	<i>Aspiración de secreciones.</i>	<i>Desaparece la coloración violácea.</i>
<i>Deshidratación</i>	<i>Conseguir que tome líquido con frecuencia.</i>	<i>Administrar pequeñas cantidades de agua frecuentemente.</i>	<i>Mantiene un buen balance de líquidos.</i>
<i>Inapetencia</i>	<i>Conseguir que coma en pequeñas cantidades y frecuentemente.</i>	<i>Administrar dieta blanda.</i>	<i>Mantiene peso adecuado.</i>
<i>Falta de higiene</i>	<i>Adecuado estado higiénico.</i>	<i>Higiene integral del paciente.</i>	<i>Aspecto saludable.</i>
<i>Sentimiento de desamparo</i>	<i>Intentar adaptación al ambiente hospitalario.</i>	<i>Informar sobre las visitas de su hija. Dar afecto y tranquilizar.</i>	<i>Sonríe y colabora.</i>

2. Los alumnos formarán dos grupos y propondrán, con ayuda de una transparencia, un caso práctico sobre un paciente que ingresa en un centro hospitalario con una serie de necesidades. A continuación, elaborarán, referidos al caso planteado por el grupo contrario, una relación de las necesidades y un plan de cuidados integral para cubrir las mismas, así como una evaluación de los resultados de las actuaciones propuestas.

Seguidamente, los alumnos pondrán en común sus puntos de vista sobre la actuación del auxiliar de enfermería en Geriátrica en un PAE, destacando su aportación para lograr la mejor asistencia al paciente y ayuda al DUE.

UNIDAD DIDÁCTICA 2: CONCEPTOS BÁSICOS DE LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA. TRANSMISIÓN DE INFECCIONES.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción.

2. Epidemiología, cadena epidemiológica y transmisión de infecciones.

3. Medidas para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones.

Grado I. Eficacia probada.

Grado II. Eficacia lógica sugerida por la experiencia.

Grado III. Eficacia dudosa.

3.1. Lavado de manos.

3.1.1. Lavado de manos de rutina o higiénico.
Material necesario. Técnica. Indicaciones.

3.1.2. Lavado especial o antiséptico.
Material necesario. Técnica. Indicaciones.

3.1.3. Lavado quirúrgico.
Material necesario. Técnica. Indicaciones.

3.1.4. Recomendaciones generales para el correcto lavado de manos.

3.2. Aislamiento: concepto, tipos y procedimientos. Protección universal.

3.2.1. Concepto y finalidad del aislamiento.

3.2.2. Tipos de aislamientos.

3.2.2.1. Aislamiento respiratorio.

3.2.2.2. Aislamiento entérico.

3.2.2.3. Aislamiento cutáneo – mucoso.

3.2.2.4. Aislamiento protector o inverso.

3.2.2.5. Aislamiento estricto.

3.2.3. Medidas de generales o de precaución estandarizadas.

3.2.4. Medidas de precaución universales.

3.2.5. Colocación de prendas de aislamiento o barrera.

3.2.5.1. El uso de la bata. Procedimiento de colocación de la bata.

3.2.5.2. El uso de los guantes estériles. Procedimiento de colocación de guantes estériles.

3.2.5.3. El uso de la mascarilla. Procedimiento de colocación de mascarilla.

3.2.5.4. Uso de gorro y calzas. Procedimiento de colocación de gorro y calzas.

3.2.5.5. El uso de gafas y pantallas.

3.2.5.6. Orden de colocación de las prendas de aislamiento.

4. Residuos sanitarios. Concepto y clasificación.

4.1. Concepto de residuo sanitario.

4.2. Clasificación de residuos sanitarios.

Grupo I.- Residuos asimilables a Urbanos.

Grupo II.- Residuos sanitarios No Específicos.

Grupo III.- Residuo sanitario Específico o de Riesgo Biológico.

Grupo IV.- Residuos con normativas especiales.

4.3. Gestión de residuos sanitarios.

4.4. Recogida intracentro de los residuos sanitarios.

4.5. Transporte y almacenamiento de residuos sanitarios.

4.5.1. Transporte y almacenamiento intracentro de los residuos.

4.5.2. Transporte extracentro de los residuos.

4.6. Tratamiento y eliminación de los residuos.

5. Etiquetado de productos químicos: símbolos de peligrosidad.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos, los alumnos buscarán en un diccionario el significado de las palabras limpieza, desinfección y esterilización.
2. Los alumnos, divididos en grupos, elaborarán tres transparencias en las que se recojan:
 - el concepto de infección nosocomial y de cadena epidemiológica;
 - los eslabones de la cadena epidemiológica;
 - la clasificación de los mecanismos de transmisión y las medidas encaminadas a disminuir el riesgo de transmisión de infecciones.

Posteriormente, los miembros del grupo explicarán su trabajo al resto de sus compañeros.

3. En grupos, los alumnos observarán y manipularán los materiales necesarios para los lavados de manos higiénico, antiséptico y quirúrgico. Luego, practicarán los tres tipos de lavado cuantificando el tiempo real que emplean en cada uno de ellos, prestando especial atención a las correctas normas de asepsia en el caso del lavado quirúrgico. Esta práctica no se dará por finalizada hasta que los alumnos hayan logrado la adecuada pericia en la realización de los diferentes lavados.

Esta práctica será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

4. En grupos, los alumnos observarán y manipularán los guantes estériles, familiarizándose con su forma de envasado, su tallaje y la señalización izquierda - derecha. Seguidamente, practicarán la técnica estéril de colocación de los mismos hasta que alcancen la pericia necesaria.
5. En grupos, los alumnos observarán y manipularán cada una de las prendas de barrera y practicarán la técnica de colocación de cada una de ellas en su correcto orden hasta que logren la pericia requerida.

Esta práctica será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

6. Por grupos, los alumnos elaborarán un cartel en el que se indique cada uno de los tipos de aislamiento, las medidas que incluye y los casos en los que cada uno está indicado. Luego, apilarán delante de cada cartel todas y cada una de las prendas de aislamiento según su orden de colocación.
7. En el aula, los alumnos realizarán una dramatización sobre las diferentes situaciones de aislamiento, empleando las medidas de protección necesarias y ofreciendo información a los familiares del paciente que la hayan solicitado.

Si el formador lo estima oportuno, esta práctica se grabará en video para su posterior análisis.

8. En el aula, los alumnos realizarán una simulación consistente en la actuación indicada para un auxiliar que entra en una habitación donde se encuentra un recién trasplantado de hígado. Los alumnos irán identificando y comentando los diferentes aspectos a tener en cuenta, como características de este tipo de paciente y medidas a observar en lo referido al aislamiento.
9. Por grupos, los alumnos realizarán una simulación en la que llevarán a cabo la retirada de objetos de una habitación de aislamiento con la técnica de la doble bolsa.

Si el formador lo estima oportuno, esta práctica se grabará en video para su posterior análisis.

10. Los alumnos, en grupos, elaborarán carteles en los que se muestre la clasificación de los residuos sanitarios. Seguidamente, realizarán una puesta en común sobre el proceso de recogida intracentro de cada grupo de residuos y el proceso indicado para su transporte y eliminación.
11. En una transparencia expuesta a la clase por el profesor, los alumnos identificarán cada una de las partes de una etiqueta, explicando qué significa cada símbolo de peligrosidad incluido en la misma.

OTRAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS.

12. Visitar un servicio de Medicina Preventiva de un hospital cercano. Los alumnos se informarán de cómo se hace la recogida y transporte de residuos sanitarios.
13. Visitar un laboratorio de Microbiología. Los alumnos tomarán nota de cómo están señalizados los distintos productos tóxicos empleados y de cómo se tratan y eliminan las muestras biológicas.

UNIDAD DIDÁCTICA 3: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIAL.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción.

2. El saneamiento en el medio sanitario.

- 2.1. Limpieza en el medio sanitario.
 - 2.1.1. Principios básicos de limpieza.
 - 2.1.2. Material desechable y material no desechable.
 - 2.1.3. Productos utilizados en la limpieza: el detergente.
 - 2.1.3.1. Normas de uso del detergente.
 - 2.1.4. Procedimiento para la limpieza manual del material.
- 2.2. Desinfección en el medio sanitario.
 - 2.2.1. Principios básicos de desinfección.
 - 2.2.2. Métodos de desinfección.
 - 2.2.2.1. Desinfección física.
 - 2.2.2.2. Desinfección química.
 - 2.2.3. Los germicidas. Clasificación y normas de uso.
 - 2.2.3.1. Recomendaciones generales para el uso de germicidas.
 - 2.2.3.2. Clasificación de los germicidas según la superficie de aplicación. Normas de uso.
 - 2.2.3.3. Clasificación de los germicidas según su poder de acción.
 - 2.2.3.4. Condiciones que debe reunir el desinfectante.
 - 2.2.3.5. Elección del desinfectante.
- 2.3. Esterilización en el medio sanitario.
 - 2.3.1. Principios básicos de esterilización.
 - 2.3.2. Métodos de esterilización.
 - 2.3.2.1. Esterilización física.
 - 2.3.2.2. Esterilización química.
 - 2.3.3. Control de calidad en la esterilización.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

- En grupos de tres personas, los alumnos elaborarán una transparencia en la que establecerán las diferencias entre los términos saneamiento, limpieza, desinfección y esterilización y citarán los principios básicos de cada uno de ellos. A continuación, expondrán su trabajo al resto de la clase.
- En grupos de cinco personas, los alumnos realizarán las siguientes actividades:
 - Observar y manipular diferentes productos de limpieza y desinfección e intentar relacionar sus nombres científicos con denominaciones populares por las que son conocidos. Luego, clasificarán cada uno de ellos en uno de los siguientes grupos:
 - Detergente.
 - Antiséptico.
 - Desinfectante.
 - A continuación, recogerán en un cuadro resumen las indicaciones y medidas preventivas para cada uno de los productos.
 - Finalmente, expondrán su trabajo al resto de la clase.
- Sobre una mesa se colocarán al azar diversos utensilios e instrumentos de material desechable y no desechable. En grupos de tres, los alumnos llevarán a cabo las siguientes actuaciones:
 - Clasificar cada utensilio o instrumento como material desechable o no desechable.
 - Siguiendo el procedimiento adecuado, cada uno de los alumnos llevará a cabo el proceso de limpieza manual de, al menos, cuatro utensilios o instrumentos, teniendo en cuenta:
 - tipo de utensilio o instrumento de que se trata;
 - detergente a utilizar;
 - medidas de protección adecuadas.
- En parejas, los alumnos relacionarán con flechas los términos y definiciones de las tres columnas del siguiente cuadro.

Desinfección física	Inmersión	Producción de vapores de la solución desinfectante.
	Pulverización	Introducción de los materiales en una solución desinfectante.
	Radiaciones	Proyección del desinfectante sobre la superficie del material en forma de pequeñas gotas.
Desinfección química	Ebullición	Proyección de desinfectante sobre la superficie del material en forma de gotas muy pequeñas que flotan prolongadamente en el aire y, al llegar a la superficie del objeto, la impregnan pero no la mojan.
	Aerosoles	Inmersión del objeto en agua hirviendo.
	Vaporización	Emplea las radiaciones ultravioletas.

- Los alumnos se dividirán grupos de cinco personas y elaborarán una transparencia que consistirá en cumplimentar el siguiente cuadro:

	ANTISÉPTICO	DESINFECTANTE
INDICACIONES		
NORMAS DE USO		
CARACTERÍSTICAS		
MEDIDAS PREVENTIVAS		

Luego, expondrán su trabajo al resto de la clase.

6. El formador, ayudado del maniquí anatómico, simulará ante la clase distintas situaciones de aplicación de técnicas de enfermería para las que utilizará, al menos, 12 instrumentos o utensilios diferentes. Una vez finalizada la simulación, los alumnos se dividirán en grupos de tres personas y procederán a clasificar todo el material utilizado en las categorías de crítico, semicrítico o no crítico.

A continuación, seleccionarán de entre diferentes tipos de productos los que consideren indicados para llevar a cabo el proceso de limpieza y desinfección de cada utensilio.

Finalmente, cada alumno pondrá en práctica el procedimiento de limpieza y desinfección de cada utensilio o instrumento, siguiendo todas las normas de prevención de riesgos según el producto usado en cada caso.

7. Los alumnos formarán tres grupos y elegirán uno de los siguientes temas: esterilización por calor seco, por calor húmedo y mediante procesos químicos. Cada grupo elaborará un mural donde se incluya, al menos:
 - definición del proceso;
 - diferentes métodos de realización;
 - características y descripción de cada uno.

Finalmente, explicarán su trabajo al resto de la clase.

8. El formador seleccionará diferentes utensilios e instrumentos. Los alumnos, en parejas, procederán a llevar a cabo el proceso de esterilización de, al menos, tres de ellos, siguiendo los siguientes pasos:
 - elegir el procedimiento a llevar a cabo;
 - seleccionar los materiales que van a necesitar;
 - realizar el procedimiento según la secuencia indicada teniendo en cuenta todas las medidas de prevención de riesgos según el material y productos que se estén usando.

A continuación, cada pareja elaborará un cuadro explicativo donde exponga qué agente ha usado para cada tipo de instrumental, por qué y qué precauciones ha seguido durante su utilización. Este cuadro será expuesto al resto de la clase.

9. Los alumnos, en grupos de tres personas, elaborarán una transparencia en la que recogerán los diferentes procesos de control de calidad de la esterilización detallando qué indicadores físicos, químicos y biológicos deben ser tenidos en cuenta para verificar la eficacia del proceso. En la transparencia resaltarán la diferencia fundamental existente entre el control físico y químico y el control biológico.

UNIDAD DIDÁCTICA 4: LA HABITACIÓN HOSPITALARIA.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción.

2. Mobiliario y accesorios de la habitación hospitalaria.

- 2.1. Mobiliario de la habitación hospitalaria.
 - 2.1.1. Mesita de cabecera.
 - 2.1.2. Sillón.
 - 2.1.3. Taquillas.
- 2.2. Accesorios de la habitación hospitalaria.
 - 2.2.1. Utensilios sanitarios.
 - 2.2.2. Intercomunicadores.
 - 2.2.3. Barandillas.
 - 2.2.4. Almohadillas.
 - 2.2.5. Dispositivos para disminuir la presión de la ropa de cama sobre el paciente.

3. La cama hospitalaria.

- 3.1. Características de la cama hospitalaria.
- 3.2. Tipos de cama hospitalaria.
 - 3.2.1. Cama articulada.
 - 3.2.2. Cama ortopédica.
- 3.3. El colchón de la cama hospitalaria.

4. La preparación de la cama hospitalaria.

- 4.1. Ropa o lencería de la cama hospitalaria.
Sábanas. Hule impermeable. Funda de almohada. Mantas. Colcha. Cubrecolchón.
- 4.2. Procedimiento para hacer una cama desocupada.
- 4.3. Procedimiento para hacer una cama ocupada.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupo de cinco personas, los alumnos elaborarán una transparencia en la que detallen:
 - Requisitos que debe reunir una habitación hospitalaria.
 - Características comunes que debe tener el mobiliario de una habitación hospitalaria.
 - Tipo de mobiliario que debe existir en una habitación hospitalaria y características propias de cada uno de los elementos.

Seguidamente, expondrán el trabajo al resto de la clase.

2. Los alumnos formarán grupos de tres personas y, sobre una cartulina, dibujarán el plano de una habitación hospitalaria en el que señalarán, al menos, la ventana, la puerta, las tomas de oxígeno y de vacío y los dispositivos de intercomunicación. A continuación, con plastilina, harán cada uno de los elementos que conforman el mobiliario habitual de la misma y lo ubicarán en el lugar que consideren más adecuado para ello. Al lado de cada elemento colocarán un cartel en el que se indique:
 - material del que está hecho;
 - utilidad;
 - modo de uso.

Seguidamente, expondrán sus trabajos sobre las mesas del aula y los otros grupos deberán encontrar los errores cometidos.

3. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán una transparencia en la que recojan:
 - características que debe reunir la cama hospitalaria;
 - tipos de cama hospitalaria;
 - accesorios de los que dispone la cama hospitalaria.

Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase.

4. Los alumnos formarán grupos de tres personas y llevarán a cabo las siguientes actuaciones:
 - A) Observar y manipular el material necesario para la preparación de las camas: la entremetida, el hule impermeable, el cubrecolchón, etc.
 - B) Preparar tres camas hospitalarias desocupadas, según el procedimiento indicado para ello.
 - C) Uno de los alumnos desempeñará el rol de asistido que se encuentra en cama y no puede levantarse. Los otros dos desempeñarán el papel de auxiliares que proceden a preparar la cama mientras está ocupada por el primero.

Posteriormente, los alumnos intercambiarán sus papeles; el que desempeñaba el papel de enfermo adoptará ahora el rol de auxiliar y viceversa y se ejecutará esta misma práctica.

Se hará especial hincapié en las actitudes idóneas que el auxiliar debe adoptar respecto al trato con el paciente.

Esta actividad será grabada en video para ser analizada y comentada por la clase.

- D) Finalmente, la clase visualizará las grabaciones del formador y buscarán los errores que se hayan cometido durante la realización de las actividades propuestas.

UNIDAD DIDÁCTICA 5: LA PIEL COMO ÓRGANO DE PROTECCIÓN ANTE LAS INFECCIONES.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. La piel. Estructura y funciones.

- 1.1. Estructura de la piel.
 - 1.1.1. Epidermis.
 - 1.1.2. Dermis.
 - 1.1.3. Hipodermis.
 - 1.1.4. Vascularización e inervación de la piel.
- 1.2. Funciones de la piel.

2. La piel del anciano.

- 2.1. Los cambios de la piel como consecuencia del envejecimiento.
 - 2.1.1. Cambios en la epidermis.
 - 2.1.2. Cambios en la dermis.
 - 2.1.3. Cambios en la hipodermis.
 - 2.1.4. Cambios en los anejos cutáneos.
 - 2.1.5. Cambios en la vascularización e inervación.
 - 2.1.6. Conclusiones.
- 2.2. Procesos dermatológicos más frecuentes en los ancianos.
 - 2.2.1. Principales lesiones dérmicas de interés geriátrico.
 - 2.2.2. Patologías dérmicas más frecuentes en ancianos.
 - 2.2.2.1. Prurito.
 - 2.2.2.2. Infecciones bacterianas.
 - 2.2.2.3. Infecciones víricas.
 - 2.2.2.4. Infecciones por hongos.
 - 2.2.2.5. Infecciones por parásitos.
 - 2.2.2.6. Tumores cutáneos. Benignos. Malignos.
 - 2.2.2.7. Procesos clínicos más frecuentes en el pelo del anciano.
 - 2.2.2.8. Procesos clínicos más frecuentes en la uña del anciano.
 - 2.2.2.9. Otros.

3. La higiene integral.

- 3.1. Conceptos.
- 3.2. El aseo en pacientes geriátricos.
 - 3.2.1. Normas generales de aseo al paciente geriátrico.
 - 3.2.2. Aseo del paciente geriátrico en ducha o bañera.
Material necesario. Procedimiento en bañera. Procedimiento en la ducha.
 - 3.2.3. Aseo del paciente geriátrico encamado.
Material necesario. Procedimiento.
 - 3.2.4. Cuidados de la boca del paciente geriátrico.
 - 3.2.4.1. Paciente geriátrico consciente. Material necesario. Procedimiento.
 - 3.2.4.2. Paciente geriátrico con prótesis dental. Material necesario. Procedimiento.
 - 3.2.4.3. Paciente geriátrico inconsciente. Material necesario. Procedimiento.
 - 3.2.5. Lavado del cabello del paciente geriátrico.
 - 3.2.5.1. Lavado del cabello del paciente geriátrico en la cama. Material necesario. Procedimiento
 - 3.2.6. Colocación de la cuña y la botella.
Material necesario. Procedimiento de colocación de la cuña. Procedimiento de colocación de la botella.

4. Úlceras de decúbito o úlceras por presión (UPP).

- 4.1. Concepto de úlcera de decúbito o úlcera por presión (UPP).
- 4.2. Etiología de las UPP.
- 4.3. Clasificación de las UPP: la Clasificación GENAUPP.
- 4.4. Proceso de generación de la UPP.
- 4.5. Plan de Actuación frente a UPP.
 - 4.5.1. Valoración del riesgo.
 - 4.5.1.1. El Índice de Norton de Riesgo de UPP.
 - 4.5.2. Medidas preventivas.
 - 4.5.2.1. Eliminar o reducir la presión.
 - 4.5.2.2. Cuidado de la piel.
 - 4.5.2.3. Incontinencia.
 - 4.5.2.4. Nutrición.
 - 4.5.2.5. Cuidados generales.
 - 4.5.3. Medidas curativas.
 - 4.5.3.1. Valoración de la úlcera y situación general del paciente.
 - 4.5.3.2. Alivio de la presión sobre los tejidos.
 - 4.5.3.3. Cuidados de la úlcera.
 - A. Desbridamiento del tejido necrótico.
 - B. Limpieza de la herida.
 - C. Prevención y abordaje de la infección bacteriana.
 - D. Elección de un apósito.
 - 4.5.4. Cuidados generales del paciente con UPP. Soporte nutricional. Soporte emocional.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán varios grupos y realizarán un dibujo lineal de un corte transversal de la piel en el que identificarán cada uno de sus componentes: epidermis, dermis, hipodermis, plexos vasculares, terminaciones nerviosas y anejos cutáneos. Seguidamente, describirán sobre el dibujo las funciones de cada uno de los componentes.
2. En grupos de cinco personas, los alumnos elaborarán un cartel en el que se expliquen los cambios que se producen en la piel como consecuencia del envejecimiento.
3. En parejas, y con plastilina de colores, los alumnos simularán sobre la piel de su compañero, al menos, cuatro de las lesiones dérmicas más frecuentes en ancianos.
4. Los alumnos formarán grupos de tres personas y elaborarán una transparencia en la que se recojan algunas de las patologías dérmicas más frecuentes en el anciano y la expondrán ante el resto de la clase explicando en qué consiste cada una.
5. Cada alumno, de modo individual, realizará un examen de la piel de otro compañero, anotando la presencia de manchas, pigmentaciones, lesiones, etc.
6. Los alumnos se dividirán en grupos de dos y, ayudándose de una camilla y un maniquí, realizarán los siguientes procedimientos:
 - lavado general del paciente encamado, preparando los materiales necesarios y realizando el aseo con la secuencia correcta;
 - preparación de los materiales necesarios y realización de la técnica del lavado de cabeza en la cama;
 - preparación de los materiales precisos y realización de una correcta higiene bucal del paciente inconsciente.
7. Los alumnos formarán grupos de tres personas. Uno de los miembros del grupo se tumbará en una camilla y simulará ser un paciente que necesita una cuña en dos supuestos distintos:
 - El paciente se muestra colaborador.
 - El paciente no se muestra colaborador y está muy limitado funcionalmente.

Los otros dos compañeros desempeñarán el rol de auxiliares y le colocarán la cuña según el procedimiento indicado para cada supuesto.

Si el formador lo estima oportuno, esta práctica se grabará en video para su posterior análisis.

8. En grupos, los alumnos aplicarán la escala de Norton a un paciente imaginario en 2 supuestos distintos:

Varón de 20 años que ingresa por cuadro de gastroenteritis aguda.

Mujer de 84 años, obesa, doble incontinente y con deterioro cognitivo severo.

Posteriormente, cada grupo expondrá al resto de la clase los resultados obtenidos en el ejercicio.

9. En parejas, los alumnos ordenarán de mayor a menor gravedad, los siguientes estadios en la evolución de una UPP:

- Escara negruzca en talón izquierdo.
- Sacro enrojecido que no blanquea al ceder la presión.
- Piel agrietada con vesículas en trocánter mayor de cadera izquierda.
- Gran cavidad tunelizada con afectación ósea en sacro.

A continuación, la clase realizará una puesta en común sobre los resultados de su trabajo.

10. Los alumnos formarán grupos de tres personas y dibujarán una figura humana en las posiciones decúbito prono, decúbito lateral y decúbito supino. Seguidamente, sobre estos dibujos localizarán las zonas más probables de formación de UPP. Finalmente, expondrán su trabajo al resto de la clase.

OTRAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS.

11. Cada alumno intentará localizar a un familiar de un paciente que haya padecido UPP y le preguntará sobre las repercusiones físicas y sociales que este padecimiento tuvo en el enfermo y en ellos mismos. Luego, realizarán en la clase una puesta en común sobre los datos obtenidos.

12. Visitar un centro geriátrico en el que los alumnos puedan observar:

- la valoración del riesgo de padecer UPP realizada por el personal sanitario respecto a diferentes pacientes y las medidas preventivas que se han puesto en práctica;
- la valoración de la úlcera y de la situación general en varios casos de pacientes con UPP;
- las medidas llevadas a cabo para el cuidado general del paciente con UPP y el cuidado de la úlcera.

UNIDAD DIDÁCTICA 6: NUTRICIÓN.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. El sistema gastrointestinal. La digestión de los alimentos.

- 1.1. Introducción. Conceptos básicos.
- 1.2. Anatomía del aparato digestivo.
 - 1.2.1. Cavidad bucal.
 - 1.2.2. Faringe.
 - 1.2.3. Esófago.
 - 1.2.4. Estómago.
 - 1.2.5. Intestino delgado.
 - 1.2.6. Intestino grueso.
 - 1.2.7. Páncreas.
 - 1.2.8. Hígado.
 - 1.2.9. Vesícula biliar.
- 1.3. Fisiología del aparato digestivo: la digestión.
- 1.4. Patologías más frecuentes del sistema gastrointestinal.
 - 1.4.1. En el estómago.
 - 1.4.1.1. Úlcera péptica.
 - 1.4.1.2. Vómito y la náusea. Causas del vómito. Características del vómito.
 - 1.4.2. En el intestino.
 - 1.4.2.1. Diarrea.
 - 1.4.2.2. Estreñimiento.
 - 1.4.3. Otras patologías frecuentes en el sistema gastrointestinal.
- 1.5. Modificaciones del sistema gastrointestinal asociadas al proceso de envejecimiento.
 - 1.5.1. Modificaciones en la cavidad bucal.
 - 1.5.2. Modificaciones en el tracto esófago-gastro-intestinal.
 - 1.5.3. Modificaciones en el hígado, páncreas y vías biliares.

2. Influencia de los hábitos alimenticios en los estados de salud.

- 2.1. Hábito alimenticio y dieta.
- 2.2. Breve aproximación histórica a los hábitos alimenticios.
- 2.3. Factores que influyen en los hábitos alimenticios de la población.
- 2.4. Influencia de los hábitos alimenticios en los estados de salud.
 - 2.4.1. Alimentos y nutrientes.
 - 2.4.2. Nutrientes: salud y enfermedad.
- 2.5. Hábito alimenticio y anciano.
 - 2.5.1. Recomendaciones dietéticas de los ancianos.
 - 2.5.2. La malnutrición en el anciano.
 - 2.5.3. La administración de alimentos al anciano asistido.

3. Dietas terapéuticas.

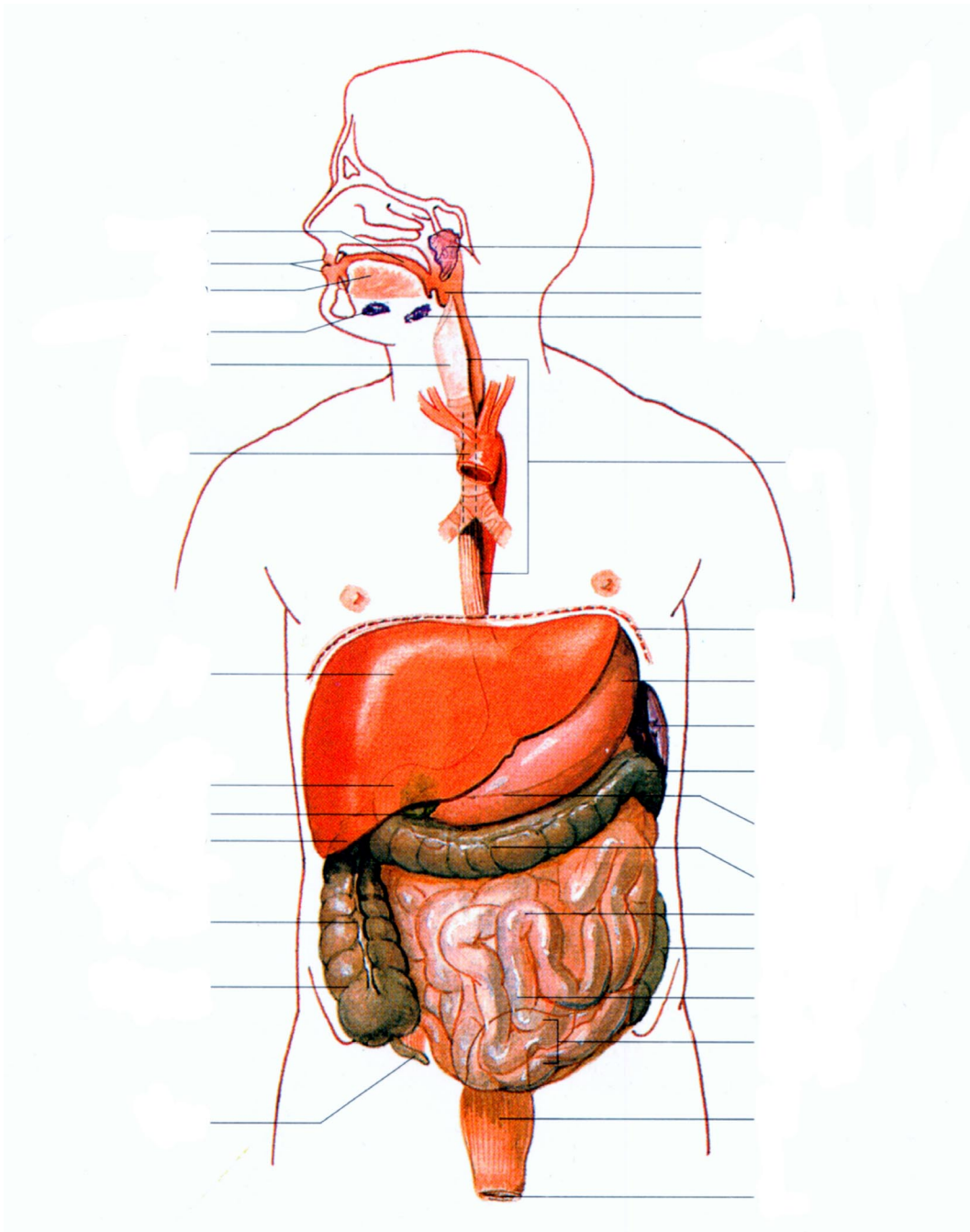
- 3.1. Concepto de dieta terapéutica.
- 3.2. Tipos de dietas terapéuticas.
 - 3.2.1. Dieta progresiva.
 - 3.2.1.1. Fases de las dietas progresivas.
 - A) Dieta absoluta.
 - B) Dieta líquida.
 - C) Dieta semilíquidas.
 - D) Dieta blanda.
 - E) Dieta de fácil digestión.
 - F) Dieta basal.
- 3.3. Dietas terapéuticas en patologías prevalentes en el paciente anciano.

4. Toxiinfección alimentaria y normas de manipulación de alimentos.

- 4.1. Alteración de alimentos y toxiinfección alimentaria.
 - 4.1.1. La contaminación de los alimentos.
 - 4.1.1.1. Contaminación biótica.
 - 4.1.1.2. Contaminación abiótica.
 - 4.1.2. La toxiinfección alimentaria.
 - 4.1.2.1. La alteración microbiana en los alimentos. Factores que permiten la alteración microbiana.
 - 4.1.2.2. Principales toxiinfecciones alimentarias por alteración microbiana.
 - 4.1.2.3. El brote epidémico por toxiinfección alimentaria. Determinación de la aparición de una toxiinfección alimentaria.
- 4.2. Prevención de la toxiinfección alimentaria: conservación y manipulación de alimentos.
 - 4.2.1. Conservación de los alimentos.
 - 4.2.1.1. Métodos físicos de conservación de los alimentos. Calor. Frío. Conservación por radiaciones. Dsecación. Deshidratación. Liofilización.
 - 4.2.1.2. Métodos químicos. Salazón. Ahumado. Encurtido. Escabechado.
 - 4.2.2. Manipulación de alimentos. Medidas preventivas.
 - Normas higiénicas que deben cumplir los manipuladores de alimentos.
 - Limpieza y desinfección adecuadas de locales, equipos y utensilios.
 - Control de plagas.
 - Uso de agua potable.
 - Utilización de tratamientos térmicos adecuados.
 - Normas que debe de cumplir la empresa.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Sobre este gráfico, los alumnos identificarán individualmente cada uno de los órganos que componen el aparato digestivo.



Tomado de "Diccionario MOSBY de Medicina y Ciencias de la Salud", Editorial DOYMA LIBROS, S.A.

2. En grupos, y sobre un maniquí anatómico, los alumnos describirán y anotarán las modificaciones que sufre el alimento desde que se ingiere hasta que se expulsa. Luego, ayudándose del mismo maniquí, cada grupo expondrá sus resultados y se analizarán las dudas y comentarios que puedan surgir.
3. Con ayuda de un maniquí anatómico, los alumnos identificarán y manipularán cada uno de los órganos del aparato digestivo. Seguidamente, formarán grupos y se repartirán los órganos para elaborar, a continuación, un esquema en el que recogerán la fisiología de cada uno de ellos y las patologías más frecuentes que pueden sufrir. Finalmente, cada grupo expondrá sus resultados a la clase.
4. Los alumnos, divididos en grupos, elaborarán tres transparencias. En la primera, se determinarán las causas del vómito, ilustrando cada una de ellas con, al menos, dos ejemplos. En la segunda, se recogerán las características del vómito; y en la tercera, se expondrá el protocolo de actuación del auxiliar ante cada tipo de vómito. A continuación, explicarán su trabajo a la clase.
5. En grupos, los alumnos redactarán un caso práctico referido a un paciente que presenta estreñimiento. En él recogerán:
 - Definición de estreñimiento.
 - Causas del estreñimiento del paciente.
 - Tratamiento del estreñimiento: las medidas generales y el posible tratamiento farmacológico que el médico prescribiría, incluyendo las precauciones a tomar a la hora de administrarlo.
6. En grupos de cinco personas los alumnos elaborarán un esquema – resumen en el que recogerán los diferentes factores que han influido y actualmente influyen en los hábitos alimenticios de la población. Luego, expondrán su trabajo al resto de la clase y discutirán la influencia, en lo relativo a beneficio para la salud, de cada uno de esos factores.
7. Los alumnos, en grupos de tres, elaborarán una dieta para una persona mayor sin patología relevante en la que, para una semana, se incluirán:
 - los nutrientes y la cantidad de cada uno de ellos que debe consumir para conseguir una alimentación adecuada;
 - los alimentos en los que se encuentra cada uno de estos nutrientes.

Una vez realizada esta actividad, expondrán los resultados obtenidos al resto de la clase.

8. Supuesto práctico:

Rafael es un anciano de 68 años que presenta azúcar alta y presión arterial elevada. Últimamente ha notado pérdida de visión y de capacidad auditiva. Además, hace un año sufrió una fractura de cadera de la que aún se está recuperando. En su dieta habitual, consume gran cantidad de dulce, pan, fritos, verduras y carne a la plancha a la que suele ponerle sal.

En grupos de tres, los alumnos realizarán un cuadro de doble entrada en el que incluirán:

- los alimentos que Rafael debe eliminar de su dieta, los que debe mantener y los que debe incluir;
- los nutrientes que cada uno de los alimentos citados aporta;
- el beneficio o perjuicio que cada nutriente tiene sobre la salud de Rafael.

9. Los alumnos formarán dos grupos. Uno de ellos, basándose en documentación facilitada por el formador, elaborará un resumen de las causas fisiológicas que provocan que los ancianos sean grupo de riesgo de malnutrición; el segundo grupo, también apoyándose en material complementario aportado por el docente, hará lo propio pero en relación a las causas psicológicas y sociales. Posteriormente, cada grupo expondrá sus conclusiones a la clase y se procederá a discutir las medidas a tomar desde distintos ámbitos (social, sanitario, político, educacional,...) tanto para paliar como para prevenir esta situación.

10. En parejas, los alumnos resolverán el siguiente caso práctico:

Rocío es una mujer de setenta años que lleva varios días con diarrea, siendo sus heces líquidas y el número de deposiciones al día elevado.

Proponer qué tipo de alimentos debe consumir para evitar la deshidratación y mejorar la enfermedad.

11. Supuesto práctico:

Manuel tiene 52 años, es de complexión fuerte y de profesión camionero. Trabaja más de 16 horas diarias conduciendo y casi siempre come en alguna venta en la carretera. Suele tomar de primero el guiso del día y, luego, alguna cosa más como fritos, un postre y un café solo. La comida la suele acompañar con un par de copas de vino tinto. La cena, normalmente, la hace en su casa.

Los alumnos formarán grupos de cinco personas y se plantearán como objetivo elaborar una dieta para Manuel.

- El grupo primero se basará en el supuesto de que la enfermedad que Manuel padece es diabetes.
- El grupo segundo, partirá del supuesto de que padece hipertensión.
- El tercer grupo confeccionará su dieta suponiendo que la enfermedad de Manuel es obesidad.

Para elaborar las dietas, previamente cada grupo confeccionará un cuestionario para pasárselo al enfermo en el que indagarán, entre otros aspectos, si hay algún alimento que no acepta, preferencia por dulce o salado y tipos de alimentos que consume habitualmente.

Todos los grupos tendrán en cuenta, a la hora de elaborar la dieta, los siguientes factores:

- la dieta no debe ser perjudicial para el paciente;
- el paciente no sólo debe saber los alimentos que están prohibidos sino también los que puede comer;
- el estado fisiológico del individuo;
- la actividad física que desarrolla;
- si padecen alguna otra enfermedad.

Una vez elaboradas las distintas dietas, cada grupo expondrá la suya al resto de la clase, explicando las ventajas e inconvenientes de la misma y las razones por las que se han incluido determinados nutrientes y excluido otros.

12. En parejas, los alumnos establecerán las recomendaciones nutricionales oportunas para la alimentación de los siguientes pacientes:

Andrés tiene 74 años. Presenta insuficiente producción de saliva, le faltan varias piezas dentales y ha perdido parte de su sentido del olfato. Además, la artritis hace que utilice los cubiertos con dificultad. No presenta deficiencia visual importante. Desde hace unos meses presenta falta de apetito. Padece diabetes tipo II e hipertensión.

Alfonso es diabético de toda la vida. Tiene 62 años y recientemente le fue amputada una pierna. Desde entonces, no muestra interés por nada y no tiene apetito. En los últimos 3 meses ha perdido 6 kilos. Además, desde hace ya tiempo no cuenta con casi ninguna de sus piezas dentarias.

José tiene 60 años y es hipertenso. Esta enfermedad le preocupa mucho, pues teme quedarse imposibilitado en una cama como consecuencia de un derrame cerebral. Hace años que tiene problemas de reuma que le impiden caminar adecuadamente y ha provocado que pierda gran movilidad en sus manos. Vive solo y él mismo hace las tareas domésticas de su casa, incluida la comida, conforme sus posibilidades se lo permiten. En los últimos análisis que se hizo le aparecieron niveles altos de colesterol y bajos de hematíes. Suele tener dolores en las encías y en algunas piezas dentarias. Él cree que se deben a que tiene algunas caries. Se queja de que hace tiempo que casi no le toma el gusto a los alimentos.

13. Los alumnos, en grupos de tres personas, resolverán el siguiente caso práctico:

Juan tiene 80 años, ha sufrido una caída en el baño y se ha roto la cadera, por lo que debe permanecer inmóvil durante varios días. Debido al accidente, se encuentra deprimido y ha perdido el interés por la comida. Además, padece hipertensión arterial.

Elaborar una dieta adecuada para Juan e indicar en qué posición se le habrá de colocar en caso de que pueda comer por sí mismo y también en caso de que haya que darle de comer.

14. Los alumnos formarán parejas. Por turnos, uno de ellos adoptará el rol de auxiliar y el otro el de paciente y simularán las siguientes situaciones:

- A) El auxiliar prepara los alimentos para que puedan ser ingeridos por un paciente anciano encamado.
- B) El auxiliar ayuda a comer a un paciente anciano encamado.

Si el formador lo estima oportuno, esta práctica se grabará en video para su posterior análisis.

15. En grupos de tres, los alumnos elaborarán transparencias en las que recogerán:

- A) El tipo de enfermedades que pueden producir los alimentos.
- B) El concepto de toxiinfección alimentaria.
- C) Modos en que se puede producir la toxiinfección alimentaria: microorganismos y contaminación.
- D) El concepto de contaminación biótica, principales contaminantes bióticos y factores que permiten la alteración microbiana.
- E) El concepto de contaminación abiótica y los principales contaminantes abióticos.
- F) Métodos físicos y químicos de conservación de los alimentos, incluyendo una breve descripción de cada uno de ellos.

Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase.

16. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y resolverán el siguiente caso práctico:

Se ha celebrado la Primera Comunión de Juanito. El menú estaba compuesto por tortilla española, ensaladilla, chacinas, pescado frito y carne. Tras el almuerzo, algunos invitados sufrieron náuseas, vómitos y diarreas.

- A) Elaborar un informe sobre las causas que han podido causar esos síntomas. Se intentarán recoger los nombres científicos de los microorganismos que pueden haber causado la enfermedad a los invitados y se decidirá en qué momento de la cadena alimentaria pudo intervenir cada uno de ellos.
- B) Trasladar los resultados a una transparencia y exponerla al resto de la clase.

17. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y realizarán, para cada uno de los siguientes supuestos prácticos, las actuaciones que se especifican:

Supuesto 1.

Laura es una mujer de 32 años que trabaja en una empresa de elaboración de productos cárnicos.

Supuesto 2.

Ángel es un hombre de 45 años que trabaja en la cocina de un hospital, ocupando el puesto de pinche.

- A) Elaborar una transparencia en la que se recojan las normas higiénicas que Ángel y Laura deben cumplir para evitar la contaminación de alimentos.
- B) Las consecuencias que se producirían en caso de incumplimiento de todas o algunas de esas normas.
- C) Diseñar un plan de limpieza para los locales en los que trabajan Ángel y Laura, indicando los productos y procedimientos, el horario de limpieza, la frecuencia de la misma y la persona o personas responsables de que se cumpla este plan.

OTRAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS:

18. Los alumnos se dividirán en grupos de cinco personas y resolverán el siguiente supuesto práctico:

Margarita Nogales es una señora de 76 años, viuda. Tiene un hijo que vive en Francia y que viene a verla siempre en Navidad. Durante todo el año, Margarita vive con la compañía de su perro, al que últimamente saca poco a pasear porque se encuentra muy cansada. Ha notado que ha perdido bastante visión y no distingue bien los alimentos cuando los prepara y cocina; por eso, cada vez tiende a comprar menos artículos y a comer algo precocinado por el miedo a hacerlo mal. Su dentadura no es como antes y ya no puede masticar la carne y otro tipo de alimentos; en consecuencia, cada vez toma más purés y líquidos. También le preocupa mucho su problema de estreñimiento y para aliviarlo decide comer menos porque se encuentra pesada. Su hijo ha llegado hace unos días y la encuentra muy delgada y demacrada; sospecha que su madre no se está alimentando bien. ¿Qué estrategias de intervención le propondrías?

Posteriormente, los grupos pondrán en común los resultados de su trabajo.

19. Los alumnos resolverán el siguiente caso práctico:

Ana tiene 65 años, padece úlcera de estómago y en la última revisión médica se le ha detectado un nivel alto de azúcar en sangre.

- A) Cada alumno, individualmente elaborará un plan dietético en el que se explique qué tipo de alimentos puede tomar Ana y cuáles están prohibidos; indicarán cuántas veces debe comer al día.
- B) Los alumnos formarán grupos de cinco personas, pondrán en común los resultados de su ejercicio y llegarán a un consenso sobre la dieta de Ana.
- C) Posteriormente, cada grupo expondrá en clase la dieta consensuada que han elaborado para esta paciente.

20. Los alumnos, en grupos de cinco personas, elaborarán un cuestionario con el que entrevistarán a algún anciano que conozcan. En él recogerán datos sobre hábitos alimenticios, número y tipo de comida que habitualmente toma, preferencia por unos alimentos u otros, estado físico, si vive solo o en familia, resultados de sus últimos análisis, estado de la dentadura, etc. Seguidamente, expondrán a la clase los resultados obtenidos.

UNIDAD DIDÁCTICA 7: ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción.

2. Eliminación urinaria.

- 2.1. El aparato urinario.
 - 2.1.1. Anatomía del aparato urinario.
 - 2.1.1.1. Riñón.
 - 2.1.1.2. Uréteres.
 - 2.1.1.3. Vejiga urinaria.
 - 2.1.1.4. Uretra.
 - 2.1.2. Fisiología del aparato urinario.
 - 2.1.3. Características de la orina.
 - 2.1.3.1. Características físicas.
 - 2.1.3.2. Composición.
- 2.2. Cambios en el aparato urinario con el envejecimiento.
- 2.3. Patologías más frecuentes del aparato urinario en el paciente geriátrico.
 - 2.3.1. Cistitis.
 - 2.3.2. Litiasis.
 - 2.3.3. Insuficiencia renal.
 - 2.3.4. Incontinencia urinaria (IU).
 - 2.2.4.1. Clasificación de la incontinencia urinaria.
 - 2.2.4.2. Objetivos e intervenciones del personal de enfermería en la IU. Medidas generales. Medidas personales. Dispositivos de ayuda. Modificación de conducta.
- 2.4. El balance hídrico y el control de diuresis.
 - 2.4.1. Balance hídrico positivo.
 - 2.4.2. Balance hídrico negativo.
 - 2.4.3. Procedimiento para realizar un balance hídrico.
- 2.5. Sondaje vesical.
 - 2.5.1. Procedimiento de sondaje vesical. Material necesario. Técnica en varones. Técnica en mujeres. Retirada de la sonda vesical.
 - 2.5.2. Obtención de una muestra de orina estéril de una sonda Foley.
 - 2.5.3. Cuidados de enfermería en el paciente con sonda permanente.
 - 2.5.4. Procedimiento de lavado vesical.
 - 2.5.4.1. Lavado intermitente. Material necesario. Procedimiento.
 - 2.5.4.2. Lavado continuo. Material necesario. Procedimiento.
 - 2.5.5. Dispositivos de recogida externa de orina.

3. Eliminación intestinal.

- 3.1. Incontinencia fecal (IF).
 - 3.1.1. Clasificación.
- 3.2. Colocación de sondas rectales y administración de enemas.
 - 3.2.1. Colocación de una sonda rectal.
 - Material necesario. Procedimiento.
 - 3.2.2. Administración de enemas.
 - 3.2.2.1. Administración de un enema de limpieza. Material necesario. Procedimiento.
 - 3.2.2.2. Administración de un enema de retención.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En parejas, los alumnos dibujarán tres transparencias:
 - A) Una en la que se detallen los tres aparatos que intervienen activamente en la eliminación de sustancias de desecho del organismo.
 - B) Otra en la que recojan cada uno de los órganos que componen el aparato urinario.
 - C) Una última en la que definan el recorrido desde que la sangre llega al riñón hasta que es expulsada la orina.

Posteriormente, expondrán sus resultados a la clase.

2. Los alumnos, en parejas, realizarán el balance hídrico del caso que se describe a continuación.

Varón de 70 años intervenido de prótesis de rodilla derecha. Aún con drenaje en la herida que muestra unos 25 cc de líquido drenado cada hora. Ingiera una dieta normal y su hábito intestinal está conservado con heces normales a un ritmo diario. Ingiera 500 cc de líquido por turno y la sueroterapia en 24 horas es de 1000 cc de suero glucosalino. Las diuresis han sido de 1600 cc en 24 horas.

Solución al caso práctico

Ingresos

Dieta y metabolismo = 1000 cc

Líquidos ingeridos en total = 1500 cc

Líquidos intravenosos = 1000 cc

TOTAL = 3500 cc

Pérdidas

Diuresis = 1600 cc

Heces = 200 cc

Drenaje = $25 \times 24 = 600$ cc

Perdida insensible: $KG \times \text{duración en horas del balance} / 2$. $70 \times 12 = 840$

TOTAL = 3240cc.

RESULTADO: balance hídrico positivo de 260cc.

3. En grupos de cinco, los alumnos describirán por escrito la situación de un paciente que padece incontinencia urinaria. A continuación, definirán los objetivos e intervenciones del personal de enfermería y realizarán una planificación de las actuaciones a llevar a cabo para mejorar la situación del enfermo. En todo caso, harán una revisión de las medidas generales, las medidas personales, los dispositivos de ayuda y la modificación de conducta como actuaciones indicadas.
4. En una mesa se expondrá el material necesario para realizar distintos tipos de sondaje vesical y el alumno lo examinará apreciando su consistencia, tamaño y forma. De entre todos los instrumentos expuestos, deberá identificar los útiles necesarios para realizar un sondaje vesical permanente.

Seguidamente, identificarán los materiales para realizar los distintos tipos de sondaje que existen, así como los dos sistemas de drenaje, abierto y cerrado, apreciando la diferencia entre ambos.
5. Con ayuda del maniquí anatómico, los alumnos en parejas simularán la técnica de sondaje vesical, adoptando uno el rol del DUE y otro el de auxiliar.

6. En parejas, los alumnos practicarán sobre el maniquí la técnica de colocación de un dispositivo de recogida externa de orina: colector en el caso de un varón y pañal en el caso de una mujer. El resto de la clase, intentará identificar posibles errores cometidos en cada intervención.

Se hará especial hincapié en las actitudes idóneas que el auxiliar debe adoptar respecto al trato con el paciente.

Esta práctica será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

7. En grupos de tres, los alumnos elaborarán un esquema en el que se recojan los cuidados de enfermería en el paciente con sonda permanente, estableciendo un calendario y horario para poner en práctica los mismos a lo largo de una semana. A continuación, expondrán su trabajo al resto del grupo.
8. En clase, los alumnos discutirán la veracidad de la afirmación:

“...La IU es normal en el anciano. Todos terminan siendo incontinentes. Para evitar molestias a ellos y a sus familiares, lo mejor es sondarlos de forma permanente...”

9. Los alumnos formarán parejas y llevarán a cabo, previa preparación del material necesario, la simulación sobre un maniquí de la realización de sondaje rectal.
10. En una mesa se expondrá el material necesario para realizar la administración de diferentes tipos de enema. Los alumnos lo examinarán apreciando su consistencia, tamaño y forma.

Seguidamente, identificarán los utensilios necesarios para realizar los distintos tipos de enema que existen y el objetivo e indicación de los mismos.

A continuación, en parejas prepararán un enema de agua jabonosa y recogerán en un guión el procedimiento a llevar a cabo para su administración.

Finalmente, de modo individual procederán a la simulación de la administración del mismo sobre un maniquí.

Esta práctica será grabada en video para su posterior análisis y comentario.

11. Con ayuda del maniquí, los alumnos en parejas practican la técnica de administración de un enema comercial en dos supuestos: con sonda y sin sonda rectal. Uno de los alumnos adoptará el rol del DUE y otro el de auxiliar.

UNIDAD DIDÁCTICA 8: NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Paciente geriátrico y necesidad de movilización.

- 1.1. La necesidad de movilización.
- 1.2. Proceso de envejecimiento y necesidad de movilización.
- 1.3. Por qué, cuándo y cómo realizar una movilización.

2. Normas básicas de mecánica corporal.

- 2.1. Para el personal de enfermería.
- 2.2. Para el asistido.
 - Cuando el paciente está acostado.
 - Cuando el paciente está de pie.
 - Cuando el paciente está sentado.

3. Técnicas de movilización para pacientes geriátricos.

- 3.1. Movilización del paciente geriátrico en la cama.
 - 3.1.1. Movilización hacia arriba de la cama.
 - Cuando el asistido colabora.
 - Cuando el asistido no colabora.
 - 3.1.2. Hacia el borde de la cama.
 - Con un auxiliar.
 - Con dos auxiliares.
 - 3.1.3. Colocación en decúbito lateral.
 - 3.1.4. Colocación en decúbito prono.
 - Sin entremetida.
 - Con entremetida.
- 3.2. Incorporación del paciente anciano.
 - 3.2.1. De acostado a sentado.
 - Con la técnica "entrecruzamiento de brazos".
 - Con cama articulada.
 - 3.2.2. De sentado a de pie.
 - Cuando el paciente está sentado en la cama.
 - Cuando está sentado en un sillón o silla de ruedas.
 - 3.2.3. De acostado a de pie.
- 3.3. Traslado del paciente anciano.
 - 3.3.1. Traslado de la cama a la camilla.
 - Si el asistido colabora.
 - Si el asistido no colabora.
 - 3.3.2. Traslado de la cama al sillón o silla de ruedas.
 - Cuando el paciente colabora.
 - Cuando el paciente no colabora.
 - 3.3.3. Traslado en la camilla o silla de ruedas.
 - 3.3.3.1. Traslado en camilla.
 - 3.3.3.2. Traslado en la silla de ruedas.
- 3.4. Ayudas a la deambulación del paciente anciano.
 - 3.4.1. Acompañamiento por el auxiliar. Procedimientos.
 - 3.4.2. Aparatos de ayuda.
 - 3.4.2.1. Bastones.
 - 3.4.2.2. Muletas.
 - 3.4.2.3. Andadores.

4. Cambios posturales en el paciente anciano.

- 4.1. Concepto y utilidad de los cambios posturales.
- 4.2. Normas generales para realizar cambios posturales.
- 4.3. Posiciones y medidas correctoras.
 - 4.3.1. Posición de decúbito supino.
Descripción de la posición. Medidas correctoras.
 - 4.3.2. Posición de decúbito lateral.
Descripción de la posición. Medidas correctoras.
 - 4.3.3. Posición de decúbito prono.
Descripción de la posición. Medidas correctoras.

5. Vendajes.

- 5.1. Conceptos básicos.
- 5.2. Funciones de los vendajes.
- 5.3. Normas generales para la realización de un vendaje.
- 5.4. Realización de vendajes.
 - 5.4.1. Tipos de vendas.
 - 5.4.1.1. Vendas de rollo.
 - 5.4.1.2. Venda triangular.
 - 5.4.1.3. Otro material necesario para la realización de un vendaje.
 - 5.4.2. Tipos de vueltas en los vendajes.
 - 5.4.2.1. Vuelta circular.
 - 5.4.2.2. Vuelta en espiga.
 - 5.4.2.3. Vuelta espiral.
 - 5.4.2.4. Vuelta en ocho.
 - 5.4.2.5. Vuelta recurrente.
 - 5.4.3. Tipos especiales de vendajes.
 - 5.4.3.1. Vendaje en cabestrillo.
 - 5.4.3.2. Vendaje en capelina.
 - 5.4.3.3. Vendaje de Velpau.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán grupos de tres personas y elaborarán cuatro transparencias. En ellas recogerán los aspectos fundamentales relacionados con los siguientes puntos:
 - El concepto de necesidad de movilización, los aspectos a los que se refiere y el modo de satisfacerla.
 - Los efectos del envejecimiento sobre la satisfacción de la necesidad de movilización.
 - Por qué, cuándo y cómo realizar una movilización en el paciente geriátrico. Ventajas de la movilización para el paciente.
 - Normas de actuación general y actitud del auxiliar hacia el paciente durante la realización de la movilización.
2. El grupo de alumnos, colocado en círculo, practicará conjuntamente la posición de correcta alineación del cuerpo según las normas básicas de mecánica corporal para el personal de enfermería en la realización de movilizaciones. El formador hará hincapié en cada uno de los casos en los que los alumnos no adopten las posiciones correctas, explicará el porqué la postura no es la adecuada, destacará las consecuencias que conllevaría el poner en práctica la movilización en estas condiciones y realizará las correcciones oportunas.

Posteriormente, los alumnos se dividirán en parejas y pasarán a desarrollar, por turnos, el papel del auxiliar que va a realizar una movilización y el de paciente que se encuentra en las posiciones de acostado, de pie y sentado. En esta actividad se centrarán en que, en todos los casos, tanto asistente como asistido se ajusten a las normas generales de mecánica corporal.

Esta actividad será grabada en video para su posterior visualización y análisis.

3. Los alumnos observarán y manipularán los medios técnicos que se utilizan para facilitar la movilización de un anciano, como son la cama articulada, la manivela de cama articulada y su funcionamiento, la silla de ruedas, la camilla, los aparatos de ayuda a la deambulación, etc.
4. En grupos de tres personas, los alumnos desempeñarán por turnos el rol de asistido y de asistente mientras llevan a cabo la práctica de las diferentes técnicas indicadas para cada una de siguientes movilizaciones en los casos que se presentan a continuación:

A) Movilización del paciente en la cama:

- Hacia arriba de la cama: cuando el asistido colabora y cuando el asistido no colabora (los dos auxiliares situados al mismo lado de la cama; un auxiliar situado a cada lado de la cama; y usando la entremetida).
- Hacia el borde de la cama: con un auxiliar y con dos auxiliares.
- Colocación en decúbito lateral.
- Colocación en decúbito prono: sin entremetida y con entremetida.

B) Incorporación del asistido.

- De acostado a sentado: mediante el uso de la técnica "entrecruzamiento de brazos" y con cama articulada (los dos procedimientos descritos en el manual).
- De sentado a de pie: cuando el paciente está sentado en la cama y cuando está sentado en un sillón o silla de ruedas.
- De acostado a de pie.

C) Traslado del asistido.

- Traslado de la cama a la camilla: si el asistido colabora y si el asistido no colabora (con ayuda de la entremetida y sin ayuda de la entremetida).
- Traslado de la cama al sillón o silla de ruedas: cuando el paciente colabora y cuando el paciente no colabora.
- Traslado en la camilla.
- Traslado en la silla de ruedas.

Se hará especial hincapié en las actitudes idóneas que el auxiliar debe adoptar respecto al trato con el paciente.

Esta práctica será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

5. En grupos de tres, los participantes examinarán y manipularán cada uno de los aparatos de ayuda para la deambulación.

A continuación, cada alumno recreará las diferentes marchas que se puedan realizar según el aparato y los puntos de apoyo.

Esta actividad será grabada en video para ser posteriormente analizada por la clase.

6. Los alumnos formarán parejas. Uno de ellos desempeñará el rol de asistido y el otro el de auxiliar y llevarán a cabo la práctica de cada una de las técnicas indicadas para las siguientes deambulaciones con acompañamiento por el auxiliar.
- Con un bastón.
 - Con muletas (una muleta y dos muletas).
 - Con andadores (con ruedas incorporadas y sin ruedas).

Posteriormente, los alumnos intercambiarán los papeles.

Se hará especial hincapié en las actitudes idóneas que el auxiliar debe adoptar respecto al trato con el paciente.

Esta práctica será grabada en video para su posterior análisis y comentario.

7. En parejas, los alumnos describirán verbalmente cada una de las posiciones indicadas para el cambio postural.

A continuación, desempeñarán por turnos el rol de asistido y de asistente y recrearán cada una de ellas:

- Posición de decúbito supino.
- Posición de decúbito lateral.
- Posición de decúbito prono.

Luego, pondrán en práctica cada una de las medidas correctoras indicadas para cada una de ellas:

- Medidas correctoras para la posición de decúbito supino.
- Medidas correctoras para la posición de decúbito lateral.
- Medidas correctoras para la posición de decúbito prono.

Se hará especial hincapié en las actitudes idóneas que el auxiliar debe adoptar respecto al trato con el paciente.

Esta actividad será grabada en video para su posterior visualización y análisis.

8. El formador seleccionará en los videos grabados en las prácticas 4, 5, 6 y 7 una muestra de las distintas técnicas de movilización y formará cinco grupos, a cada uno de los cuales asignará la función de explicar, sobre las imágenes, la técnica de que se trate, haciendo hincapié en la posición que deben adoptar asistente y asistido, las normas de mecánica corporal adoptadas, el número de auxiliares necesarios, la necesidad de coordinación entre las personas que intervienen en la movilización, el procedimiento a seguir y las actitudes del auxiliar respecto al trato con el paciente.
9. En grupos de cinco personas, los alumnos elaborarán varios supuestos prácticos referidos a diferentes pacientes imaginarios para los que decidirán la técnica de movilización más correcta, explicando el porqué de su elección y el procedimiento a seguir para ponerla en práctica. Luego, la clase realizará, de modo conjunto, una puesta en común en la que se extraerán conclusiones para, al menos, uno de los casos de cada grupo.
10. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y observarán y manipularán el material necesario para la realización de vendajes. A continuación, identificarán los distintos tipos de vendas según forma, tamaño y material del que están hechas y especificarán en qué casos se indica el uso de cada una de ellas.
11. Los alumnos realizarán las siguientes actuaciones:
 - A) En grupos de cinco, elaborarán tres transparencias; en ellas detallarán:
 - . la función de los vendajes;
 - . las normas generales para la realización de los mismos;
 - . los tipos de vendajes existentes y la indicación de cada uno de ellos según la lesión y la zona del cuerpo afectada.
 - B) Seguidamente, expondrán su trabajo al resto de la clase.
 - C) Finalmente, se dividirán en parejas y practicarán la realización de los distintos tipos de vendaje sobre el compañero asignado.

UNIDAD DIDÁCTICA 9: CUIDADOS POST-MORTEM.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Concepto clínico de muerte.

- 1.1. Manifestaciones observables de la ausencia de signos clínicos.
 - 1.1.1. Manifestaciones observables del paro respiratorio.
 - 1.1.2. Manifestaciones observables del paro cardíaco.
 - 1.1.3. Manifestaciones observables del cese de la actividad cerebral.
- 1.2. Cambios en el cuerpo después de la muerte.
 - 1.2.1. Rigor mortis.
 - 1.2.2. Algor mortis.
 - 1.2.3. Livor mortis.
 - 1.2.4. Descomposición.

2. Cuidados postmortem y normas de comportamiento. Atenciones a la familia.

- 2.1. Concepto de cuidados postmortem.
- 2.2. Preparación del cadáver. Normas de comportamiento.
 - 2.2.1. Consideraciones generales sobre la preparación del cadáver.
 - 2.2.2. Procedimiento para la preparación del cadáver.
 - 2.2.2.1. Material necesario.
 - 2.2.2.2. Procedimiento.
 - 2.2.3. Atenciones a la familia tras el fallecimiento.
- 2.3. Otros aspectos relacionados con la defunción.
 - Identificación del fallecido. Certificado de defunción. Donación de órganos. Autopsia.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos se dividirán en parejas. Uno de ellos hará el papel de difunto, situándose en posición horizontal sobre una cama o camilla, mientras que el otro desempeñará el papel de asistente identificando en el primero cuáles son las constantes vitales que nos van a permitir dar el diagnóstico de muerte. Así, observarán:

- la existencia de pulso en la arteria carótida;
- la respiración mediante la elevación del pecho y la observación de la salida de aire por la boca y los orificios nasales;
- la función cerebral mediante la estimulación externa.

Posteriormente, los alumnos cambiarán los papeles de forma que el que hacía de difunto ahora desempeñará el rol de auxiliar y viceversa.

2. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán una transparencia en la que recogerán uno de los siguientes conceptos y los cambios físicos que conlleva: algor mortis, rigor mortis y livor mortis. A continuación, cada grupo expondrá su trabajo al resto de la clase.

3. Cada alumno deberá elaborar un ejemplo de registro del fallecimiento de un paciente imaginario. En él detallarán:

- Identidad del fallecido.
- Número de habitación y de cama que ocupaba.
- Fecha y hora en que se produjo la muerte.
- Identificación del médico que determina la muerte.
- Otros datos de interés: objetos personales, pertenencias que se dejan en el cadáver, lugar al que se traslada el cuerpo, etc.

A continuación, se hará una puesta en común donde los alumnos indicarán qué datos son esenciales, cuáles son complementarios y aquéllos de los que se puede prescindir.

4. El grupo de alumnos hará una puesta en común sobre todos y cada uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de poner en práctica los cuidados del cuerpo después de la muerte. En ella, determinarán también cada una de las actuaciones a llevar a cabo para realizar los cuidados postmortem, decidiendo el orden cronológico en que ha de ejecutarse cada una de ellas y justificando el orden elegido.

5. Los alumnos se dividirán en parejas y observarán y manipularán el material a utilizar para realizar un amortajamiento. Seguidamente, con ayuda de un maniquí anatómico, llevarán a cabo el procedimiento indicado para ello en el orden cronológico adecuado, prestando especial atención a las actitudes de respeto hacia la dignidad y privacidad del fallecido.

Esta práctica será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

6. En grupos de cinco, los alumnos llevarán a cabo un rol playing en el que dos de ellos harán el papel de auxiliares que van a proceder a realizar los cuidados postmortem al cadáver del fallecido; y los otros tres, el papel de familiares del mismo. Los primeros ensayarán palabras de consuelo y apoyo e intentarán crear un clima de comprensión y respeto hacia los familiares y sus creencias religiosas, si fuera el caso. Cada grupo realizará esta dramatización mientras son observados por el resto de alumnos que, tras cada escenificación, darán su opinión sobre la misma.

Esta actividad será grabada en video para su posterior visualización y análisis.

MÓDULO IV. CUIDADOS TERAPÉUTICOS EN GERIATRÍA.

OBJETIVOS DEL MÓDULO.

OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.

Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para poner en práctica los procedimientos propios de la labor profesional del Auxiliar de Enfermería en Geriatria orientados a dispensar al anciano enfermo los adecuados cuidados terapéuticos.

Asistir al personal sanitario en la aplicación de las técnicas y procedimientos para la atención y asistencia terapéuticas al paciente geriátrico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.

- Identificar las técnicas para aplicar la nutrición enteral y parenteral al paciente anciano, analizando las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de la administración de las mismas y los cuidados especiales a proporcionar al enfermo en esta situación.
- Realizar correctamente los procedimientos para la recogida de muestras de los productos biológicos cuya obtención es propia de la labor profesional del auxiliar y conocer aquellas otras técnicas en las que deberá colaborar con el resto del personal sanitario para la obtención de otras muestras.
- Conocer y poner en práctica las normas generales de actuación para la seguridad en la recogida y manipulación de las muestras de productos biológicos para analizar y en su conservación y transporte al laboratorio.
- Realizar al paciente con drenaje los cuidados de enfermería propios de la labor profesional del auxiliar y ejecutar de modo adecuado las actuaciones de apoyo al médico y al DUE en los procedimientos de colocación y retirada de estos dispositivos.
- Aplicar las técnicas y procedimientos propios de la labor profesional del auxiliar en la asistencia en enfermería logrando, además, una buena ejecución en lo referido al asesoramiento al enfermo para el desarrollo de las actuaciones orientadas a su autocuidado.
- Apoyar al DUE y al personal facultativo en la ejecución de las técnicas de cuidados prequirúrgicos y posquirúrgicos al paciente, atendiendo a las actitudes indicadas para el adecuado trato personal al enfermo.

UNIDAD DIDÁCTICA 1: NUTRICIÓN ENTERAL.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

- 1. Conceptos de nutrición enteral y nutrición parenteral.**
- 2. Sondas para administración de la nutrición enteral.**
 - 2.1. Tipos de sondas.
 - 2.1.1. Sondas nasointénticas.
Técnica de inserción de una sonda nasointéntica. Material necesario. Procedimiento.
 - 2.1.2. Sondas de gastro-enterostomía o quirúrgicas.
 - 2.2. Cuidados del paciente con sonda nasointéntica.
 - 2.3. Cuidados del paciente con sonda de gastro-enterostomías.
- 3. Métodos de preparación y administración en la nutrición enteral.**
 - 3.1. Clasificación de las fórmulas de nutrición enteral.
 - 3.2. Métodos de preparación en nutrición enteral.
 - 3.3. Formas de administración de una dieta enteral.
 - 3.3.1. Administración intermitente.
 - 3.3.2. Administración continua.
 - 3.4. Precauciones generales respecto a la administración de nutrición enteral.
 - 3.4.1. Referidas al paciente.
 - 3.4.2. Referidas a la fórmula.
 - 3.4.3. Referidas a la administración de fármacos.
- 4. Complicaciones de la administración de la nutrición enteral.**
 - 4.1. Complicaciones mecánicas.
 - 4.2. Complicaciones gastrointestinales.
 - 4.3. Complicaciones metabólicas.
 - 4.4. Complicaciones infecciosas.
 - 4.5. Complicaciones de carácter psicológico y social.

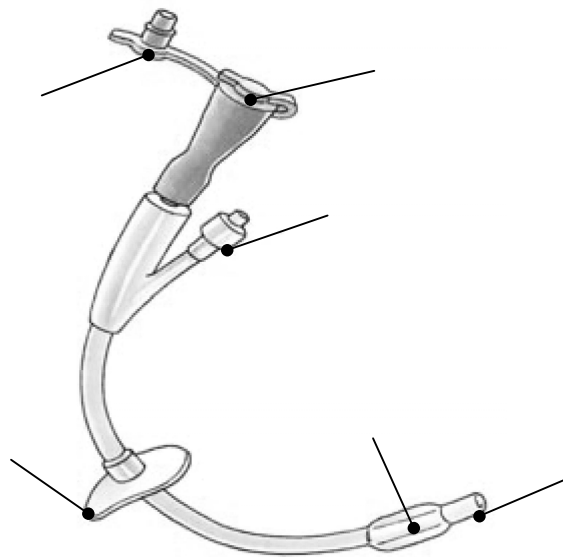
ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán parejas y manipularán el material a utilizar para la realización de un sondaje nasointestinal: sondas de diferente calibre, guantes estériles, jeringa, lubricante, gases, fonendoscopio y paños o batea. A la vez, nombrarán y señalarán las partes que componen las sondas y su ubicación una vez éstas estuviesen colocadas. Asimismo, describirán el modo de uso de éstas y de los restantes materiales.
2. En grupos de tres, los alumnos realizarán ante el resto de la clase un supuesto práctico de sondaje nasogástrico con un maniquí, atendiendo, al menos, a los siguientes aspectos:
 - información al supuesto paciente de la actividad a realizar pidiendo su colaboración;
 - examen de la boca para retirar prótesis dentaria si la hubiese;
 - medición y señalización de la longitud de la sonda necesaria;
 - introducción de la sonda por la fosa nasal y progresión de la misma;
 - comprobación de la correcta posición de la sonda con la ayuda del fonendoscopio.

Cada uno de los grupos, conforme va desarrollando los procedimientos indicados, irá explicándolos paso por paso a la clase.

Esta actividad será grabada en video para ser posteriormente analizada por la clase.

3. En una transparencia, el formador expondrá al grupo el siguiente gráfico. Los alumnos, en parejas, identificarán cada una de las partes de esta sonda de gastrostomía, especificando la función de cada una de ellas y expondrán los resultados de su trabajo al resto de la clase.



Tomado de "Manual de Nutrición Enteral en Atención Primaria".
Ed. SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral). 2002.
Ilustración cedida por SENPE.

4. Los alumnos, en grupos de tres, visualizarán y manipularán diferentes tipos de sondas de gastrostomía y nasointestinales, diferenciándolas entre sí e identificando las distintas longitudes de las mismas y los diversos sistemas de anclaje. Luego, las describirán y explicarán al resto de la clase.

5. Los alumnos formarán parejas y, ayudados de un maniquí portador de sonda nasogástrica, llevarán a cabo el proceso de mantenimiento de la misma realizando las actividades indicadas para una correcta higiene nasal y para la colocación de nuevas fijaciones.

Posteriormente, practicarán la técnica para la verificación de la posición correcta de la sonda de gastrostomía: tracción suave hacia arriba hasta notar el tope del fijador interno (balón o pestaña); modo en que la sonda gira sobre sí misma al darle vueltas con los dedos; comprobación de la integridad del balón aspirando con una jeringa a través de la válvula de seguridad y confirmación de que el volumen aspirado es el correcto.

Si el formador lo estima oportuno, esta práctica se grabará en video para su posterior análisis.

6. En grupos de tres, los alumnos observarán y manipularán el material necesario para conectar un sistema de alimentación por gravedad: contenedor de la fórmula en sus distintos formatos y línea de administración para bolsa hermética y para botella, diferenciando entre las dos líneas de administración y los sistemas de regulación y conexión con la sonda. A continuación, expondrán al resto de la clase una descripción de los pasos a seguir para comenzar la alimentación.
7. Los alumnos se dividirán en tres grupos y elaborarán un cartel en el que se identificarán los tipos de infusión intermitente (jeringa de alimentación, sistema de goteo y bomba de alimentación) explicando las diferencias entre ellos, así como las ventajas y desventajas de cada uno. Seguidamente, expondrán su trabajo a la clase.
8. Con ayuda de un maniquí portador de sonda nasogástrica y con el material necesario, los alumnos realizarán en parejas una comprobación de cantidad de residuo gástrico existente en el paciente antes de iniciar la dieta. Seguidamente, recrearán dos posibles situaciones:
 - encontrarán un residuo de 160 ml y el paciente siente náuseas;
 - el residuo es de 40 ml y el paciente tiene buena tolerancia.

En cada uno de los casos, expondrán al resto de la clase los pasos indicados para llevar a cabo la administración de la dieta.

9. Los alumnos, en parejas, realizarán una dramatización en la que recrearán una situación en la que un familiar acude al auxiliar para explicarle distintas complicaciones que están surgiendo en el paciente derivadas de la NE: diarrea, náuseas – vómitos, broncoaspiración y erosión nasal. El alumno que desempeña el rol del auxiliar explicará al familiar los posibles motivos de las complicaciones, así como las medidas a tomar para que éstas desaparezcan.

Si el formador lo estima oportuno, esta práctica se grabará en video para su posterior análisis.

UNIDAD DIDÁCTICA 2: RECOGIDA DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA ANALIZAR.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Las muestras de productos biológicos para analizar. Concepto, tipos y normas generales de actuación.

- 1.1. Concepto y tipos de muestras de productos biológicos para analizar.
- 1.2. Normas generales de actuación respecto a muestras de productos biológicos para analizar.
 - 1.2.1. Normas generales de seguridad en la recogida y manipulación de muestras.
 - 1.2.2. Normas generales de conservación y transporte de las muestras.

2. Obtención de muestras de productos biológicos para analizar.

- 2.1. Muestras de orina.
 - 2.1.1. Recogida de muestra de orina para análisis rutinario.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
 - 2.1.2. Recogida de muestra de orina para urocultivo.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
 - 2.1.3. Recogida de muestra orina en un tiempo determinado.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
- 2.2. Muestras de sangre.
 - 2.2.1. Obtención de muestra de sangre capilar.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
 - 2.2.2. Obtención de muestra de sangre arterial.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
 - 2.2.3. Obtención de muestra de sangre venosa.
 - 2.2.3.1. Obtención de muestra de sangre venosa. Material. Procedimiento.
 - 2.2.3.2. Obtención de muestra de sangre venosa: sistema de extracción al vacío.
 - 2.2.3.3. Obtención de muestra de sangre venosa: hemocultivo. Medidas especiales de conservación y transporte.
- 2.3. Muestras de heces.
 - 2.3.1. Obtención de muestras de heces.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
- 2.4. Muestras de vómitos.
 - 2.4.1. Obtención de muestras de vómitos.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
- 2.5. Muestras de esputo.
 - 2.5.1. Obtención de muestras de esputo.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
- 2.6. Muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR).
 - 2.6.1. Obtención de muestra de LCR.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
- 2.7. Muestras de contenido gástrico – duodenal.
 - 2.7.1. Obtención de muestras de contenidos gástrico - duodenal.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.
- 2.8. Muestras de líquido seminal.
 - 2.8.1. Obtención de muestras de líquido seminal.
Material necesario. Procedimiento. Medidas especiales de conservación y transporte.

2.9. Muestras de exudados.

2.9.1. Obtención de muestras de exudados. Material necesario. Procedimiento general.

- Indicaciones específicas para la obtención de muestra de exudado nasal.
- Indicaciones específicas para la obtención de muestra de exudado faríngeo.
- Indicaciones específicas para la obtención de muestra de exudado conjuntival.
- Indicaciones específicas para la obtención de muestra de exudado ótico.
- Indicaciones específicas para la obtención de muestra de exudado uretral.
- Indicaciones específicas para la obtención de muestra de exudado vaginal.
- Indicaciones específicas para la obtención de muestra de exudado de heridas.
- Medidas especiales de conservación y transporte.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos de cinco, los alumnos elaborarán tres transparencias:
 - En la primera, recogerán el concepto de muestra de productos biológicos para analizar y las etapas del análisis de muestras.
 - En la segunda, las normas generales de seguridad en la recogida y manipulación de muestras.
 - En la tercera, las normas generales de conservación y transporte de las muestras.

Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase.
2. Los alumnos formarán parejas y, ayudados por un maniquí anatómico y los materiales necesarios, cada uno de ellos realizará las siguientes actuaciones:
 - A) Simulación de recogida de orina para análisis rutinario:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
 - B) Simulación de recogida de muestra de orina para urocultivo.
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento:
 - . Si el paciente puede levantarse.
 - . Si el paciente no puede levantarse.
 - . Si el paciente tiene puesta una sonda vesical de sistema abierto.
 - . Si el paciente tiene puesta una sonda vesical de sistema cerrado.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
 - C) Simulación de recogida de orina en un tiempo determinado.
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento si el análisis es de 24 horas y si es de 12 horas.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
3. Los alumnos formarán parejas y, ayudados por un maniquí anatómico y por todo el instrumental necesario, cada uno de ellos llevará a cabo las siguientes actuaciones:
 - A) Simulación de obtención de muestra de sangre capilar:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Elección de la zona de punción.
 - Puesta en práctica del procedimiento.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.

- B) Simulación de obtención de muestra de sangre venosa:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Práctica de la colocación del compresor en el brazo de su compañero e identificación de una vena para punción.
 - Elección de la zona de punción sobre el maniquí.
 - Puesta en práctica del procedimiento sobre el maniquí.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
 - C) Simulación de la obtención de muestra de sangre venosa para hemocultivo.
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Elección de la zona de punción sobre el maniquí.
 - Puesta en práctica del procedimiento sobre el maniquí.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
 - D) Observación y manipulación del sistema de extracción al vacío y exposición verbal del procedimiento a seguir.
 - E) Práctica de aspectos básicos referidos a la extracción de una muestra de sangre arterial:
 - Palpación de la arteria radial del compañero.
 - Identificación, manipulación y preparación del material para la obtención de esta muestra.
 - Exposición verbal del procedimiento a seguir.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
4. En parejas, y utilizando un maniquí anatómico, cada alumno llevará a cabo las siguientes actuaciones:
- A) Simulación de obtención de muestras de heces:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
 - B) Simulación de obtención de muestras de vómitos:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.

- C) Simulación de obtención de muestras esputo:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
 - D) Simulación de obtención de muestras de contenido gástrico – duodenal:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de la muestra al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en este procedimiento.
 - E) Simulación de la obtención de muestras de exudados:
 - Identificación, manipulación y preparación del material.
 - Puesta en práctica del procedimiento general.
 - Puesta en práctica del procedimiento específico para la obtención de:
 - . Exudado nasal.
 - . Exudado faríngeo.
 - . Exudado conjuntival.
 - . Exudado ótico.
 - . Exudado de heridas.
 - Definir las medidas de seguridad indicadas para la recogida y manipulación de estas muestras.
 - Definir las medidas indicadas para la conservación y transporte de las muestras al laboratorio.
 - Explicar el papel del auxiliar en estos procedimientos.
5. Esta actividad práctica consta de tres partes:
- A) Los alumnos se dividirán en parejas e identificarán, manipularán y prepararán el material necesario para la realización de una punción lumbar.
 - B) Por turnos irán adoptando el rol de paciente y auxiliar y desarrollarán las siguientes actuaciones:
 - El alumno que desempeñe el papel de paciente se colocará sobre una camilla y adoptará la postura indicada para realizar una punción lumbar, sujetándose de modo correcto la cabeza y rodillas.
 - El que desempeñe el papel de auxiliar, colocará el paño para crear un campo estéril y señalará exactamente el sitio de la punción.
 - C) De modo conjunto, definirán las medidas de seguridad indicadas para la recogida, manipulación, conservación y transporte de la muestra al laboratorio y explicarán el papel del auxiliar en este procedimiento.

UNIDAD DIDÁCTICA 3: DRENAJES.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

- 1. Conceptos de drenaje y de drenado.**
- 2. Tipos de drenajes.**
 - 2.1. Tipos de drenajes según su finalidad.
 - 2.1.1. Drenajes terapéuticos.
 - 2.1.2. Drenajes profilácticos.
 - 2.2. Tipos de drenajes según su mecanismo de acción.
 - 2.2.1. Drenajes simples.
 - 2.2.2. Drenajes aspirativos.
 - Tipos de drenajes aspirativos.
 - Procedimiento de colocación del drenaje torácico. El pleur-evac.
- 3. Cuidados de enfermería en el paciente con drenaje.**
- 4. Retirada del drenaje. Procedimiento.**

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos de cinco personas, los alumnos observarán y manipularán el material para la realización de los distintos tipos de drenaje que se encontrará expuesto en una mesa, valorando características físicas de los distintos elementos como flexibilidad, consistencia, suavidad, etc. Posteriormente, llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

A) Cada grupo elegirá los materiales necesarios para realizar un tipo de drenaje de su elección y expondrá al resto de sus compañeros los siguientes puntos:

- La denominación del drenaje.
- El tipo de drenaje.
- Las indicaciones del mismo.
- El material necesario para su colocación.
- Las características de este material.

Luego, expondrán verbalmente los procedimientos de colocación y retirada del mismo.

B) Con ayuda del maniquí anatómico, uno de los miembros del grupo, que desarrollará el rol de médico, simulará la colocación y retirada del drenaje. Los demás recrearán las actuaciones de apoyo que llevarían a cabo para asistir al médico mientras ejecuta estos procedimientos.

2. Sobre el maniquí anatómico los alumnos, divididos en grupos de tres, simularán la realización de los cuidados indicados para un drenaje simple abierto y para uno aspirativo de Redón:

- Preparación de los materiales.
- Observación de la herida y del drenaje.
- Realización de los cambios de apósito.
- Limpieza de la herida.
- Medida del volumen drenado.

3. En grupos de tres, todos y cada uno de los alumnos practicarán la fijación de un drenaje a la piel del maniquí con cinta adhesiva, previa preparación de los materiales necesarios.

4. En grupos de cinco, los alumnos resolverán la siguiente cuestión:

Vicente, un hombre de 32 años, sube de quirófano con un Pleur-evac en hemitórax derecho. La historia clínica está aún en quirófano pero, ¿podrías suponer, aún sin leerla, la patología que tiene? ¿Necesita medidas especiales de observación?

A continuación, expondrán verbalmente dentro de su grupo la técnica del ordeño del sistema de Pleur-evac.

Finalmente, realizarán una puesta en común con el resto de la clase sobre el razonamiento seguido para la resolución del supuesto y sobre las conclusiones alcanzadas.

OTRA PRÁCTICA RECOMENDADA.

5. Los alumnos visitarán una planta de cirugía de un hospital o clínica en la que observarán:
 - Los distintos tipos de drenaje, así como las características del líquido drenado.
 - Colocación y retirada de distintos tipos de drenaje.
 - Cuidados aplicados por el personal sanitario a los pacientes con drenaje.

UNIDAD DIDÁCTICA 4: TÉCNICAS DE ASISTENCIA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Técnicas de asistencia en los cuidados de enfermería.

2. Constantes vitales.

- 2.1. Conceptos básicos.
- 2.2. La temperatura corporal.
 - 2.2.1. Alteraciones de la temperatura.
 - 2.2.1.1. Disminución de la temperatura. Tipos.
 - 2.2.1.2. Elevación de la temperatura. Clasificación de la hipertermia.
 - 2.2.2. Tratamiento de la fiebre.
 - 2.2.3. Medición de la temperatura corporal.
 - 2.2.3.1. El instrumento de medida de la temperatura corporal: el termómetro.
 - 2.2.3.2. Medición de la temperatura bucal. Material necesario. Procedimiento.
 - 2.2.3.3. Medición de la temperatura axilar. Material necesario. Procedimiento.
 - 2.2.3.4. Medición de la temperatura rectal. Material necesario. Procedimiento.
- 2.3. La respiración.
 - 2.3.1. Características de la respiración.
 - 2.3.2. Alteraciones de la respiración.
 - 2.3.3. Medición de la respiración. Material necesario. Procedimiento.
- 2.4. El pulso.
 - 2.4.1. Características del pulso.
 - 2.4.2. Alteraciones del pulso.
 - 2.4.3. Medición del pulso.
 - 2.4.3.1. Zonas anatómicas para medir el pulso.
 - 2.4.3.2. Medición del pulso radial. Material necesario. Procedimiento.
 - 2.4.3.3. Medición del pulso apical. Material necesario. Procedimiento.
- 2.5. La tensión arterial.
 - 2.5.1. Características de la tensión arterial.
 - 2.5.2. Alteraciones de la tensión arterial.
 - 2.5.3. Medición de la tensión arterial.
 - 2.5.3.1. Instrumentos para medir la tensión arterial.
 - 2.5.3.2. Procedimiento de medición de la tensión arterial. Material necesario. Procedimiento.

3. Medicamentos: presentación y administración.

- 3.1. Conceptos básicos.
- 3.2. Farmacocinética.
- 3.3. Efectos adversos de los medicamentos.
 - 3.3.1. Concepto de efecto adverso del medicamento.
 - 3.3.2. Clasificación de los efectos adversos de los medicamentos.
 - 3.3.2.1. Según el tipo de reacción que provocan.
 - 3.3.2.2. Según el origen del efecto.
- 3.4. Presentación, preparación y administración de medicamentos.
 - 3.4.1. Principales formas de presentación de medicamentos.
 - 3.4.2. Principales vías de administración de medicamentos. Vía de administración y presentación de los medicamentos.
 - 3.4.3. Procedimiento de preparación de medicamentos.
 - 3.4.4. Normas generales de administración de medicamentos.

- 3.5. Vías de administración de medicamentos.
 - 3.5.1. Vía oral (v.o.).
 - 3.5.2. Vía sublingual (s.l.)
 - 3.5.3. Vía rectal.
 - 3.5.4. Vía aérea o inhalatoria.
 - 3.5.4.1. Administración de oxígeno.
 - 3.5.4.2. Administración de aerosol mediante inhalación.
 - 3.5.5. Vía tópica.
 - 3.5.6. Vía cutánea.
 - 3.5.7. Vía oftálmica.
 - 3.5.8. Vía ótica.
 - 3.5.9. Vía nasal.
 - 3.5.10. Vía vaginal.
 - 3.5.11. Vía parenteral.
 - Procedimiento general para la administración de fármacos por vía parenteral.
 - Procedimiento específico para las diferentes vías parenterales.

4. Procedimientos de Enfermería.

- 4.1. Cateterismos.
 - 4.1.1. Cateterismo de una vía periférica.
Material necesario. Procedimiento.
 - 4.1.2. Cateterismo de una vía central a través de una periférica.
 - 4.1.3. Cuidados al paciente con un sistema de perfusión intravenoso.
- 4.2. Traqueotomías.
 - 4.2.1. Concepto y objeto.
 - 4.2.2. Cuidados del paciente con traqueotomía.
 - 4.2.2.1. Cuidados generales de enfermería del paciente con traqueotomía.
 - 4.2.2.2. Procedimientos especiales de enfermería del paciente con traqueotomía.
 - Cambio de cánula.
 - Aspiración de secreciones bronquiales.
- 4.3. Ostomías.
 - 4.3.1. Concepto y objeto.
 - 4.3.2. Los cuidados del paciente ostomizado.
 - 4.3.3. Cuidados básicos de una ostomía abdominal.
 - 4.3.3.1. La bolsa de ostomía abdominal.
 - 4.3.3.2. Higiene y cambio de bolsa de ostomía abdominal. Material necesario. Procedimiento.
 - 4.3.3.3. Consideraciones generales sobre la ostomía abdominal.
 - 4.3.4. Irrigación a través de una colostomía.
Material necesario. Procedimiento.
- 4.4. El secreto médico como obligación del auxiliar de enfermería.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos de cinco, los alumnos identificarán, en una hoja de constantes vitales estándar, cada una de las medidas que se prevén recoger en ella.

Seguidamente, cada grupo elaborará un listado de todos los datos que debe recoger la hoja y confeccionará una propia. A continuación, cumplimentará al menos dos ejemplares de la misma con los datos personales de dos miembros del grupo o, en su caso, de pacientes imaginarios.

Finalmente, el grupo expondrá al resto de la clase, en una transparencia, su modelo de hoja de registro.

2. Los alumnos se dividirán en parejas y realizarán las siguientes actuaciones:

- A) Observar y manipular los distintos tipos de termómetros: el termómetro de vidrio, el electrónico y el de plástico o papel.
- B) Cada alumno practicará sobre su compañero la medición y lectura de la temperatura con el termómetro de plástico o papel y con el electrónico. Repetirán estos procedimientos hasta realizarlos con la adecuada pericia.
- C) A continuación, uno de los alumnos adoptará el papel de enfermo y el otro el de auxiliar. Este último llevará a cabo las siguientes actuaciones:
 - Cumplimentará una hoja de registro de constantes vitales con los datos del alumno que desempeña el papel de enfermo.
 - Tomará y leerá la temperatura axilar de éste con el termómetro de vidrio y la anotará en la hoja de registro reseñándola como temperatura del paciente por la mañana. En todo momento, atenderá a cada una de las normas de cuidado general para el termómetro de vidrio.
 - Medirá y leerá la temperatura bucal del compañero con el termómetro de vidrio y la anotará en la hoja de registro indicándola como temperatura del paciente por la tarde. Atenderá en todo momento a las normas de cuidado general para este tipo de termómetro.
 - Observará si existe diferencia entre el resultado obtenido en la medición de la temperatura bucal respecto a la axilar previamente tomada.
 - Sobre el maniquí anatómico, simulará el proceso de toma de temperatura rectal con termómetro de vidrio, siguiendo las normas de cuidado general indicadas para este termómetro. Obtendrán un resultado imaginario que anotarán en la hoja de registro como temperatura del paciente por la noche.
 - Finalmente, comparará los distintos datos obtenidos y la curva que los mismos dibujan sobre la gráfica. Además, decidirá cuál de las temperaturas tomadas es la más exacta, cuál es la menos precisa, cuál es la más cómoda de medir para el enfermo y cuál la más alta.

Posteriormente, los alumnos intercambiarán sus papeles; el que desempeñaba el papel de enfermo adoptará ahora el rol de auxiliar y viceversa y ejecutarán esta misma práctica.

Ningún alumno estará obligado a desempeñar el papel de enfermo durante la realización de esta actividad.

3. Los alumnos formarán parejas. Uno de ellos adoptará el rol de enfermo y el otro el de auxiliar y llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

A) Observarán y manipularán los materiales requeridos para realizar la medición de la respiración.

B) El que desempeña el papel de auxiliar, utilizando los materiales necesarios y siguiendo el procedimiento indicado:

- Observará, identificará, mediará y registrará en la hoja el ritmo, la profundidad y frecuencia de la respiración que su compañero tiene de modo natural en situación de relax.
- A continuación, el alumno que adopta el papel de enfermo, en situación de relax, simulará modificaciones de estos parámetros y el alumno que hace las funciones de auxiliar deberá identificar cuál ha modificado y realizar la nueva medición, anotándola en la hoja de registro.
- A continuación, el alumno que juega el papel de paciente realizará algún tipo de ejercicio físico que provoque el cambio natural de las características de su respiración. El alumno que hace de auxiliar observará de nuevo la profundidad, ritmo y frecuencia, registrando las medidas en la hoja. A continuación, observará la diferencia en las medidas y señalará los cambios observables.

Finalmente, los alumnos intercambiarán sus papeles; el que desempeñaba el papel de enfermo adoptará ahora el rol de auxiliar y viceversa y ejecutarán esta misma práctica.

Ningún alumno estará obligado a desempeñar el papel de enfermo durante la realización de esta actividad.

4. El formador expondrá a la clase, en una transparencia, la Tabla 1, donde se reseñan las distintas alteraciones de la respiración. Luego, facilitará a cada alumno una copia impresa de la Tabla 2, en la que se recogen las descripciones de cada una de las alteraciones respiratorias citadas en la Tabla 1.

Tabla 1. Alteraciones de la respiración.	
Apnea	A
Bradipnea	B
Disnea	C
Ortopnea	D
Respiración asmática	E
Respiración de Biot	F
Respiración de Cheyne-Stokes	G
Respiración de Kussmaul	H
Respiración estertorosa	I
Taquipnea	J

Tabla 2. Descripción de la alteración.	
Ciclos respiratorios completamente anárquicos, tanto en profundidad como en ritmo, y con numerosas pausas de apnea.	
Respiración con ruidos anormales que implican presencia de secreciones bronquiales.	
Respiración dificultosa.	
Ciclo respiratorio caracterizado por un aumento gradual de la profundidad hasta llegar a un máximo, seguido de un descenso gradual haciéndose cada vez más superficial hasta cerrar el ciclo con una pausa de apnea.	
Frecuencia respiratoria < 10 respiraciones por minuto.	
Aumento de la frecuencia y profundidad en la respiración.	
Dificultad respiratoria que se acentúa cuando el paciente adopta el decúbito.	
Frecuencia respiratoria > 20-24 respiraciones por minuto.	
Ausencia de respiración.	
Espiración alargada con ruidos sibilantes que implican estenosis bronquial	

- A) En grupos de tres personas, los alumnos intentarán asignar cada alteración a su descripción correspondiente.
- B) El formador y los alumnos pondrán en común los resultados del ejercicio.
- C) Cada alumno del grupo elegirá, al menos, tres de las alteraciones recogidas en esta práctica y las intentará reproducir para que sus compañeros las identifiquen. Posteriormente, los alumnos intentarán dibujar la gráfica de respiración de cada una de ellas.

D) Finalmente, dos alumnos voluntarios escenificarán ante el resto de la clase una simulación en la que uno de ellos desarrollará el papel del auxiliar y el otro, el de un paciente en estos dos casos:

- taquipnea con respiración superficial;
- bradipnea con respiración profunda.

El alumno que desempeña el papel de auxiliar tomará la frecuencia respiratoria y describirá las características de la respiración que presentan los pacientes.

5. En grupos de tres personas, los alumnos identificarán, sobre un dibujo de la silueta humana, todas las zonas en las que es posible localizar el pulso. A continuación, cada grupo expondrá sus conclusiones a la clase.
6. En grupos de tres, los alumnos llevarán a cabo las siguientes actuaciones:
 - A) Observar y manipular los materiales requeridos para llevar a cabo la medición del pulso.
 - B) Sobre un maniquí anatómico, intentar la identificación del lugar en el que se encuentran los más frecuentes.
 - C) Simular el procedimiento de medición de los mismos en, al menos, ocho lugares entre los que habrán de encontrarse, necesariamente, los siguientes:
 - Pulso radial.
 - Pulso carótido.
 - Pulso humeral.
7. En parejas, los alumnos intentarán localizar y percibir en su compañero, utilizando los materiales necesarios y el procedimiento adecuado, al menos cinco pulsos distintos, entre los que habrán de encontrarse, necesariamente, los siguientes:
 - Pulso radial.
 - Pulso carótido.
 - Pulso humeral.

Ningún alumno estará obligado a permitir que su/s compañero/s le realicen esta medición si voluntariamente no lo desea.

8. Los alumnos formarán parejas. Uno de ellos adoptará el papel de enfermo y el otro el de auxiliar. Este último llevará a cabo las siguientes actuaciones:
 - A) Cumplimentar una hoja de registro de constantes vitales con los datos del alumno que desempeña el papel de enfermo.
 - B) Utilizando los materiales necesarios y siguiendo el procedimiento indicado:
 - Observará, identificará, mediará y registrará en la hoja el ritmo, la intensidad y frecuencia del pulso radial y carótido de su compañero en situación de relax.
 - A continuación, tras realizar el alumno que actúa como paciente algún tipo de ejercicio físico que provoque el cambio de las características de su pulso, observará y medirá de nuevo la intensidad, ritmo y frecuencia del pulso radial y carótido del primero y anotará los datos. Finalmente, observará en el registro la diferencia en las medidas y señalará los cambios observables.

Posteriormente, los alumnos intercambiarán sus papeles; el que desempeñaba el papel de enfermo adoptará ahora el rol de auxiliar y viceversa y ejecutarán esta misma práctica.

Ningún alumno estará obligado a desempeñar el papel de enfermo durante la realización de esta actividad.

9. El formador expondrá a la clase, en una transparencia, la Tabla 1, donde se reseñan las distintas alteraciones del pulso, y facilitará a cada alumno una copia impresa de la Tabla 2, en la que se recogen las descripciones de cada una de las alteraciones citadas.

Tabla 1. Alteraciones del pulso.		Tabla 2. Descripción de la alteración.	
Bradycardia	A	Latidos separados entre sí por intervalos de distinto tiempo.	
Taquicardia	B	Los latidos se agrupan de dos en dos.	
Pulso arritmico	C	La frecuencia de pulso es > 100.	
Pulso bigeminado	D	Los latidos se agrupan de tres en tres.	
Pulso trigeminado	E	La frecuencia de pulso es < 60.	

A continuación, los alumnos llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- A) En grupos de tres personas, los alumnos intentarán asignar cada alteración a su descripción correspondiente.
- B) El formador y los alumnos pondrán en común los resultados del ejercicio.
- C) A continuación, cada alumno del grupo elegirá, al menos, dos de las alteraciones recogidas en esta práctica y las intentará reproducir, golpeando con el lápiz sobre la mesa, para que sus compañeros las identifiquen.
10. Los alumnos formarán parejas y observarán, manipularán y estudiarán los distintos tipos de esfigmomanómetros (aneroide, de mercurio y electrónico).

Posteriormente, practicarán la colocación de cada uno de ellos a su compañero y procederán a tomar su tensión arterial. En este proceso deberán identificar claramente la tensión sistólica y la diastólica.

Cada uno de los alumnos realizará estas actividades hasta que sea capaz de ejecutar esta tarea con la necesaria pericia y precisión.

Ningún alumno estará obligado a permitir que su/s compañero/s le realicen esta medición si voluntariamente no lo desea.

11. Los alumnos formarán parejas. Uno de ellos adoptará el papel de enfermo y el otro el de auxiliar. Este último llevará a cabo las siguientes actuaciones:

- A) Cumplimentar dos hojas de registro de constantes vitales con los datos del alumno que desempeña el papel de enfermo.
- B) Utilizando los materiales necesarios y siguiendo el procedimiento indicado:
- Identificará, medirá con un esfigmomanómetro de mercurio y registrará en una de las hojas la tensión sistólica y la diastólica arterial de su compañero en situación de relax.
 - A continuación, y tras realizar el alumno que actúa como paciente algún tipo de ejercicio físico, identificará y medirá de nuevo la tensión sistólica y diastólica y anotará los datos. Luego, observará en el registro la diferencia en las medidas y señalará los cambios observables.
 - Posteriormente, llevará a cabo las actuaciones previstas en los dos guiones anteriores pero utilizando esta vez un esfigmomanómetro anaeroide y la segunda hoja de registro.
 - El alumno que realiza la función de auxiliar valorará la comodidad y exactitud de cada uno de los esfigmomanómetros utilizados.

Posteriormente, los alumnos intercambiarán sus papeles; el que desempeñaba el papel de enfermo adoptará ahora el rol de auxiliar y viceversa y ejecutarán esta misma práctica.

Ningún alumno estará obligado a desempeñar el papel de enfermo durante la realización de esta actividad.

12. Sobre una mesa, los alumnos encontrarán expuestos medicamentos en las siguientes formas de presentación: comprimido, cápsula, polvo, suspensión, jarabe, emulsión, supositorio, óvulo vaginal, solución, crema, pomada y aerosol. A cada uno de los medicamentos se le habrá asignado un número. El grupo de alumnos identificará y nombrará cada una de las formas de presentación expuestas, describirán cada una de ellas y decidirán la vía por la que cada medicamento puede ser administrado.

Posteriormente, en grupos de tres personas, cumplimentarán el siguiente cuadro, en el que relacionarán la denominación de la presentación con su descripción y con su/s posible/s vía/s de administración.

Número	Forma de presentación	Descripción de la presentación	Vía/s de administración
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

13. Atendiendo a las normas de administración y preparación de medicamentos, los alumnos, en parejas, llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- A) Preparación de medicación a ser administrada por vía oral. Incluirán comprimidos que puedan ser triturados, comprimidos de liberación prolongada y comprimidos de cubierta entérica.
- B) Preparación de medicación presentada en ampollas.
- C) Preparación de medicación presentada en viales.
- D) Preparación de medicamentos que hayan de ser administrados por alguna de las siguientes vías:
 - rectal;
 - aérea o inhalatoria (oxígeno y aerosol mediante inhalación).

14. En grupos de cinco personas, los alumnos examinarán, identificarán y manipularán el material a utilizar para la administración de medicación por vía parenteral.

Posteriormente, seleccionarán y prepararán el material necesario para realizar esta administración.

15. Los alumnos formarán parejas. Cada una de ellas recibirá, por parte del formador, hojas de tratamiento con la prescripción del médico sobre la medicación a administrar a seis pacientes imaginarios durante una semana. Esta medicación incluirá, al menos:

- Medicamentos presentados en:

Comprimidos que pueda ser triturados.	Soluciones.
Comprimidos de liberación prolongada.	Supositorios.
Comprimidos de cubierta entérica.	Óvulos vaginales.
Cápsulas.	Cremas.
Polvos.	Pomadas.
Suspensiones.	Aerosoles.
Jarabes.	Ampollas.
Emulsiones.	Viales.

- Medicamentos que hayan de ser administrados por las siguientes vías:

Vía oral.	Vía cutánea.
Vía sublingual (s.l.).	Vía oftálmica.
Vía rectal.	Vía ótica.
Vía aérea o inhalatoria (oxígeno y aerosol mediante inhalación).	Vía nasal.
Vía tópica.	Vía vaginal.

- A) Cada pareja de alumnos elaborará un calendario de actuaciones por día de la semana y hora del día en el que detallen la medicación a administrar a cada paciente.
 - B) Prepararán el material necesario para cada una de ellas y, con ayuda de un maniquí anatómico, simularán la administración según el procedimiento establecido para cada caso, previa preparación del medicamento y siguiendo las normas generales para administración de los mismos, y anotarán en el documento correspondiente el procedimiento realizado.
 - C) Administrarán al maniquí oxigenoterapia con mascarilla y con gafas nasales y practicarán la regulación de la concentración y el flujo de oxígeno.
16. Los alumnos formarán grupos de tres personas; uno de ellos desempeñará el papel de enfermo y los otros dos el de auxiliares. Cada grupo elegirá una de las siguientes dramatizaciones a ser ejecutada ante el resto de sus compañeros:
- Los auxiliares van a administrar a su paciente la medicación líquida de las 12 de la mañana y éste se niega a tomarla. Averiguar por qué e intentar convencerle de que la tome.
 - El médico ha prescrito la administración de un medicamento por vía rectal a un paciente de 75 años. Los auxiliares deberán explicar al enfermo el porqué de la necesidad de cumplir la prescripción y el procedimiento a realizar.
 - Una paciente de 82 años va a ser dada de alta en los próximos días. Una vez en su casa, deberá seguir el tratamiento prescrito por el médico, que consiste en tomar cada día, los siguientes medicamentos.

- . un protector gástrico;
- . dos comprimidos de liberación prolongada;
- . dos tipos distintos de cápsulas;
- . un colirio oftalmológico tres veces al día.

Los auxiliares explicarán a la paciente las normas que debe seguir para la realización del tratamiento, las medidas de higiene que debe tomar en cada caso, el horario de la administración de cada medicamento, las precauciones a tomar, algún procedimiento para no confundir un fármaco con otro y para no olvidarse de la hora a la que ha de tomar alguno de ellos, etc. La paciente, por su parte, hará todas las preguntas que estime oportunas sobre cada aspecto tratado por los auxiliares.

Esta actividad será grabada en video para su posterior visualización y análisis.

17. En grupos de tres personas, los alumnos elaborarán un guión en el que se detalle el procedimiento a seguir para realizar un cateterismo de una vía periférica, un cateterismo de una vía central a través de una periférica y un cateterismo de una vía central.

A continuación, prepararán el material a utilizar para realizar cada uno de ellos.

Posteriormente, sobre el maniquí anatómico ensayarán los cuidados al paciente con un sistema de perfusión intravenoso.

18. En parejas, los alumnos resolverán por escrito el siguiente supuesto práctico y expondrán sus resultados a la clase.

El DUE de vuestra planta está atendiendo un caso urgente y os pide que "purguéis" rápidamente un sistema de suero mientras él canaliza una vía periférica. ¿Cómo lo haríais?

19. Los alumnos se dividirán en grupos de tres personas. Con ayuda del maniquí anatómico, llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- A) Dibujar en un folio una cánula de traqueostomía y señalar cada una de sus partes.
- B) Dibujar una cánula de traqueostomía con un sistema de globo para neumotaponamiento y explicar la utilidad de éste.
- C) Sobre el maniquí anatómico los alumnos:
 - pondrán en práctica todos los cuidados generales de enfermería al paciente con traqueotomía;
 - prepararán los materiales y practicarán, respetando las normas de asepsia, los procedimientos especiales de enfermería para este tipo de pacientes: cambio de cánula y aspiración de secreciones bronquiales.

Si el formador lo estima conveniente, esta actividad será grabada en video para su posterior análisis.

20. En grupos de tres personas, los alumnos realizarán, sobre el maniquí anatómico, las siguientes actividades:

- A) Explicar los tipos de ostomías que existen y el objeto de cada una de ellas.
- B) Practicar los cuidados básicos de una ostomía abdominal: realizar la higiene de una colostomía en el maniquí y colocar bolsas colectoras de una y dos piezas, previa preparación del material necesario.
- C) Practicar la técnica de irrigación a través de una colostomía.

Si el formador lo estima oportuno, esta actividad será grabada en video para su análisis.

21. Los alumnos formarán dos grupos. Uno de ellos intentará recoger los cambios que con probabilidad se darán en un paciente con traqueotomía; el otro grupo, hará lo mismo respecto a un paciente con colostomía. Posteriormente, realizarán conjuntamente una puesta en común.

22. Los alumnos, en grupos, realizarán ante el resto de la clase dramatizaciones en las que recrearán situaciones en las que:

- A) El auxiliar enseña al paciente con colostomía y al paciente con traqueotomía las técnicas de autocuidado.
- B) El auxiliar intenta ayudar al paciente con traqueotomía y con colostomía a aceptar su nueva imagen y a adaptarse a su nueva situación.
- C) Pacientes portadores de colostomía o traqueotomía solicitan información y técnicas de autocuidados al auxiliar, expresando sus miedos, dudas, inseguridades,...

Esta práctica será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

OTRA PRÁCTICA RECOMENDADA.

23. Si el alumno conoce a algún paciente traqueostomizado u ostomizado, podrá visitarlo, preguntando a él y a sus familiares las causas de la intervención, los cuidados diarios de higiene que debe seguir, etc.

UNIDAD DIDÁCTICA 5: PREPARACIÓN QUIRÚRGICA.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Cirugía: concepto y clasificación.

2. El proceso quirúrgico.

- 2.1. Concepto y etapas del proceso quirúrgico.
- 2.2. Atención preoperatoria al paciente quirúrgico.
 - 2.2.1. Acomodación del paciente quirúrgico.
 - 2.2.2. Anamnesis – exploración del paciente quirúrgico.
 - 2.2.3. Pruebas complementarias al paciente quirúrgico.
 - 2.2.4. El estudio preanestésico al paciente quirúrgico.
El riesgo quirúrgico. Factores que influyen en la determinación del riesgo quirúrgico.
 - 2.2.5. La anestesia del paciente quirúrgico.
 - 2.2.6. El consentimiento informado.
- 2.3. Atención al paciente en el día de la intervención.
 - 2.3.1. Preparación del campo quirúrgico: técnica de rasurado.
Material necesario. Procedimiento.
- 2.4. Atención postoperatoria al paciente quirúrgico.
 - 2.4.1. Etapa de postoperatorio inmediato.
 - Intervenciones de enfermería en la etapa de postoperatorio inmediato.
 - 2.4.2. Etapa de postoperatorio mediato.
 - Intervenciones de enfermería en la etapa de postoperatorio mediato.
 - 2.4.3. Complicaciones postoperatorias.
- 2.5. Valoración psicológica del enfermo quirúrgico.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán las siguientes transparencias:
 - A) Una en la que recojan los distintos tipos de cirugía que existen: cirugía paliativa, cirugía curativa, cirugía reparadora, cirugía limpia y cirugía sucia. Posteriormente, añadirán un ejemplo de cada una de ellas.
 - B) Otra en la que establezcan el concepto de proceso quirúrgico y sus diferentes etapas, así como el tipo de asistencia indicado en cada una de ellas y los objetivos de ésta.
2. En parejas, los alumnos dibujarán una silueta humana. En ella, marcarán el campo quirúrgico a preparar en una intervención torácica, abdominal, renal y de mano.
3. En parejas, los alumnos simularán ante el resto de la clase, desempeñando uno el rol de auxiliar y el otro el de enfermo, una situación en la que se explica al paciente el procedimiento de rasurado de uno de los siguientes campos quirúrgicos:
 - cabeza;
 - abdomen;
 - mama;
 - torácica;
 - renal;
 - espalda.

Posteriormente, y con ayuda del maniquí anatómico, los alumnos prepararán los materiales y llevarán a cabo la técnica de rasurado con cuchilla y con crema depilatoria de todos los campos antes mencionados.

4. Los alumnos formarán parejas y establecerán los factores de riesgo quirúrgico y el riesgo según la clasificación ASA en los siguientes supuestos:

Mujer de 60 años que ingresa para cirugía programada de cataratas. No tiene antecedentes de interés.

Mujer de 70 años con insuficiencia cardíaca leve e hipertensión bien controlada que ingresa para extirpar vesícula biliar.

Varón de 84 años que ingresa para intervención urgente de perforación de colon. Presenta obesidad y tiene problemas con el alcohol.

Posteriormente, cada pareja elegirá uno de los supuestos y, con ayuda del maniquí anatómico, simularán los cuidados a prestar a cada uno de los pacientes descritos el día de la intervención.

Esta actividad será grabada en video para ser posteriormente analizada.

5. En grupos de cinco personas, los alumnos recogerán por escrito los posibles miedos de un paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente y las posibles estrategias a desarrollar por el auxiliar para prestarle apoyo psicológico.

Posteriormente, formarán parejas y realizarán ante el resto de la clase una dramatización en la que uno de ellos adoptará el rol de paciente que va a ser intervenido y el otro el de auxiliar que intenta resolver sus dudas y temores y darle apoyo psicológico.

Esta actividad será grabada en video para su posterior visualización y análisis.

6. Los alumnos, en grupos de cinco, redactarán un supuesto práctico referido a dos pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente. Posteriormente, recogerán en dos guiones:
 - A) La asistencia que se le debe prestar a cada uno de ellos en el postoperatorio inmediato; es decir, en la sala de despertar. Situaciones que se pueden dar que requieran de la atención inmediata y mediata del personal de enfermería.
 - B) La asistencia a prestar a cada uno de ellos en el postoperatorio mediato; es decir, una vez que han sido trasladados a su habitación. Situaciones que se pueden dar que requieran de la atención inmediata y mediata del personal de enfermería.

OTRA PRÁCTICA RECOMENDADA.

7. Los alumnos mantendrán una charla con algún conocido o familiar que haya sido intervenido recientemente. En ella, le preguntarán cómo fue la preparación quirúrgica que el personal sanitario llevó a cabo, el tipo de intervención que se le practicó, cómo fue la recuperación postanestésica y cómo el postoperatorio mediato. Posteriormente, los alumnos expondrán sus resultados a la clase.

MÓDULO V. ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL ANCIANO.

OBJETIVOS DEL MÓDULO.

OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO.

Prestar al anciano, dentro de las competencias propias de la ocupación del auxiliar de enfermería, la atención especializada requerida por éste en cada caso, atendiendo a los aspectos diversos contemplados en la Gerontología, la Gerocultura y la Geriatria, así como a recursos disponibles, técnicas, terapias y procedimientos de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL MÓDULO.

- Conocer los distintos tipos de Centros de Atención y Asistencia al anciano que se ofertan como respuesta o solución a sus necesidades y a las de sus cuidadores.
- Intervenir en la atención al mayor desde la perspectiva de la Gerontología; es decir, atendiendo a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en su realidad cotidiana con el fin de ser capaces de proporcionarle una asistencia integral de calidad.
- Asistir al paciente geriátrico en todas las situaciones derivadas del padecimiento por parte de éste de las patologías físicas y psíquicas más prevalentes en el mayor, así como de los síndromes geriátricos más habituales.
- Promover en el anciano, a través del conocimiento de los principios básicos de la gerocultura y de la medicina preventiva, aquellos hábitos de vida que favorezcan un envejecimiento saludable con el menor tiempo posible de enfermedad, dependencia e incapacidad.
- Apoyar al personal especializado en la puesta en práctica de los programas de terapia ocupacional y orientar al anciano y su familia sobre los beneficios que éstos pueden tener para el mantenimiento y la recuperación de las capacidades funcionales del paciente.

UNIDAD DIDÁCTICA 1: CENTROS DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE ANCIANOS.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. La población mayor en España. Necesidades y recursos.

El tiempo libre tras la jubilación.
Envejecer en casa. El apoyo a la familia.

2. Centros de atención y asistencia al anciano.

2.1. Centros de día de mayores.

2.1.1. Definición de centro de día.

2.1.2. Tipos de centros de día.

2.1.2.1. Hogar del pensionista y club del pensionista.

- Perfil del beneficiario.
- Servicios que ofertan.
- Estructura organizativa.
- Financiación.

2.1.2.2. Unidades de estancia diurna (UED).

- Perfil de los beneficiarios.
- Servicios que oferta.
- Estructura organizativa.
- Financiación.

2.1.2.3. Hospitales de día.

- Perfil de los beneficiarios.
- Servicios que oferta.
- Estructura organizativa.
- Financiación.

2.2. Centros residenciales.

2.2.1. Definición de centro residencial para mayores.

2.2.2. Breve aproximación histórica a los centros residenciales.

2.2.3. El mayor válido y el mayor asistido en el centro residencial.

2.2.3.1. Los mayores válidos en el centro residencial.

- Definición de mayor válido.
- Servicios que oferta el centro residencial al mayor válido.

2.2.3.2. Los mayores asistidos en centros residenciales.

- Definición de mayor asistido.
- Servicios que oferta el centro residencial al mayor asistido.

2.2.4. Estructura organizativa de los centros residenciales.

2.2.5. Financiación de los centros residenciales.

2.2.6. Normativa de aplicación a los Servicios y Centros de Servicios Sociales para las personas mayores en Andalucía.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán grupos de tres personas y llevarán a cabo las siguientes actuaciones:
 - A) Elaborar un cuadro - resumen en el que recojan los servicios que ofertan y la estructura organizativa y financiera de:
 - Hogar del pensionista.
 - Unidad de estancia diurna (UED).
 - Hospital de día.
 - Centro residencial.
 - B) El formador entregará a los alumnos diferentes perfiles de supuestos usuarios de una UED y de un centro residencial. En ellos se recogerán, al menos: edad, sexo, esbozo de su pasada vida laboral, situación económica (se detallarán supuestos ingresos mensuales), situación laboral, situación familiar, estado de salud física y mental, servicios y tratamientos que demanda y tipo de plaza que ocupa. Para cada uno de los supuestos usuarios, el grupo decidirá:
 - Actividades y tratamientos que recibirá en el centro.
 - Tipo de asistencia que requiere, en su caso.
 - Planificación de actuaciones orientadas a su asistencia, en su caso, y a la realización de actividades y tratamientos que recibirá a lo largo de su primera semana en el centro.
 - Los recursos humanos necesarios para proporcionarle los servicios que requiere.
 - Los costes a abonar por el usuario según el tipo de plaza que ocupa.

Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase.
2. El formador entregará a cada alumno una copia de las siguientes normas:
 - Decreto 87/1996, de 20 de febrero por el que se regula la autorización, registro y acreditación de los Servicios Sociales de Andalucía. (BOJA núm. 39, de 28 de marzo de 1996).
 - Decreto 102/2000 de 15 de marzo, de modificación del Decreto 87/1996, de 20 de febrero por el que se regula la autorización, registro y acreditación de los Servicios Sociales de Andalucía. (BOJA núm. 33, de 18 de marzo de 2000).
 - Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas. (BOJA núm. 102, de 5 de septiembre 2000).

Los alumnos extraerán cada uno de los aspectos fundamentales recogidos en cada una de ellas y los comentarán conjuntamente basándose en las aportaciones que tanto el formador como ellos mismos vayan realizando.
3. Los alumnos realizarán una visita a un centro de día de mayores. Durante la misma recabarán datos sobre, al menos, los siguientes puntos:
 - instalaciones y mobiliario existentes;
 - servicios que oferta a los jubilados;
 - recursos humanos con que cuenta;
 - número medio de usuarios;
 - perfil de los usuarios: edad, sexo, situación familiar, nivel académico, profesión que desempeñaba, etc.

Si es posible, esta visita estará guiada por un profesional del centro.

Posteriormente, en grupos de cinco personas, realizarán una entrevista a jubilados que en ese momento se encuentren en el centro en la que se indagarán, al menos, los siguientes aspectos:

- Servicios que les oferta el centro de día y cuáles utilizan más.
- Actividades de tiempo libre en el centro de día y cuáles son las más demandadas.
- Actividades que desarrollan fuera del centro de día.
- Qué otros servicios o actividades desearían que se ofertaran en el centro de día.
- Qué modificaría en los servicios, instalaciones, actividades, etc. del centro de día.

4. Los alumnos realizarán una visita a una residencia. En ella, intentarán recabar información sobre, al menos, los siguientes puntos:

- instalaciones y mobiliario con que cuenta;
- material técnico;
- barreras arquitectónicas;
- servicios que oferta a los residentes;
- recursos humanos con que cuenta;
- número medio de residentes;
- perfil de los residentes: edad, sexo, situación familiar, nivel académico, profesión que desempeñaba, etc.

Si es posible, esta visita estará guiada por un profesional del centro.

Posteriormente, en el aula elaborarán un informe con los datos recogidos en esta visita y en la visita de la actividad anterior. Finalmente, el grupo de alumnos pondrá sus resultados en común.

UNIDAD DIDÁCTICA 2: LA GERONTOLOGÍA Y SU CONCEPTO.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Concepto de Gerontología.

2. Aspectos biológicos de la ancianidad.

- 2.1. El envejecimiento: definición y teorías.
- 2.2. Aspectos generales de las características fisiológicas del envejecimiento.
- 2.3. Modificaciones en el envejecimiento por órganos y sistemas.
 - 2.3.1. Sistema cardiovascular.
 - 2.3.2. Aparato respiratorio.
 - 2.3.3. Aparato digestivo.
 - 2.3.4. Sistema nefrourológico.
 - 2.3.5. Sistema nervioso.
 - 2.3.6. Órganos de los sentidos.
 - 2.3.7. Aparato genital.
 - 2.3.8. Huesos y articulaciones.
 - 2.3.9. Piel.
- 2.4. Cuidados de la boca en el paciente mayor.
 - 2.4.1. Problemas más frecuentes de la cavidad oral del anciano.
 - 2.4.1.1. Caries dental.
 - 2.4.1.2. Fractura dental.
 - 2.4.1.3. Enfermedad periodontal.
 - 2.4.1.4. Pérdida dental.
 - 2.4.1.5. Estado postodóncico.
 - 2.4.1.6. Otras.
 - 2.4.2. Cuidados orales en el paciente geriátrico.
 - 2.4.2.1. Cepillado.
 - 2.4.2.2. Enjuagues.
 - 2.4.2.3. Prótesis dentales. Tipos de prótesis dentales.
 - 2.4.2.4. Cuidados bucodentales en el paciente con prótesis removible.
 - 2.4.3. Visitas al odontólogo.
- 2.5. Cuidados de los pies en el paciente geriátrico.
 - 2.5.1. Pie geriátrico y salud.
 - 2.5.2. Afecciones más frecuentes del pie geriátrico.
 - Onicomycosis.
 - Onicocriptosis o uña encarnada.
 - Lesiones hiperqueratósicas o callosidades.
 - Heloma interdigital u "ojo de gallo".
 - Tiloma.
 - Hallux Valgus o juanete.
 - Dedo en martillo.
 - Talalgia.
 - Pie diabético.
 - 2.5.3. Cuidados del pie geriátrico.

3. Aspectos psicológicos de la ancianidad.

- 3.1. Introducción.
- 3.2. Funciones mentales superiores y proceso de envejecimiento.
 - 3.2.1. Cambios en las funciones intelectuales como resultado del proceso de envejecimiento.
 - 3.2.2. Cambios en las funciones cognitivas como resultado del proceso de envejecimiento.
 - 3.2.2.1. Cambios en la percepción.
 - 3.2.2.2. Cambios en la memoria.
 - 3.2.2.3. Cambios en la atención.
 - 3.2.2.4. Cambios en el razonamiento.
 - 3.2.3. Cambios en la aceptación de la propia imagen como resultado del proceso de envejecimiento.
 - 3.2.3.1. Información recibida del entorno.
 - 3.2.3.2. Jubilación.
 - 3.2.4. Cambios afectivos y de personalidad como resultado del proceso de envejecimiento.
 - 3.2.4.1. Cambios afectivos y emocionales.
 - 3.2.4.2. Rasgos de la personalidad del anciano.
- 3.3. Trastornos psíquicos en el paciente geriátrico.
 - 3.3.1. Trastornos afectivos: depresión.
 - 3.3.2. Trastornos por ansiedad.
 - 3.3.2.1. Crisis de angustia y ansiedad generalizada.
 - 3.3.2.2. Trastorno obsesivo - compulsivo.
 - 3.3.2.3. Trastornos fóbicos.
 - 3.3.3. Trastornos psicósomáticos e hipocondríacos.
 - 3.3.4. Demencia y delirium.
- 3.4. La muerte: su proximidad y la pérdida de seres queridos.
 - 3.4.1. Actitudes ante la muerte.
 - 3.4.1.1. Actitudes de la familia ante la muerte del anciano.
 - 3.4.1.2. Actitudes del anciano ante la muerte.
 - Fases del paciente moribundo ante la muerte inevitable según Kübler -Ross.
 - Necesidades del anciano moribundo.
 - 3.4.2. Información al paciente terminal.
 - 3.4.2.1. Comunicación de información relevante al paciente terminal y a sus familiares.
 - 3.4.2.2. La relación con el paciente terminal y sus familiares.
 - 3.4.3. La muerte del anciano en el hogar.
 - 3.4.4. La pérdida de los seres queridos: el duelo.
 - 3.4.4.1. Duelo normal.
 - 3.4.4.2. Duelo patológico.

4. Aspectos sociales de la ancianidad.

- 4.1. Factores demográficos.
 - 4.1.1. Factores demográficos y pirámide de población.
 - 4.1.2. Tipos de población y características.
 - 4.1.2.1. Población joven.
 - 4.1.2.2. Población madura.
 - 4.1.2.3. Población vieja.
 - 4.1.3. El envejecimiento de la población.
 - 4.1.3.1. La pirámide de población en los países desarrollados.
 - 4.1.3.2. Consecuencias del envejecimiento poblacional.
 - 4.1.4. El envejecimiento de la población en España.
 - 4.1.4.1. Causas del envejecimiento de la población en España.
 - Evolución de la natalidad.
 - Evolución de la mortalidad.
 - Movimientos migratorios.
 - 4.1.4.2. El envejecimiento de la población en Andalucía.

- 4.2. Factores socioculturales de la ancianidad.
 - 4.2.1. La identidad del anciano en nuestra sociedad: terminología.
 - 4.2.2. Infravaloración del anciano. Los estereotipos sobre la vejez.
 - Estereotipo sobre la salud física y mental del mayor.
 - Estereotipo sobre la situación económica del mayor.
 - Estereotipo sobre la productividad del mayor.
 - Estereotipo sobre la situación afectiva del mayor.
 - Estereotipo sobre la participación social y relaciones sociales del mayor.
 - 4.2.3. Cambio de la estructura y estilo de la familia.
 - 4.2.4. Indicios de cambio social y cultural de la vejez.
 - Aumento del porcentaje de personas mayores en la sociedad.
 - Aumento del peso del mayor en el ámbito político y económico.
 - Aumento del nivel formativo de los jubilados.
 - El mayor como recurso social importante.
 - 4.2.5. Ocio, animación sociocultural y terapia ocupacional.
 - 4.2.6. Barreras arquitectónicas.
 - 4.2.6.1. Concepto de barrera arquitectónica.
 - 4.2.6.2. Tipos de barreras arquitectónicas.
 - 4.2.6.3. Eliminación de barreras arquitectónicas.
 - 4.2.6.4. Financiación para eliminación de barreras arquitectónicas.
- 4.3. Factores económicos.
 - 4.3.1. La jubilación profesional.
 - 4.3.1.1. Historia y jubilación.
 - 4.3.1.2. Jubilaciones a distintas edades.
 - 4.3.1.3. Adaptación a la jubilación.
 - 4.3.2. El sistema de pensiones.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos de tres, y ayudándose de materiales de uso diario (plastilina, papel de plata, plástico de embalar...) los alumnos fabricarán un mango grueso para un cepillo dental de un paciente que tiene dificultad para asir objetos debido a la artritis que padece.
2. Los alumnos formarán grupos de tres personas y realizarán ante la clase una dramatización en la que uno adoptará el rol de auxiliar que instruye a un paciente y a su familiar/cuidador sobre:
 - los beneficios generales de la higiene bucodental;
 - la técnica de limpieza más indicada para el enfermo;
 - la periodicidad con que debe visitar al odontólogo.

Los otros dos, asumirán el rol de paciente y de familiar/cuidador, respectivamente, y, según los siguientes supuestos, manifestarán sus dudas y problemas a la hora de aprender la técnica y de visitar al médico.

Juan tiene 67 años. No porta prótesis dental porque aún conserva su dentadura. No tiene problemas de movilidad, aunque se queja de mala memoria y tiene sus dudas sobre la necesidad de lavarse los dientes tres veces por día.

Elena tiene 74 años. Lleva prótesis total removible desde hace mucho tiempo. A veces le salen llagas en la boca. Es diestra y hace cinco años sufrió un accidente vascular que le inmovilizó el lado derecho de su cuerpo. Vive con su hija.

Antonio padece Alzheimer y artritis reumatoide. Porta prótesis parcial removible de Valplast.

Pedro tiene 76 años. Le faltan ocho piezas dentales pero no lleva prótesis. Desde joven es aficionado a escarbarse los dientes con un palillo porque, según dice, si no lo usa le molesta la comida que se le queda entre las piezas dentarias.

María tiene 66 años, se queja de dolor en un molar superior derecho desde hace meses pero no ha ido al dentista porque le da miedo. A la inspección, la encía se ve muy inflamada, supurando y la muela parece moverse y amenaza con caerse en breve; además, padece halitosis (mal aliento).

Posteriormente, paciente y/o familiar/cuidador, utilizando todos los medios materiales necesarios, recrearán la técnica sobre la que se les ha instruido.

3. Los alumnos formarán parejas y resolverán por escrito el siguiente ejercicio. Luego, expondrán los resultados de su trabajo al resto de la clase.

Trabajas en una residencia en la que te encargas del aseo de los mayores dependientes. Describe las medidas especiales de cuidados y vigilancia que tendrías con los siguientes pacientes:

Faustino. 75 años. Diabético. La semana pasada se le detectó un puntito negro en el talón de su pie derecho.

María. 82 años. Desde hace 15 meses ha perdido mucha movilidad. Además, hace un mes se le detectó un heloma interdigital u "ojo de gallo" entre los dedos tercero y cuarto de su pie izquierdo.

Antonia. 78 años. Ha sufrido dos infartos y el médico le recomienda dar un paseo todos los días. Ella se queja de que no puede andar porque le duelen mucho los pies por los juanetes. Además, se le ha clavado la uña del primer dedo del pie izquierdo.

Catalina. 69 años. Diabética. Desde hace dos semanas se queja de que le duele mucho el pie derecho cuando lo apoya. Hasta hoy no se le ha detectado ninguna mancha en la piel.

4. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán una transparencia en la que recogerán cada uno de los siguientes trastornos psíquicos, así como los principales síntomas de cada uno de ellos: trastornos afectivos, depresión, trastornos por ansiedad (crisis de ansiedad y ansiedad crónica), trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos fóbicos, trastornos psicósomáticos e hipocondríacos. A continuación, expondrán su trabajo al resto de la clase.
5. Los alumnos, divididos en grupos de cinco personas, estudiarán los casos clínicos que a continuación presentamos con el objetivo de hacer una aproximación diagnóstica sobre los trastornos psicopatológicos que padecen, justificando sus respuestas.

Posteriormente, los casos serán debatidos en clase.

Luis. 71 años. Acude al área de salud mental de un centro geriátrico alentado por su hijo, con quien vive actualmente. Todo comenzó hace un año, cuando su mujer, con la que vivía, falleció. Tras este acontecimiento, Luis se trasladó a otra ciudad para vivir en compañía de este hijo. Durante el primer año todo parecía ir bien: salía con la familia, le gustaba estar con sus nietos, incluso salía a pasear por su cuenta. Pero tras estos meses, empezó a sentirse cansado y "sin ganas de nada". Afirma que se encuentra triste, a veces nervioso y cada vez muestra menos interés por los demás. Casi no sale; comenta que "ahora ¿para qué?"; incluso ha perdido el apetito. Su hijo nos cuenta que últimamente su padre "habla" con su mujer fallecida, con quien solía salir cada tarde, y dice que ella le ha preguntado que por qué no se dio cuenta de la enfermedad que padeció.

Diagnóstico: Duelo patológico retardado.

Mercedes es una mujer de 67 años. Vive actualmente con su marido Javier, de la misma edad. Está recibiendo terapia en un centro de día derivada por el médico de cabecera. Todo comenzó hace un año, cuando Javier padeció una enfermedad que le tuvo ingresado en un hospital tres meses. Durante este periodo Mercedes estuvo acompañándolo todo lo que pudo y comenta que fueron días muy difíciles, cargados de mucha tensión y estrés. Hubo momentos en los "que no podía más y sin saber por qué sentía tanta ansiedad que me asfixiaba..., creí que me moría". Los familiares afirman que esto le ocurrió varias veces en el hospital y cuando regresó a casa empezó a no querer salir, "con lo que le gustaba la calle". Ella nos comenta que cuando sale se empieza a marear y a ponerse nerviosa. Dice: "tengo miedo a estar en el mercado y que me entre la asfixia. Menos mal que cuando voy acompañada por mi hija no me pasa".

Diagnóstico: Agorafobia con crisis de angustia.

Enrique es un anciano de 73 años que vive con uno de sus hijos. Acudió a urgencias de un centro de salud hace tres años preocupado por sus pérdidas de memoria. Estas pérdidas se estabilizaron sin ser muy significativas para su edad. Sus hijos afirman que Enrique siempre fue muy ordenado y le gustaba que las cosas "se hiciesen bien". A raíz del acontecimiento de hace tres años, "se ha vuelto más pesado", comentan los hijos. Dicen que continuamente revisa lo que hace, comprobando "que todo está en su sitio". El paciente dice que no para de darle vueltas a la idea de que "puede pasar una catástrofe si deja algo mal"; le pone muy nervioso este pensamiento pero no puede evitarlo. Las comprobaciones consisten en cerrar varias veces los grifos y puertas, que los tapones de los botes también permanezcan en su sitio, revisa continuamente que lleva las llaves en el bolsillo y está pendiente de todo lo que los demás hacen. Antes de las comidas se lava las manos durante 25 minutos pues quiere evitar infecciones.

Diagnóstico: Trastorno obsesivo-compulsivo.

Antonio es un paciente de 70 años. Es muy conocido por todo el personal sanitario del centro de salud. Vive con su esposa y desde hace dos años, fecha en la que falleció un amigo suyo inesperadamente, visita asiduamente a distintos especialistas médicos. Afirma sentirse preocupado por las enfermedades, que en cualquier momento aparecen "y te llevan". Se considera un buen conocedor de los medicamentos, de las enfermedades y de los síntomas de éstas. Ante la mínima señal (alguna palpitación, un pequeño dolor de estómago, un dolor de cabeza,...) se dirige al servicio de urgencias del centro sanitario convencido de que tiene un principio de infarto, de que las arterias las tiene obstruidas o afirmando "seguro que tengo un tumor". La esposa nos comenta que siempre fue muy exagerado y sensible, pero ahora "no para un momento, siempre está pendiente de su cuerpo".

Diagnóstico: Hipocondría.

Pablo es un anciano de 75 años. Acaba de llegar a la unidad de día de un centro sanitario. Nos comenta que a medida que avanza el día se empieza a encontrar cada vez más nervioso y tenso. Esto le impide realizar su gran pasión: los crucigramas y las sopas de letras. Últimamente, presenta problemas estomacales y a veces tiene un sudor frío que le preocupa.

Diagnóstico: Ansiedad generalizada.

Ana tiene 69 años y vive con su esposo, el cual insistió en que había que buscar un especialista para que Ana saliese de su situación, llegando de este modo al grupo de terapia ocupacional del centro geriátrico. Todo comenzó hace un año y medio, cuando la paciente empezó a encontrarse deprimida, sin ilusión por levantarse ni empezar el día. Ella afirma que "ni los bailes del Hogar del Pensionista me gustan; no sé qué me pasa, las cosas que antes me gustaban ya no me llenan". Ha perdido el apetito y el sueño, presenta ansiedad, le duele la cabeza y además se siente sola a pesar de que su marido está con ella.

Diagnóstico: Depresión.

6. Los alumnos formarán parejas y asignarán a cada una de las siguientes patologías las sintomatologías que aparecen descritas en la lista de abajo.

Depresión		Trastornos obsesivo-compulsivos	
Trastornos hipocondríacos		Trastornos fóbicos	
Trastornos de ansiedad		Trastornos psicósomáticos	

Múltiples síntomas físicos que no se explican totalmente por factores físicos.	1
Comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo que el individuo se ve obligado a realizar por él mismo.	2
Pérdida de interés por su entorno, por sus familiares... Su situación a veces les hace sentir culpables por considerarse unos egoístas.	3
El pensamiento se enlentece, da vueltas sin parar a una idea negativa; la atención, concentración y memoria quedan gravemente dañadas, limitando la actividad diaria. Habitualmente, trastornos del sueño.	4
Miedo persistente e irracional a un objeto, actividad o situación específicos que provoca un deseo imperioso de evitar dicho objeto, actividad o situación.	5
Excesiva preocupación y miedo a padecer una enfermedad grave a través de la interpretación de síntomas de carácter psicósomático.	6
Estado subjetivo de temor indefinido, aprehensión e inseguridad, acompañado de hipervigilancia y cambios fisiológicos periféricos (palpitaciones, sudores, sequedad de boca, sensación subjetiva de peligro inminente...).	7

7. Los alumnos se dividirán en parejas y realizarán ante la clase el siguiente rol playing: uno de ellos, colocado en posición horizontal como si estuviese encamado, hará el papel de paciente terminal que se encuentra ingresado en un centro sanitario. El otro hará el papel de auxiliar que le asiste. El primero planteará las posibles preguntas, dudas,... que le surgen ante su situación; y el segundo, identificará en el primero sus posibles necesidades y le responderá del modo que considere más adecuado.

Posteriormente, los alumnos intercambiarán los papeles, de modo que el que antes actuaba como enfermo desempeñará ahora el rol de auxiliar y viceversa.

Tras esto, comentarán a la clase qué han sentido en la escenificación de los distintos papeles, centrándose en el análisis de las actitudes ante la muerte.

Esta actividad se grabará en video para su posterior visualización y comentario.

8. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y realizarán el rol playing que se describe a continuación. En él, dos de ellos desempeñarán el papel de auxiliar; y los otros tres, de familiares del paciente:

Sois dos auxiliares que, desde hace cuatro meses, vais dos veces al día al domicilio de un paciente a hacerle las curas. Hoy, cuando habéis llegado, habéis encontrado allí a un médico que estaba certificando la muerte del enfermo.

Los alumnos que desarrollan el rol de auxiliar intentarán buscar palabras de apoyo, respeto, consuelo, comprensión,... para proporcionar a los familiares el mayor bienestar posible; cada uno de los que desempeña el rol de familiar simulará una de las muchas posibles reacciones ante el fallecimiento de un ser querido.

Posteriormente, la clase hará comentarios sobre cada escenificación.

Esta práctica será grabada en video y visualizada y analizada posteriormente.

9. Los alumnos formarán un círculo. A cada uno de ellos se les facilitará una copia de la "Declaración de los derechos de los enfermos terminales" (por Amelia J. Barbus) y, de modo individual, comentarán al grupo cuál de los 15 derechos le parece más significativo y cuál menos y argumentarán su elección. Se hará hincapié en la reflexión sobre los cuidados que los ancianos merecen recibir y que, en ocasiones, son olvidados.
10. Los alumnos formarán grupos de tres personas e inventarán un personaje que ha sufrido la pérdida de un ser querido. Describirán el perfil del individuo, sus conductas, el desarrollo de la evolución y el afrontamiento de la pérdida en los siguientes casos:
- duelo normal;
 - duelo patológico crónico;
 - duelo patológico retardado;
 - duelo patológico eufórico.

Seguidamente, realizarán una escenificación tras la cual la clase deberá identificar el tipo de duelo de que se trata.

Finalmente, desarrollarán conjuntamente una lluvia de ideas sobre posibles modos de orientar el tratamiento.

Esta actividad será grabada en video para su posterior visualización y comentario.

11. Los alumnos se dividirán en grupos de cinco personas y, tomando como referencia las pirámides poblacionales de España para los años 1970, 1991 y 2001, elaborarán un informe en el que recojan:
- Las características de la población que cada una de ellas refleja.
 - Las características de la sociedad española en cada uno de estos años que dan como resultado cada una de las pirámides.
 - Los acontecimientos históricos que han sido causa de la evolución de la población que en ellas se observa.

Luego, los grupos pondrán en común los resultados de su trabajo.

12. Los alumnos se dividirán en grupos de cinco personas y leerán conjuntamente las consecuencias que la Organización de las Naciones Unidas expone en el informe que elaboró en 1978 sobre el envejecimiento de la población. Cada grupo intentará encontrar los aspectos positivos y negativos de cada una de ellas y proponer posibles medidas para paliar los segundos.

A continuación, cada grupo expondrá su trabajo ante la clase y se debatirán los resultados obtenidos.

13. Los alumnos formarán grupos de tres personas y desarrollarán las siguientes actividades:

- A) En una cartulina, recoger:
- Estereotipos de la vejez en nuestra sociedad.
 - Posibles causas que los motivan.
 - Argumentos a favor y en contra sobre la veracidad de los mismos.
- B) En otra, recoger:
- Cambios que se han producido en la estructura de la familia.
 - Motivos que los han provocado.
 - Implicaciones que éstos han tenido en relación a los cuidados del mayor.
- C) Cada grupo expondrá su trabajo al resto de la clase que, posteriormente, elaborará una propuesta conjunta.

14. El formador mostrará a la clase una imagen de una calle de una ciudad. En grupos, los alumnos irán identificando cada una de las barreras arquitectónicas que se observan en ella e irán definiendo el perfil de las personas que encontrarán dificultad para desenvolverse y desplazarse por sí mismas en un entorno de esas características.

15. En grupos de cinco, los alumnos resolverán por escrito el siguiente caso práctico.

Por motivo de humedad y de envejecimiento de tuberías tienes que hacer reformas urgentes en la vivienda que compartes con tu padre y que es de su propiedad. Además, él está empezando ya a tener problemas de movilidad y tú te planteas hacer las modificaciones necesarias para que no encuentre barreras arquitectónicas en el hogar que le impidan desenvolverse por sí mismo

- A) Prepara una serie de instrucciones para el constructor que te hará la obra en las que indicarás claramente qué deseas que te instale en la casa de modo que tu padre, cuando empeore, pueda continuar realizando las actividades de la vida diaria.
- B) Detalla las posibilidades de solicitar ayuda financiera para acometer las reformas.

Una vez realizadas estas actuaciones, cada grupo expondrá su trabajo al resto de la clase.

16. En grupos de tres personas, los alumnos resolverán por escrito el siguiente supuesto práctico y expondrán sus resultados al resto de la clase:

Para ayudarte a pagar tus gastos has aceptado un trabajo de tres meses en un hotel de la costa que recibirá, en dos semanas, a dos grupos de jubilados procedentes de distintas ciudades de España. El animador sociocultural del hotel te pide que le ayudes a diseñar actividades para los diez días que permanecerán alojados aquí.

OTRAS PRÁCTICAS RECOMENDADAS.

17. Los alumnos realizarán una visita a varios hospitales de su ciudad y se informarán de si existen en ellos niveles de asistencia geriátrica especializados. Si es así, describirán brevemente al resto de la clase los objetivos de los mismos y la asistencia médica que ofertan.
18. En parejas, los alumnos se dirigirán a una zona comercial de la ciudad e intentarán hacer una pequeña encuesta a, al menos, 15 personas que procurarán sean de distintas edades.

El cuestionario a utilizar es el siguiente:

Datos del encuestado:				
Edad:	Menos de 18 años.		Sexo:	
	De 19 a 30 años.			
	De 31 a 45 años.			
	De 46 a 55 años.			
	De 56 a 65 años.			
	De 65 años o más.			
			V	
			M	

¿Cómo considera usted la vejez?
 A: Como una etapa positiva de la vida.
 B: Como una etapa negativa de la vida.

2. A continuación le voy a leer una serie de consideraciones sobre las personas mayores. Le ruego me diga cuáles cree usted que son ciertas. Las personas mayores, en general, son:

Activas	Inactivas
Productivas	Improductivas
Amables	Chinchosas
Sociables	Aisladas
Simpáticas	Enfadonas
Sanas	Enfermas
Cariñosas	Tacañas (económicamente)
Generosas	Egoístas
Serviciales	Ariscas

Una vez en el aula, los alumnos realizarán, en grupos de cinco, un análisis de los datos obtenidos por grupo de edad y por sexo.

Finalmente, presentarán sus resultados al resto de la clase y extraerán conclusiones de modo conjunto.

UNIDAD DIDÁCTICA 3: LA GERIATRÍA.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Introducción a la Geriatria. Concepto y objetivos.

2. Valoración Geriátrica Integral.

- 2.1. Valoración clínica en la VGI.
- 2.2. Valoración funcional.
- 2.3. Valoración mental.
- 2.4. Valoración social.
- 2.5. Consideraciones sobre la actitud del profesional sanitario ante el enfermo geriátrico.

3. Morbilidad y mortalidad en el paciente geriátrico.

- 3.1. Características del enfermar del anciano.
 - 3.1.1. La situación de enfermedad en el paciente geriátrico.
 - 3.1.2. Frecuencia de aparición de la enfermedad y capacidad de respuesta en el paciente geriátrico.
 - 3.1.3. La pluripatología en el paciente geriátrico.
 - 3.1.4. La plurifarmacia en el paciente geriátrico.
 - 3.1.5. La tendencia a la cronicidad o a la invalidez en el paciente geriátrico.
 - 3.1.6. La sintomatología larvada o presentación atípica en el paciente geriátrico.
- 3.2. Enfermedades más frecuentes en el anciano.
 - 3.2.1. Hipertensión arterial.
 - 3.2.1.1. Evaluación del anciano hipertenso.
 - 3.2.1.2. Tratamiento del anciano hipertenso.
 - 3.2.2. Diabetes Mellitus.
 - 3.2.2.1. Lesiones fundamentales derivadas de la diabetes mellitus.
 - Retinopatía diabética.
 - Nefropatía diabética.
 - Neuropatía diabética.
 - Otras complicaciones.
 - 3.2.2.2. Tratamiento de la diabetes mellitus en el paciente geriátrico.
 - 3.2.2.3. Objetivos del abordaje del anciano diabético.
 - 3.2.3. Obesidad.
 - 3.2.3.1. Obesidad y envejecimiento.
 - 3.2.3.2. Consecuencias de la obesidad en el paciente geriátrico.
 - 3.2.3.3. Tratamiento de la obesidad en el paciente geriátrico.
 - 3.2.4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
 - 3.2.4.1. Bronquitis crónica.
 - 3.2.4.2. Enfisema.
 - 3.2.4.3. Asma.
 - 3.2.4.4. Tratamiento de la EPOC en el paciente geriátrico.
 - 3.2.5. Artrosis. Tratamiento de la artrosis en el paciente geriátrico.
 - 3.2.6. Osteoporosis. Tratamiento de la osteoporosis en el paciente geriátrico.
 - 3.2.7. Enfermedad de Parkinson. Tratamiento de la enfermedad de Parkinson en el paciente geriátrico.
 - 3.2.8. Deterioro cognitivo.
 - 3.2.8.1. Clasificación de las demencias.
 - Demencias degenerativas primarias.
 - Demencias vasculares.
 - Demencias sistémicas.
 - 3.2.8.2. Evolución del síndrome demencial.
 - 3.2.8.3. Tratamiento y cuidados del enfermo de Alzheimer.

4. Síndromes geriátricos.

- 4.1. Caídas.
 - 4.1.1. Consecuencias de las caídas en el paciente geriátrico.
 - 4.1.2. ¿Por qué se caen los ancianos?
 - 4.1.3. Evaluación del anciano con caídas.
 - 4.1.4. Tratamiento de las caídas en el paciente geriátrico.
- 4.2. Insomnio.
 - 4.2.1. El mecanismo del sueño.
 - 4.2.2. Características del sueño en el anciano.
 - 4.2.3. Clasificación del insomnio.
 - Por su evolución en el tiempo.
 - Por el patrón alterado.
 - 4.2.4. Tratamiento del insomnio en el paciente geriátrico.
 - Medidas generales para el tratamiento del insomnio en el paciente geriátrico.
 - Tratamiento farmacológico para el insomnio en el paciente geriátrico.
- 4.3. Síndrome confusional agudo (SCA) o delirium.
 - 4.3.1. Diagnóstico del SCA.
 - 4.3.2. Tratamiento del SCA en el paciente geriátrico.
- 4.4. Discapacidad física. Inmovilismo.
 - 4.4.1. Principales causas de inmovilismo en el paciente geriátrico.
 - 4.4.1.1. Patología osteoarticular.
 - 4.4.1.2. Causas neurológicas.
 - 4.4.1.3. Estadios avanzados de enfermedad.
 - 4.4.1.4. Déficits sensoriales.
 - 4.4.1.5. Síndrome postcaída.
 - 4.4.1.6. Barreras arquitectónicas.
 - 4.4.1.7. Otros factores predisponentes.
 - 4.4.2. Repercusiones del inmovilismo en el paciente geriátrico.
 - 4.4.3. Valoración del anciano con inmovilismo.
 - 4.4.4. Tratamiento del inmovilismo en el paciente geriátrico.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos de cinco personas, los alumnos elaborarán una transparencia en la que recogerán:

- Concepto y objeto de VGI.
- Valoraciones que implica: objeto y actitudes a evaluar en cada una de ellas.
- Las escalas y/o índices utilizados en cada caso.

Posteriormente, los alumnos expondrán su trabajo ante el resto de la clase y realizarán una puesta en común sobre los resultados obtenidos.

2. En grupos de cinco personas, y ayudándose de las escalas expuestas, los alumnos elaborarán el perfil general de dos pacientes, según los siguientes supuestos prácticos:

Pilar Torres: 72 años, Barthel de 100, Pfeiffer 1 error.

Andrés Castro: 79 años, Katz G, Pfeiffer 9 errores.

Posteriormente, los alumnos expondrán su trabajo a la clase. A continuación, realizarán una puesta en común sobre los resultados obtenidos y alcanzarán una conclusión conjunta.

3. En parejas, los alumnos elaborarán una transparencia en la que recojan las características del enfermar en el mayor, en qué consisten y un ejemplo de cada una de ellas. A continuación, expondrán su trabajo al resto de la clase.
4. La clase se dividirá en siete grupos. Cada uno de ellos recogerá en una cartulina los aspectos referidos a uno de los siguientes guiones:
 - Hipertensión arterial en el paciente geriátrico. Factores de riesgo. Diagnóstico. Evaluación y tratamiento. Problemas asociados. Impacto en la calidad de vida del paciente y de su/s cuidador/es.
 - Diabetes mellitus en el paciente geriátrico. Factores de riesgo. Diagnóstico. Lesiones fundamentales derivadas. Evaluación y tratamiento. Impacto en la calidad de vida del paciente y de su/s cuidador/es.
 - Obesidad en el paciente geriátrico. Factores de riesgo. Diagnóstico. Consecuencias. Tratamiento. Impacto en la calidad de vida del paciente y de su/s cuidador/es.
 - EPOC en el paciente geriátrico. Factores de riesgo. Consecuencias. Tratamiento. Impacto en la calidad de vida del paciente y de su/s cuidador/es.
 - Artrosis en el paciente geriátrico. Factores de riesgo. Consecuencias. Tratamiento. Impacto en la calidad de vida del paciente y de su/s cuidador/es.
 - Osteoporosis en el paciente geriátrico. Factores de riesgo. Consecuencias. Tratamiento. Impacto en la calidad de vida del paciente y de su/s cuidador/es.
 - Enfermedad de Parkinson. Factores de riesgo. Consecuencias. Tratamiento. Impacto en la calidad de vida del paciente y de su/s cuidador/es.

A continuación, expondrán y explicarán su trabajo al resto de la clase.

5. Los alumnos realizarán las siguientes actuaciones:

- A) En grupos de tres personas, elaborarán dos transparencias. En la primera, recogerán los aspectos fundamentales del deterioro cognitivo, la clasificación de las demencias y la evolución del síndrome demencial. En la segunda, el tratamiento y cuidados específicos para el enfermo de Alzheimer. A continuación, expondrán su trabajo al resto de la clase.

- B) En parejas, desarrollarán un rol playing delante del resto de la clase en el que recrearán escenas de la vida diaria entre un cuidador y un paciente afecto de deterioro cognitivo que se muestra reacio a las actividades de vestido y alimentación y provoca cierto conflicto. Además, presenta alucinaciones y reacción catastrófica.
- C) En grupos de tres realizarán una dramatización en la que uno de los alumnos adoptará el rol de enfermo de Alzheimer; el segundo, el de cuidador del paciente; y el tercero, el de auxiliar que instruye al cuidador en el propio domicilio sobre las actuaciones a seguir. Dependiendo del grupo, el alumno que desempeña el rol de paciente recreará un estadio distinto de la EA.

Finalmente, la clase realizará una puesta en común sobre los aspectos fundamentales observados en las escenificaciones.

Estas actividades serán grabadas en video y visualizadas y analizadas posteriormente.

6. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y resolverán el siguiente caso práctico:

Ramón, de 71 años, tiene un Katz de 4, Pfeiffer de 0 errores y vive con su esposa en un segundo piso con ascensor. Su tensión arterial diaria es de 160/100; glucemia basal de 190; IMC de 35 y presenta hipercolesterolemia desde hace varios años.

- Realización de una VGI.
- Elaboración de una lista de problemas detectados.
- Recomendaciones consideradas necesarias explicando el porqué.

Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase y realizarán una puesta en común de los aspectos fundamentales.

7. En parejas, los alumnos resolverán los siguientes casos prácticos y los expondrán al resto de la clase. En todos ellos se tendrán en cuenta las recomendaciones generales sobre la actitud del personal sanitario hacia el enfermo y su familia.

A) Estamos en nuestro lugar de trabajo y un compañero nos comenta que su madre, de 70 años, se cae con mucha frecuencia pero que no le da más importancia porque no le pasa nada y eso es "cosa normal entre las personas que llegan a cierta edad..."

- Posibles motivos por los que se producen las caídas.
- Posibles consecuencias a corto y medio plazo de las caídas.
- Evaluación a realizar a la paciente.
- Tratamiento de las caídas en el paciente geriátrico.
- Recomendaciones que le harías a tu compañero de trabajo

B) Nuestro paciente de la habitación 120 se encuentra en su segundo día de hospitalización. Se llama Alberto, tiene 81 años e ingresó por un cuadro de infección respiratoria. La familia nos comenta que cognitivamente antes del ingreso estaba bien pero que ahora "se le ha ido la cabeza en dos días". Vas a verlo y, efectivamente, se encuentra desorientado en tiempo y espacio, tiene tendencia a la agitación psicomotriz y se muestra poco colaborador.

- Posibles diagnósticos del paciente.
- Recomendaciones a la familia.
- Actuaciones a seguir por parte del auxiliar.
- Actitud del auxiliar respecto al paciente.

C) Matilde tiene 81 años, Katz de G, Peiffer 9 errores y amputación de la pierna derecha a la altura de la rodilla por alteraciones vasculares secundarias a su diabetes. Ingresó por infección de UPP en sacro grado III con gran deterioro general.

- Diagnósticos posibles.
- Factores de riesgo.
- Principales complicaciones que pueden surgir.
- Objetivos de la atención sanitaria y actitud del auxiliar.
- Recomendaciones a la familia.

D) Mercedes. 79 años. Ingresó por ictus cerebral con disminución de fuerza en hemicuerpo derecho. Previamente a ella, tenía un Barthel de 100. Tras 3 semanas de hospitalización y programa intensivo de rehabilitación mejora parcialmente pero aún existe déficit y necesita ayuda, aunque mínima, en ABVD. Vivía sola, pero tiene una hija que puede cuidarla durante la noche.

- Interroga por posibles factores de riesgo para la enfermedad cerebro vascular.
- Evalúa la incapacidad física actual y compárala con la que tenía anteriormente. ¿Cuál sería, aproximadamente, el Barthel actual?
- ¿Hay algún tipo de recurso que podría ayudar a Mercedes en su vida diaria? Residencia, centro de día,... Expón las ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos comparándolos con la situación de la paciente si residiera sola en su domicilio.
- Explica razonadamente a la hija la situación actual de Mercedes y por qué crees que es lo mejor lo que has elegido. Haz recomendaciones generales.

8. En grupos de cinco personas, los alumnos elaborarán un mural en el que recogerán las principales causas del síndrome de inmovilidad en el anciano, las consecuencias del mismo y el abordaje multidisciplinar.

Seguidamente, lo explicarán a la clase y realizarán una puesta en común de los aspectos fundamentales.

UNIDAD DIDÁCTICA 4: GEROCULTURA Y MEDICINA PREVENTIVA.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Concepto y objetivo de la gerocultura. Medicina y prevención.

2. Hábitos de vida saludables en el anciano.

- 2.1. El hábito de la higiene en el anciano.
 - 2.1.1. Aseo diario.
 - Baño o ducha.
 - Lavado de manos.
 - Lavado del cabello.
 - Afeitado.
 - Cuidados de la boca y pies.
 - 2.1.2. Higiene de ojos y oídos.
- 2.2. Las prendas de vestir en el anciano.
- 2.3. La actividad física en el anciano.
 - 2.3.1. Aspectos clave en la realización de ejercicios por parte del anciano.
 - 2.3.2. Algunos ejercicios y deportes especialmente indicados para los ancianos.
 - Breve descripción de ejercicios de amplitud de movimientos.
- 2.4. La actividad sexual en el anciano.
 - 2.4.1. Sexualidad y genitalidad.
 - 2.4.2. Sexualidad y envejecimiento.
 - 2.4.3. La disfunción sexual en el anciano.
 - 2.4.3.1. Causas de disfunción sexual en el anciano.
 - 2.4.3.2. La entrevista para el diagnóstico de la disfunción sexual.
 - 2.4.3.3. Tratamiento de la disfunción sexual.
 - 2.4.4. Conclusiones.
- 2.5. Ocio y tiempo libre.
- 2.6. Dieta.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. En grupos de tres personas, los alumnos elaborarán tres transparencias:
 - A) En la primera, recogerán el concepto de gerocultura y su objetivo, así como los fundamentos de ésta.
 - B) En la segunda, destacarán el papel de la medicina preventiva para la preservación del estado de salud en el anciano y los tipos de prevención que existen.
 - C) En la tercera, recogerán el concepto de hábito saludable y enumerarán y explicarán aquéllos especialmente indicados para los ancianos.
2. Los alumnos formarán grupos de tres personas y realizarán un rol playing ante el resto de la clase en el que uno de ellos desempeñará el papel de anciano y los otros dos de auxiliares en las siguientes situaciones:
 - A) Los alumnos que recrean el papel de auxiliares deberán instruir y recomendar al siguiente paciente la práctica diaria de la actividad física. Intentarán motivarle a ello y le propondrán una tabla o actividad adaptada a sus necesidades.

Manuel tiene 68 años. Es muy sedentario y nunca ha hecho deporte. No quiere realizar ninguna actividad física, aunque su médico se lo aconsejó cuando le dio el alta del hospital tras sufrir un infarto.
 - B) Los alumnos que desarrollan el papel de auxiliares deberán instruir al siguiente paciente sobre la adecuada higiene de los oídos:

Pedro está siempre metiéndose bastoncillos en los oídos porque dice que ha perdido audición últimamente y piensa que es por un tapón y así intenta sacarlo.
 - C) Los alumnos que desarrollan el papel de auxiliares deberán instruir al siguiente paciente sobre las prendas que debe vestir:

Elena tiene 76 años, es diabética y hace un mes le apareció un punto negro en el dedo gordo del pie derecho. Le gusta vestir con medias y ligas, zapatos de tacón y siempre lleva faja. Dice que siempre ha vestido así y que ahora no va a cambiar ya que "precisamente por ser vieja, ha de arreglarse más; si no, ¿quién la iba a mirar?".
 - D) Los alumnos que desarrollan el papel de auxiliares deberán instruir al siguiente paciente sobre los adecuados hábitos de aseo:

Rafael tiene 67 años y un estado de salud bastante bueno. Vive solo, aunque sus hijos y nietos le visitan con frecuencia. No muestra interés por llevar a cabo ninguna actividad; ni siquiera pasea. Además, en los últimos meses ha descuidado notablemente su aseo personal; a veces llega a oler mal. Dice que "para ser tan viejo, ya se lava bastante".
 - E) Los alumnos que desarrollan el papel de auxiliares deberán instruir al siguiente paciente sobre sus necesidades nutricionales y el modo en que debe alimentarse:

Jerónima tiene 78 años, vive sola y quiere seguir viviendo así. Se alimenta a base de tostadas con mantequilla y productos de bollería porque ya no le apetece cocinar; piensa que se nutre así de forma adecuada.

Estas actividades serán grabadas en video y visualizadas y analizadas posteriormente.

3. Los alumnos desarrollarán la siguiente actividad práctica:

- A) Se colocarán formando un círculo y, dirigidos por el formador, pondrán en práctica todos los ejercicios de amplitud de movimientos.
- B) En grupos de cinco personas, seleccionarán una tabla de ejercicios de amplitud de movimientos a poner en práctica en una sesión de 20-25 minutos.
- C) Uno de los alumnos que conforma el grupo desempeñará el rol de auxiliar que va a colaborar en la monitorización de una sesión de ejercicios de amplitud de movimientos. Los cuatro restantes adoptarán el papel mayores que asisten a la sesión.

El alumno que desarrolla el papel de auxiliar:

- seleccionará una serie de ejercicios a poner en práctica con los participantes.
- motivará a los ancianos a tomar parte en la sesión indicándoles los beneficios para su salud que conlleva el realizar ejercicio físico.
- explicará a los ancianos en qué consiste cada uno de los ejercicios a realizar y cómo ha de llevarse a cabo;
- si es necesario, corregirá a los ancianos que no estén adoptando las posiciones adecuadas.

Esta práctica será grabada en video para su posterior comentario y análisis en la clase.

- 4. Se llevará a cabo una lluvia de ideas en la que se intentará llegar a una conclusión sobre los pros y contras de las relaciones sexuales en el anciano y las técnicas y procedimientos existentes en la actualidad para facilitarlas.

UNIDAD DIDÁCTICA 5: TERAPIA OCUPACIONAL.

RELACIÓN DE CONTENIDOS TEÓRICOS.

1. Concepto de terapia ocupacional. Objetivos de la terapia ocupacional en personas mayores.

- 1.1. Concepto de terapia ocupacional.
- 1.2. Objetivos de la terapia ocupacional en personas mayores.
 - 1.2.1. Objetivos generales de la terapia ocupacional en personas mayores.
 - 1.2.2. Objetivos de la terapia ocupacional en función del estado de salud del mayor.
 - Personas mayores sanas.
 - Personas mayores enfermas.
 - Paciente geriátrico.
 - 1.2.3. Objetivos de la terapia ocupacional según las actividades.
 - Actividades de la vida diaria.
 - Actividades de ocio.
 - Ejercicios físicos de revitalización geriátrica.
 - Actividades físicas y deportivas.

2. Proceso de valoración/evaluación de personas mayores en terapia ocupacional.

- 2.1. Instrumentos de evaluación.
 - 2.1.1. Entrevistas.
 - 2.1.2. Pruebas.
 - 2.1.3. Instrumentos específicos de evaluación.
 - 2.1.3.1. Valoración de actividades generales.
 - 2.1.3.2. Valoración de capacidad de autocuidarse y de desarrollo de actividades de la vida diaria.
 - 2.1.3.3. Valoración de las actividades de ocio.

3. Actividades de terapia ocupacional en personas mayores.

- 3.1. Actividades de la vida diaria.
 - 3.1.1. Actividades básicas.
 - 3.1.2. Actividades generales.
- 3.2. Actividades de ocio.
- 3.3. Actividades físicas de revitalización geriátrica.
 - 3.3.1. Actividades para prevenir o mejorar las disfunciones respiratorias. Ejercicios respiratorios.
 - 3.3.2. Actividades para prevenir o mejorar las disfunciones locomotoras.
 - Ejercicios para la corrección postural.
 - Ejercicios para la columna vertebral.
 - Ejercicios para los miembros superiores e inferiores.
 - 3.3.3. Actividades para prevenir o mejorar las disfunciones vasculares.
 - Ejercicios para favorecer la circulación.
 - 3.3.4. Actividades para prevenir o mejorar las disfunciones estáticas.
- 3.4. Actividades físicas y deportivas.
 - 3.4.1. Actividades físicas.
 - Cuello.
 - Tronco.
 - Hombros.
 - Brazos.
 - Muñecas.
 - Cadera.
 - Rodillas.
 - Tobillos.
 - 3.4.2. Actividades deportivas.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROPUESTAS.

1. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y elaborarán una transparencia en la que recogerán los objetivos de la terapia ocupacional, el tipo de paciente al que va dirigida y las actividades que se desarrollan en este tipo de programas. Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase.
2. Los alumnos, divididos en grupos de cinco, realizarán las siguientes actividades:

- A) Elaborar un guión de entrevista para utilizarlo como instrumento que permita valorar las capacidades generales de un anciano para una supuesta intervención de terapia ocupacional.
- B) Dos alumnos de cada grupo pondrán en práctica un rol playing ante la clase en el que uno de ellos hará el papel de anciano que acude a un centro de día, mientras el otro hará el papel del auxiliar de enfermería que ha de valorar sus necesidades e intereses y orientarlo sobre el programa ocupacional más adecuado.

Esta actividad se grabará en video para ser posteriormente comentada.

- C) Tras ver el video, el grupo analizará cada entrevista puesta en práctica, valorando la utilidad de ésta y planteando modificaciones de mejora según los resultados obtenidos.

3. Caso práctico.

Luisa. 69 años. Ingresa en el centro de día en el que trabajas. Vive con su marido, de quien depende para todas las actividades de la vida diaria. Tienen un buen contacto con los hijos. Presenta síntomas físicos como deambulación con arrastre de pies, tensión muscular y temblor en ambas manos, además de síntomas psicológicos significativos: desorientación temporal y espacial, pérdida de memoria reciente, incapacidad de atención y concentración, anhedonia y labilidad emocional. Su desempeño ocupacional cotidiano se ve alterado por el cuadro psicopatológico que le impide realizar actividades básicas como vestirse, asearse y tareas del hogar que siempre había practicado: cocinar, planchar, limpiar,... Es incapaz de realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, al igual que las básicas, sin la ayuda de su esposo: manejar dinero, acudir al banco, marcar un número de teléfono, utilizar el transporte público,...

- A) En grupos de cinco, los alumnos elaborarán un informe en el que:
 - Se identifiquen las dificultades físicas, sociales y psicológicas de la paciente.
 - Se identifiquen las necesidades que se deben cubrir.
 - Se plantee un programa de terapia ocupacional para cubrir las necesidades detectadas, especificando las actividades a desarrollar por la paciente y la finalidad de cada una de ellas.

Posteriormente, expondrán su trabajo al resto de la clase.

- B) En grupos de tres, pondrán en práctica todas y cada una de las actividades que han programado para Luisa.

4. Los alumnos formarán grupos de cinco personas y resolverán el siguiente caso práctico:

María, 66 años, viuda, vive sola. Acude tres días por semana al centro de día en el que trabajas. Mantiene pocas relaciones sociales; sólo con amigas de la parroquia, adonde acude para actividades benéficas. Tiene ayuda domiciliaria un día a la semana. Presenta agitación, temblor generalizado, sudoración, cefalea, tensión muscular, dificultad de concentración, estado de hiperalerta, labilidad emocional y anhedonia. La gravedad de su cuadro psicopatológico interfiere en su quehacer cotidiano y afecta a actividades concretas como el autocuidado (aseo personal, vestido...), limpieza del hogar, cocina, compra, acciones benéficas, ... Ya no lee, ni cose ni hace visitas a sus allegados.

- A) Recoger por escrito los posibles aspectos psicológicos en los que María presenta alguna dificultad, justificando el porqué se ha elegido cada uno de ellos; anotar hipótesis sobre los posibles cambios que habrá sufrido debido al envejecimiento en este ámbito.
- B) Seguidamente, los grupos conjuntamente harán una puesta en común sobre los resultados de su trabajo.
- C) A continuación, se repartirán las tarjetas que se reproducen más abajo en las que figuran algunos de los trastornos mencionados en el supuesto práctico. Los alumnos deberán identificar qué síntomas de los que presenta la paciente se refiere cada una de las tarjetas.

Tarjeta 1
Disminución de la motivación, incapacidad para disfrutar con aquellas situaciones o actividades con las que el paciente antes disfrutaba. (<i>Anhedonia</i>).

Tarjeta 2
Inestabilidad de los sentimientos, variabilidad anormal en el afecto, con cambios repentinos, rápidos y bruscos de la expresión afectiva. (<i>Labilidad afectiva</i>).

Tarjeta 3
Excesiva actividad motora asociada a una sensación de tensión interna. Habitualmente, la actividad no es productiva, tiene carácter repetitivo y consta de comportamientos como caminar velozmente, moverse nerviosamente, retorcer las manos, manosear la propia ropa e incapacidad para permanecer sentado. (<i>Agitación</i>)

Tarjeta 4
Incapacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concreta, distraibilidad fácil o dificultad para realizar tareas o mantener la atención en el trabajo. (<i>Falta de concentración</i>)

Posteriormente, realizarán una puesta en común sobre los resultados obtenidos.

- D) El formador presentará a la clase las opciones terapéuticas que se indican a continuación y los grupos deberán valorar la adecuación de cada una de ellas para el abordaje de una posible terapia ocupacional para María. Así, deberán decidir si las actividades propuestas cumplen o no alguna función terapéutica en el caso de esta paciente; de ser así, justificar cuáles son y qué beneficios le aportan. También deberán señalar los posibles perjuicios si fuese éste el caso.

Opciones terapéuticas
Hacer un cojín de punto de cruz en el taller de costura que ofrece el centro.
Jugar al tute (un juego de cartas) por parejas una vez a la semana.
Ayudar a poner la mesa para comer y fregar los platos.
Ver la telenovela de la primera todos los días.
Leer todas las noches sin falta un capítulo de una novela policíaca.
Hacer una visita guiada y en grupo al museo de la ciudad.
Asistir al curso de "Cocina fácil para todos".
Salir por las tardes a pasear con las amigas de la parroquia.
Apuntarse a las clases de gimnasia que ofrece el centro.
Apuntarse a la maratón del barrio.

Posteriormente, expondrán los resultados obtenidos al resto de la clase.

5. En grupos de cinco, los alumnos estudiarán el siguiente caso práctico y realizarán las actividades que se proponen.

Antonio es un paciente de 74 años. Su mujer ha fallecido repentinamente y él acaba de ingresar en el centro geriátrico. Tras la evaluación se ha detectado que presenta síntomas de trastornos psíquicos, posiblemente motivados por la pérdida de la esposa: anhedonia, irascibilidad, falta de interés por cualquier actividad de ocio,... Además de éstos, el paciente ha perdido coordinación en los miembros superiores y afirma que tiene miedo a andar solo por la caída sufrida recientemente; además, afirma: "si estoy mucho tiempo de pie me duelen las piernas; deben ser las varices..." Antonio tiene dificultades para asearse por sí mismo (temor a perder el equilibrio y dificultades para "llegar a todos sitios"), vestirse, cocinar y realizar las distintas tareas del hogar, ya que su mujer se encargaba de todo esto. En la entrevista comentó que en su juventud "era un buen jugador de póquer y que hace uno años jugaba con María (su esposa) al parchís con un montón de fichas".

Cada grupo realizará la planificación de un programa de terapia ocupacional especificando cada tarea y el objetivo que se pretende en relación a las siguientes actividades:

- Actividades de la Vida Diaria (actividades básicas y actividades generales).
- Actividades de ocio.
- Actividades físicas de revitalización geriátrica (alteraciones respiratorias, locomotoras, vasculares y estáticas).
- Actividades físicas y deportivas.

- A) El programa realizado será puesto en práctica por los miembros de cada grupo ante el resto de la clase.

Esta actividad será grabada en video para su posterior análisis.

- B) Al final de la actuación de cada grupo, y tras ver el video, se abrirá un debate en el que se comentarán los pros y contras de los programas presentados.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA

GUÍA DEL FORMADOR

ANEXO. MATERIALES DE APOYO A LA IMPARTICIÓN.



ÍNDICE DEL ANEXO

MÓDULO I. ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD/SERVICIO.....	126
UNIDAD DIDÁCTICA 1: ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ORGÁNICA DE LOS CENTROS SANITARIOS.	127
UNIDAD DIDÁCTICA 2: TIPOS DE DOCUMENTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO.	131
UNIDAD DIDÁCTICA 3: GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD / SERVICIO.....	139
MÓDULO II. COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.....	146
UNIDAD DIDÁCTICA 1: TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN.	147
UNIDAD DIDÁCTICA 2: ACOGIDA AL PACIENTE.	155
MÓDULO III. CUIDADOS BÁSICOS DE GERIATRÍA.	159
UNIDAD DIDÁCTICA 1: NECESIDADES FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.	160
UNIDAD DIDÁCTICA 2: CONCEPTOS BÁSICOS DE LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA. TRANSMISIÓN DE INFECCIONES.	169
UNIDAD DIDÁCTICA 3: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIAL.	184
UNIDAD DIDÁCTICA 4: LA HABITACIÓN HOSPITALARIA.	188
UNIDAD DIDÁCTICA 5: LA PIEL COMO ÓRGANO DE PROTECCIÓN ANTE LAS INFECCIONES.	191
UNIDAD DIDÁCTICA 6: NUTRICIÓN.	207
UNIDAD DIDÁCTICA 7: ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL.	235
UNIDAD DIDÁCTICA 8: NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN.	252
UNIDAD DIDÁCTICA 9: CUIDADOS POST-MORTEM.	261
MÓDULO IV. CUIDADOS TERAPÉUTICOS EN GERIATRÍA.....	267
UNIDAD DIDÁCTICA 1: NUTRICIÓN ENTERAL.....	268
UNIDAD DIDÁCTICA 2: RECOGIDA DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA ANALIZAR.	277
UNIDAD DIDÁCTICA 3: DRENAJES.	281
UNIDAD DIDÁCTICA 4: TÉCNICAS DE ASISTENCIA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.	286
UNIDAD DIDÁCTICA 5: PREPARACIÓN QUIRÚRGICA.....	299
MÓDULO V. ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL ANCIANO.	309
UNIDAD DIDÁCTICA 1: CENTROS DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE ANCIANOS.	310
UNIDAD DIDÁCTICA 2: LA GERONTOLOGÍA Y SU CONCEPTO.	314
UNIDAD DIDÁCTICA 3: LA GERIATRÍA.....	328
UNIDAD DIDÁCTICA 4: GEROCULTURA Y MEDICINA PREVENTIVA.....	342
UNIDAD DIDÁCTICA 5: TERAPIA OCUPACIONAL.	348

MÓDULO I.

ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD/SERVICIO.

UNIDAD DIDÁCTICA 1:

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y ORGÁNICA DE LOS CENTROS SANITARIOS.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

**Conjunto de recursos organizados
para dar respuesta a los problemas
de salud de las personas.**

NIVELES DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

**ATENCIÓN
PRIMARIA**

**ATENCIÓN
SECUNDARIA
(ESPECIALIZADA)**

NIVELES DE INTERVENCIÓN EN EL SNS

<u>NIVELES DE ATENCIÓN</u>		<u>ESTRUCTURA</u>	<u>FUNCIONES</u>
P R I M A R I A	Nivel más cercano al ciudadano. Aquí se resuelven los problemas de salud más frecuentes. Requiere menor nivel de especialización.	<u>Área de Salud</u>	División administrativa. Corresponde a una demarcación territorial.
		<u>Distrito</u>	Unidad territorial de servicios sanitarios de atención primaria. Formado por zonas básicas de salud.
		<u>Zona Básica de Salud</u>	Cuenta con un Centro de Salud y Consultorios Locales.
		<u>Centro de Salud</u>	Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.
		<u>Consultorio</u>	Estructura a la que acuden profesionales en poblaciones alejadas.
		<u>Centro Asistencial Especializado</u>	Atiende patologías o colectivos de población concretos.
		<u>Equipo Básico de At. Primaria</u>	Compuesto por un equipo multidisciplinar.
S E C U N D A R I A	Atiende problemas de salud complejos que requieren más especialización profesional e infraestructuras diagnósticas y terapéuticas específicas.	<u>Hospitales</u>	Uno para cada Área de Salud. Dispensa la atención especializada en su área de influencia.
		<u>Hospital de Especialidades</u>	Desarrolla su actividad centrándose en una patología concreta.



UNIDAD DIDÁCTICA 2:

TIPOS DE DOCUMENTOS EN EL ÁMBITO SANITARIO.





DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA HISTORIA CLÍNICA (I)

<u>FICHA</u>	DATOS PERSONALES NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ASIGNADO FECHA DE LA SIGUIENTE CONSULTA
<u>HOJA DE ANAMNESIS</u>	DATOS DE LA HISTORIA DATOS PERSONALES ANTECEDENTES FAMILIARES ANTECEDENTES PERSONALES HÁBITOS DE INTERÉS SANITARIO ACTIVIDAD LABORAL NIVEL DE INSTRUCCIÓN HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL
<u>HOJA DE EXPLORACIÓN</u>	RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO RESULTADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS
<u>HOJA DE EVOLUCIÓN</u>	EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE
<u>HOJA DE TRATAMIENTO</u>	RELACIÓN DE FÁRMACOS PRESCRITOS
<u>HOJA DE DERIVACIÓN</u>	SOLICITUD DE ATENCIÓN SANITARIA AL PACIENTE POR OTROS PROFESIONALES
<u>REGISTRO DE ENFERMERÍA</u>	VALORACIÓN INICIAL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PLAN DE CUIDADOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN HOJA DE CONSTANTES

DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA HISTORIA CLÍNICA (II)

HOJA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

CIRUJANO: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

ANESTESISTA:

- PREMEDICACIÓN.
- ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE.
- TIPO DE ANESTESIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN.
- CONTROL DE CONSTANTES Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA INTERVENCIÓN.

INFORME CLÍNICO DE ALTA

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

FECHA DE INGRESO Y RESUMEN DE HISTORIA DIAGNÓSTICO

EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD

TRATAMIENTO APLICADO Y TRATAMIENTO A APLICAR TRAS EL ALTA

RESULTADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS

PLAN DE CUIDADOS NECESARIOS

RESULTADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS

INCIDENCIAS ACAECIDAS

FECHA DEL ALTA Y MOTIVO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

SE CUMPLIMENTA TRAS UN FALLECIMIENTO

INFORME DE URGENCIAS

FECHA Y MOTIVO DE LA CONSULTA

CONSTANTES VITALES Y ALERGIAS

DIAGNÓSTICO

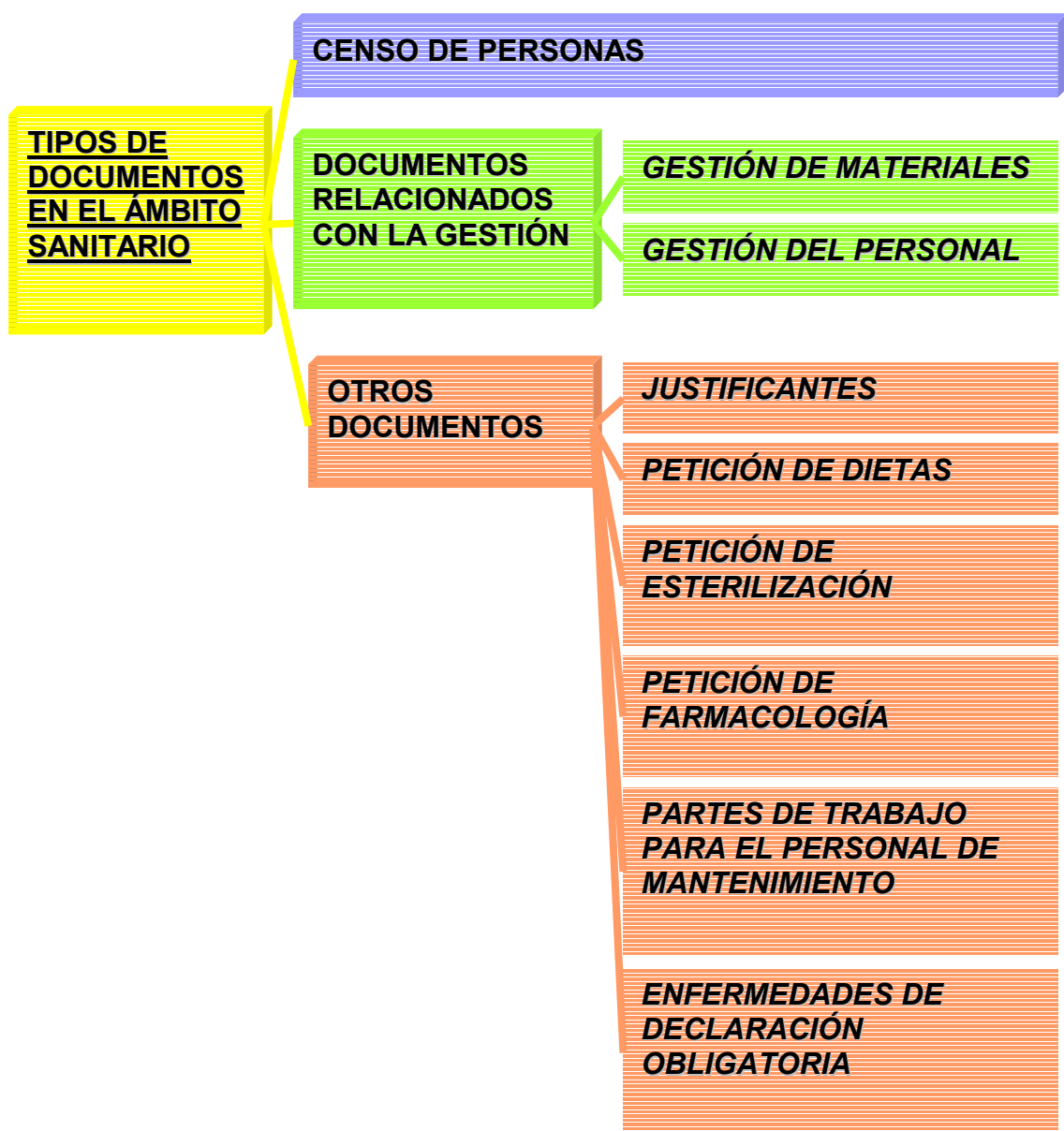
PRUEBAS A REALIZAR Y SUS RESULTADOS

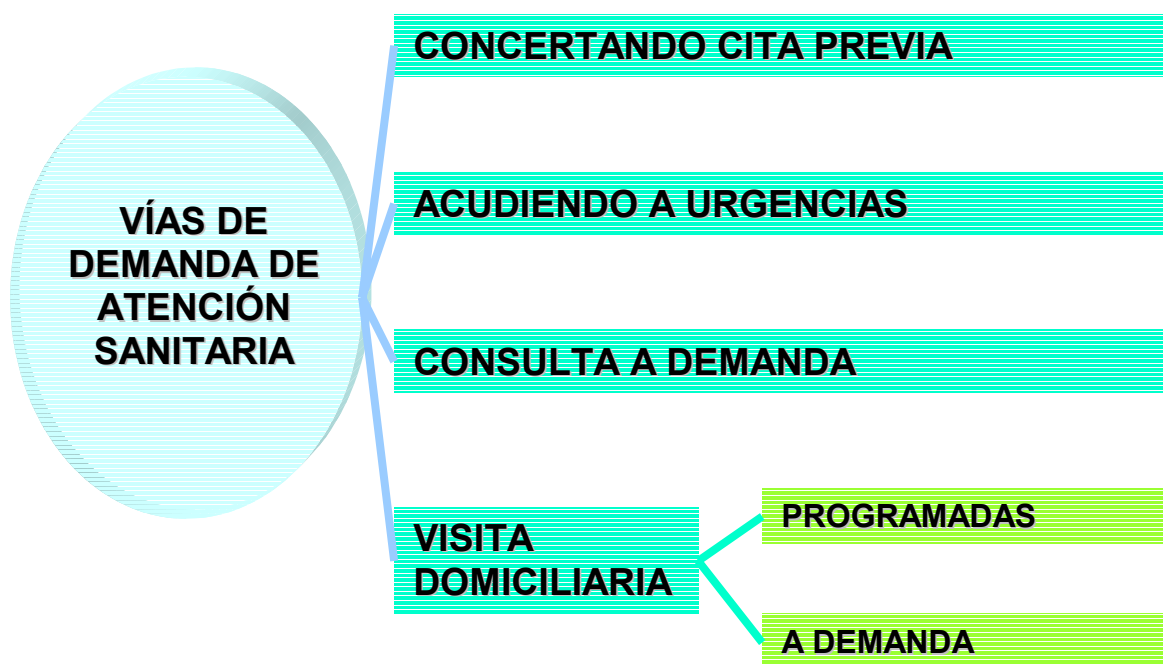
TRATAMIENTO

DESTINO DEL PACIENTE

**DOCUMENTACIÓN
ADMINISTRATIVA**

Documentación **NO sanitaria**
existente en los centros asistenciales.



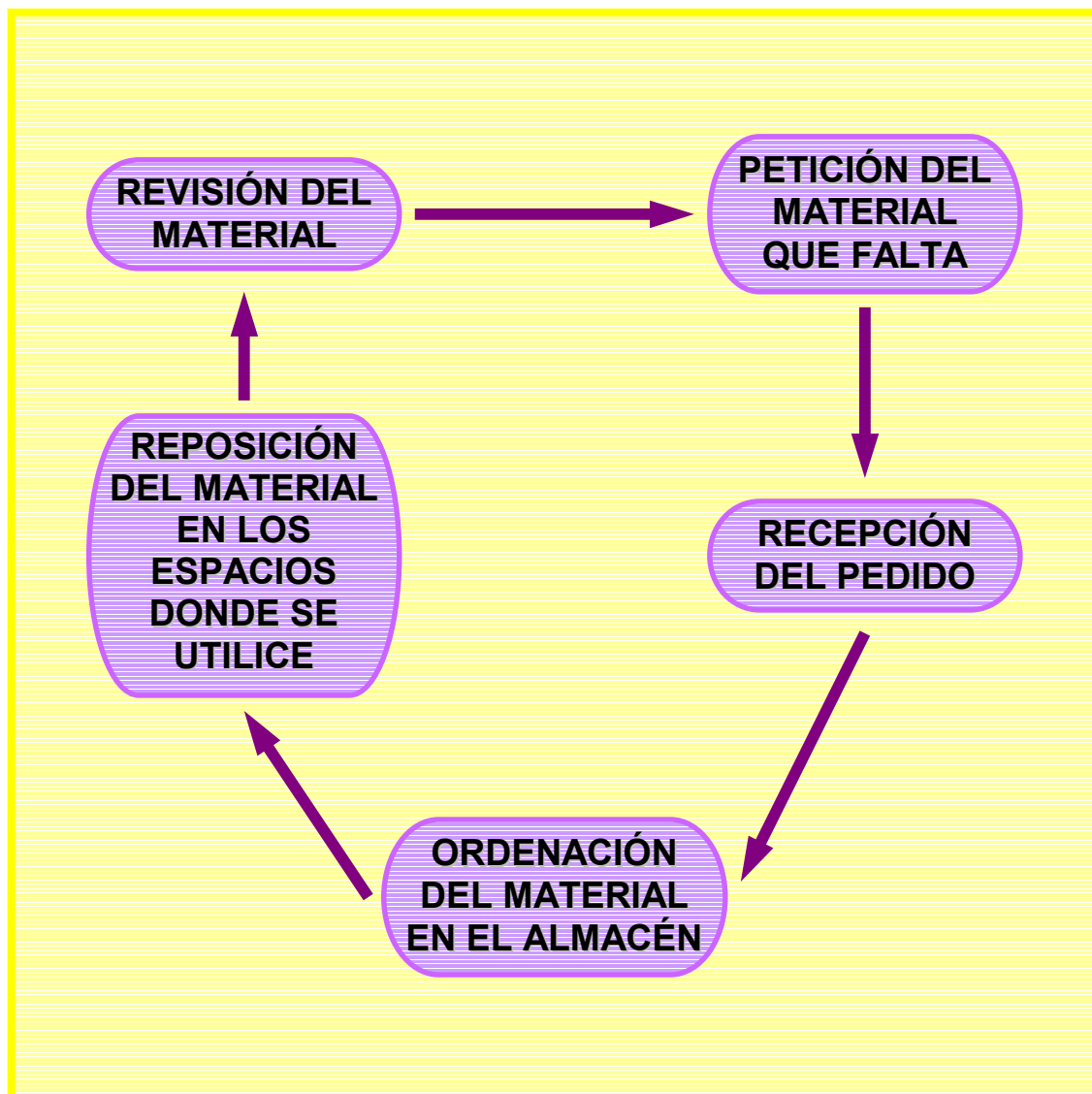


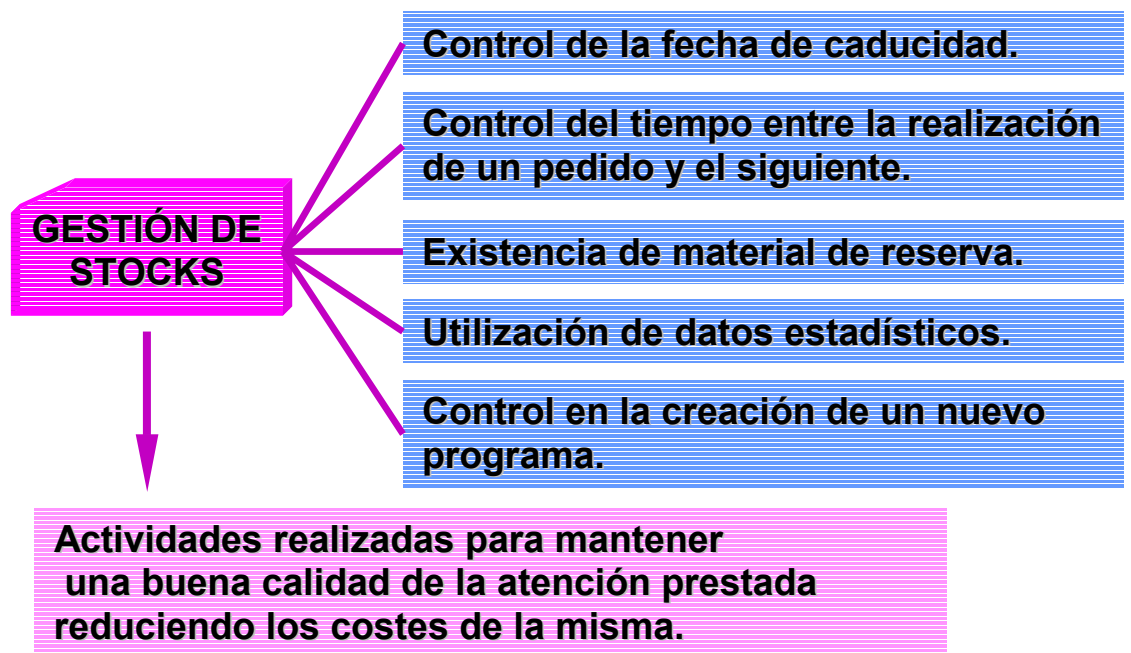


UNIDAD DIDÁCTICA 3:

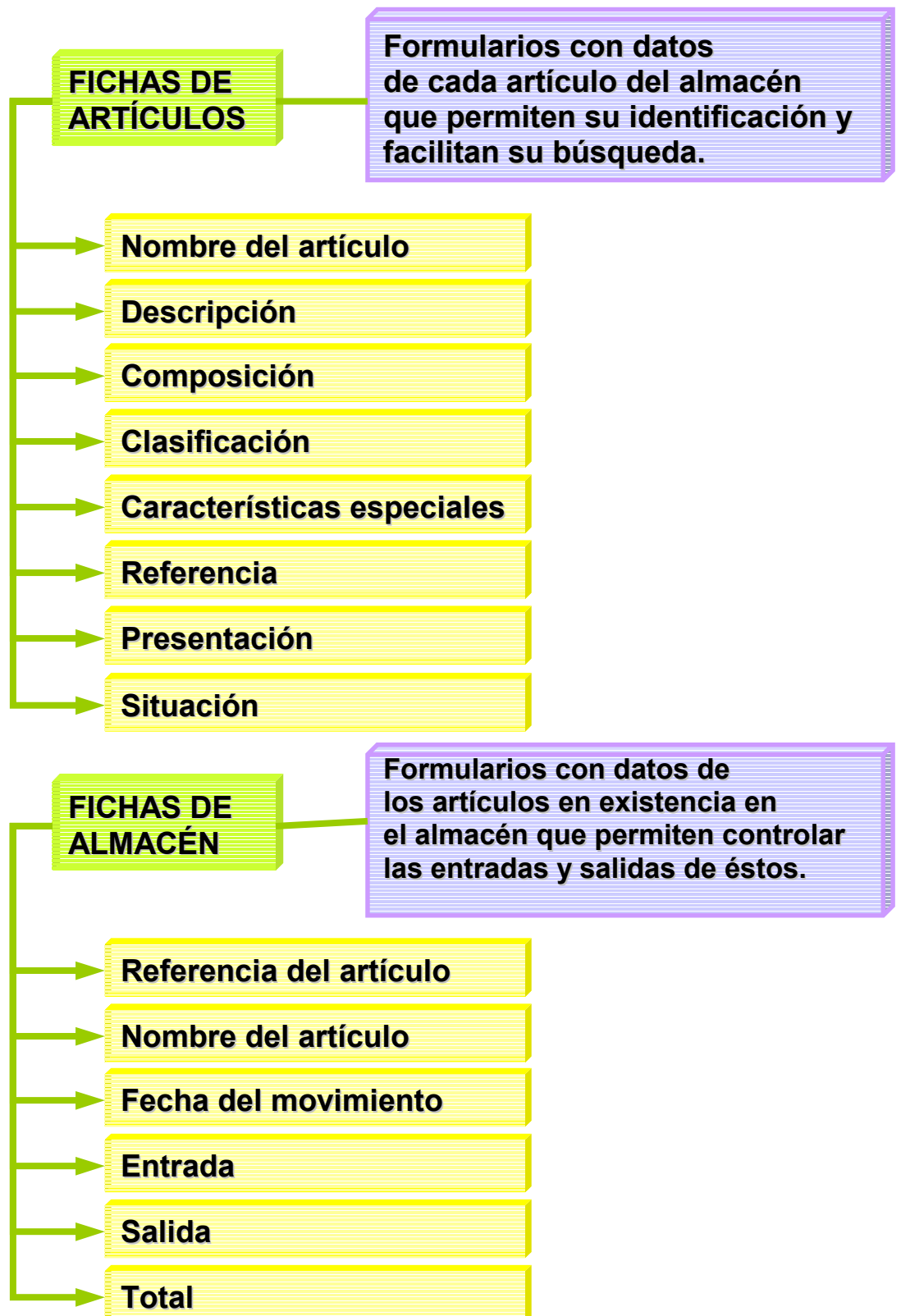
GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES EN UNA UNIDAD / SERVICIO.

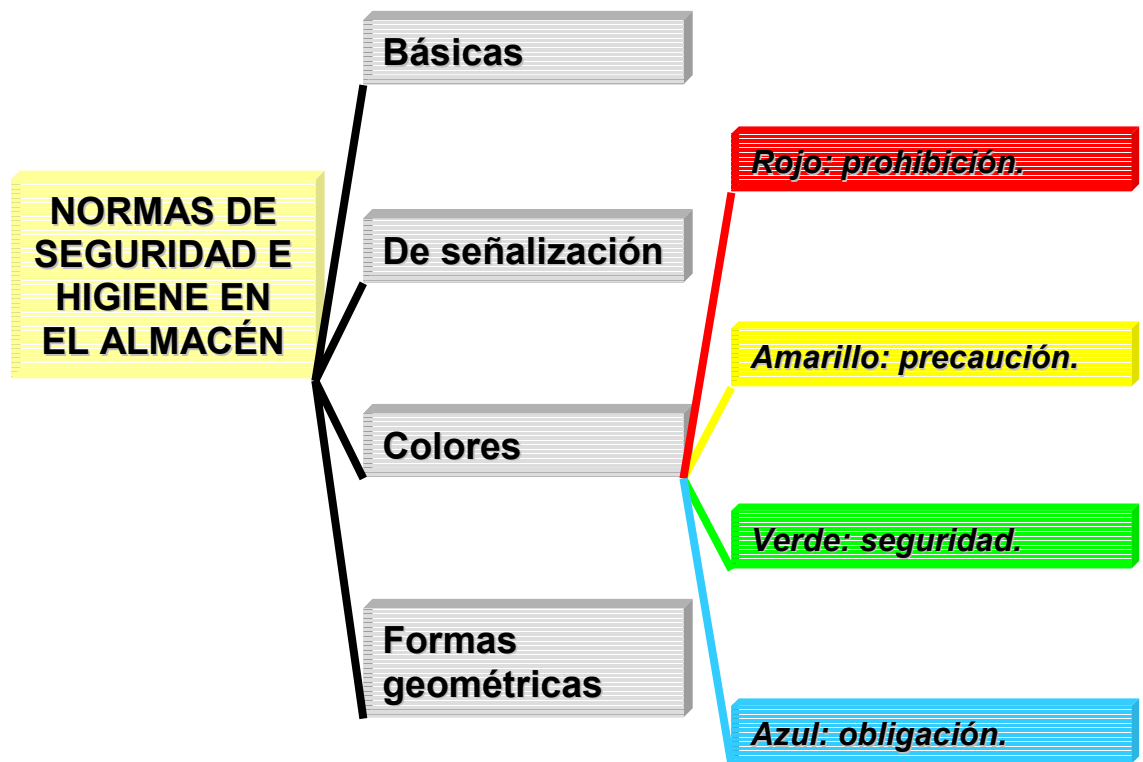
FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS













MÓDULO II.

COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE.

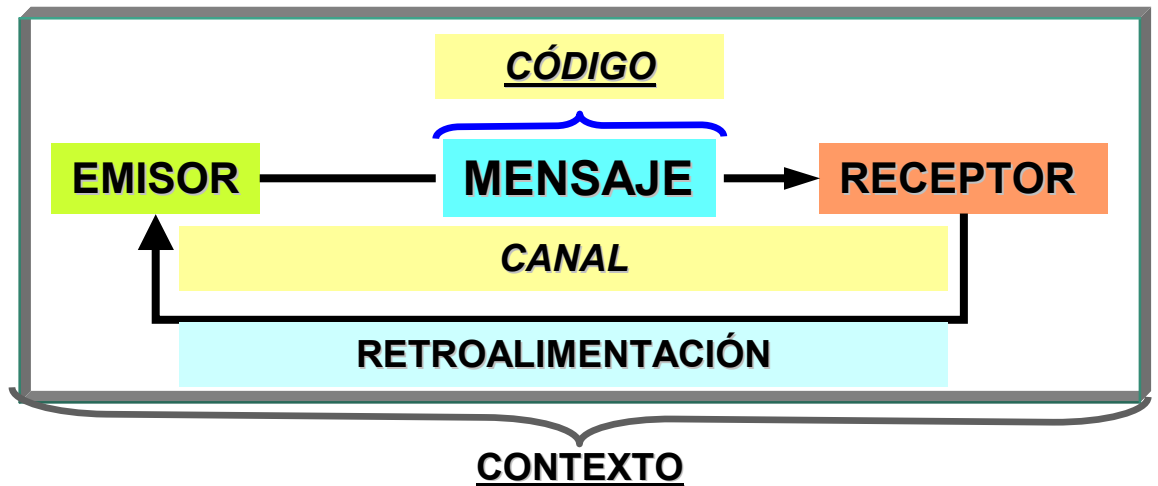
UNIDAD DIDÁCTICA 1:
TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN.

COMUNICACIÓN

**INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN
ENTRE DOS O MÁS PERSONAS.**



ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN



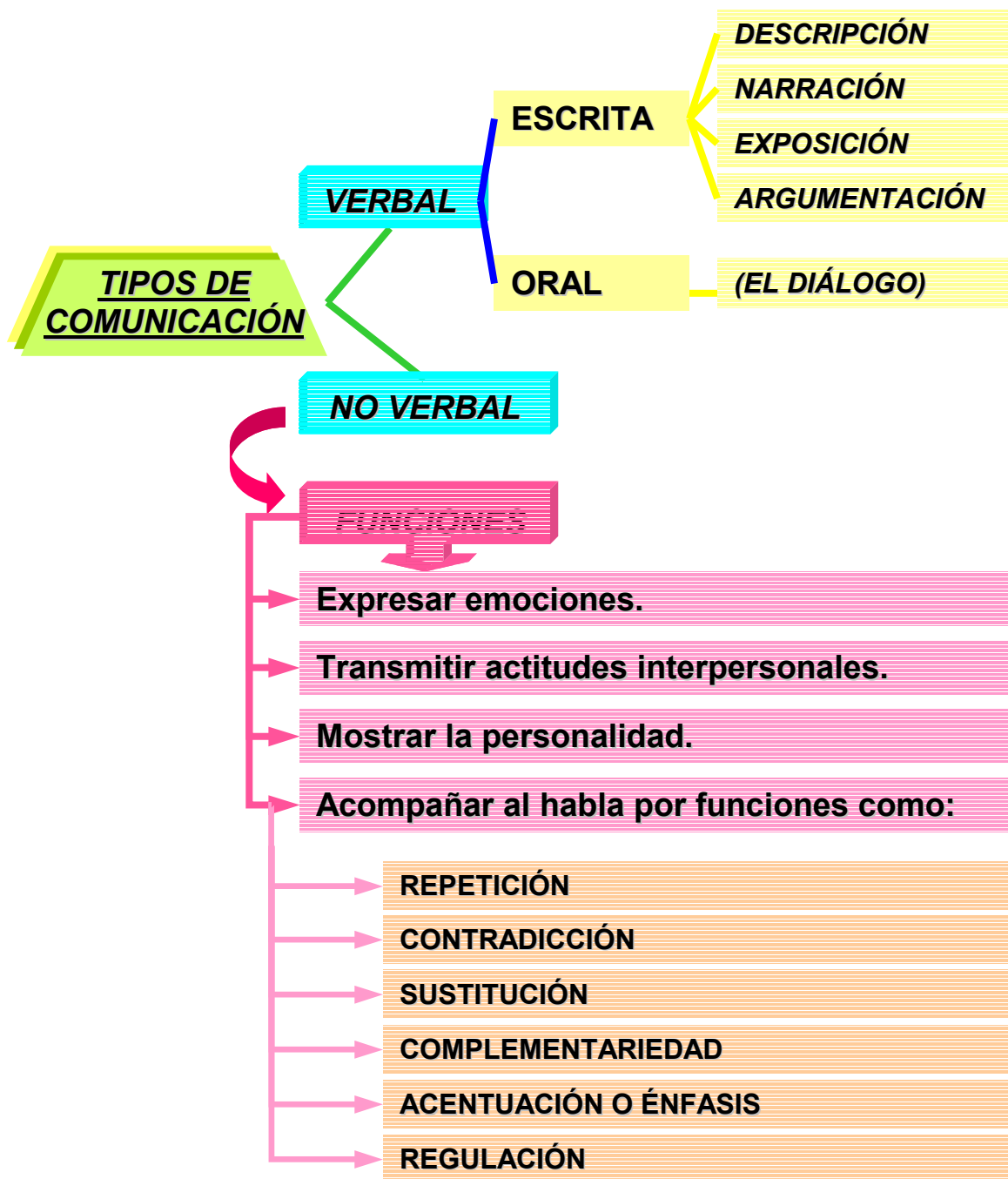
PROCESO COMUNICATIVO

Intercambio de información entre hablantes con un propósito determinado.

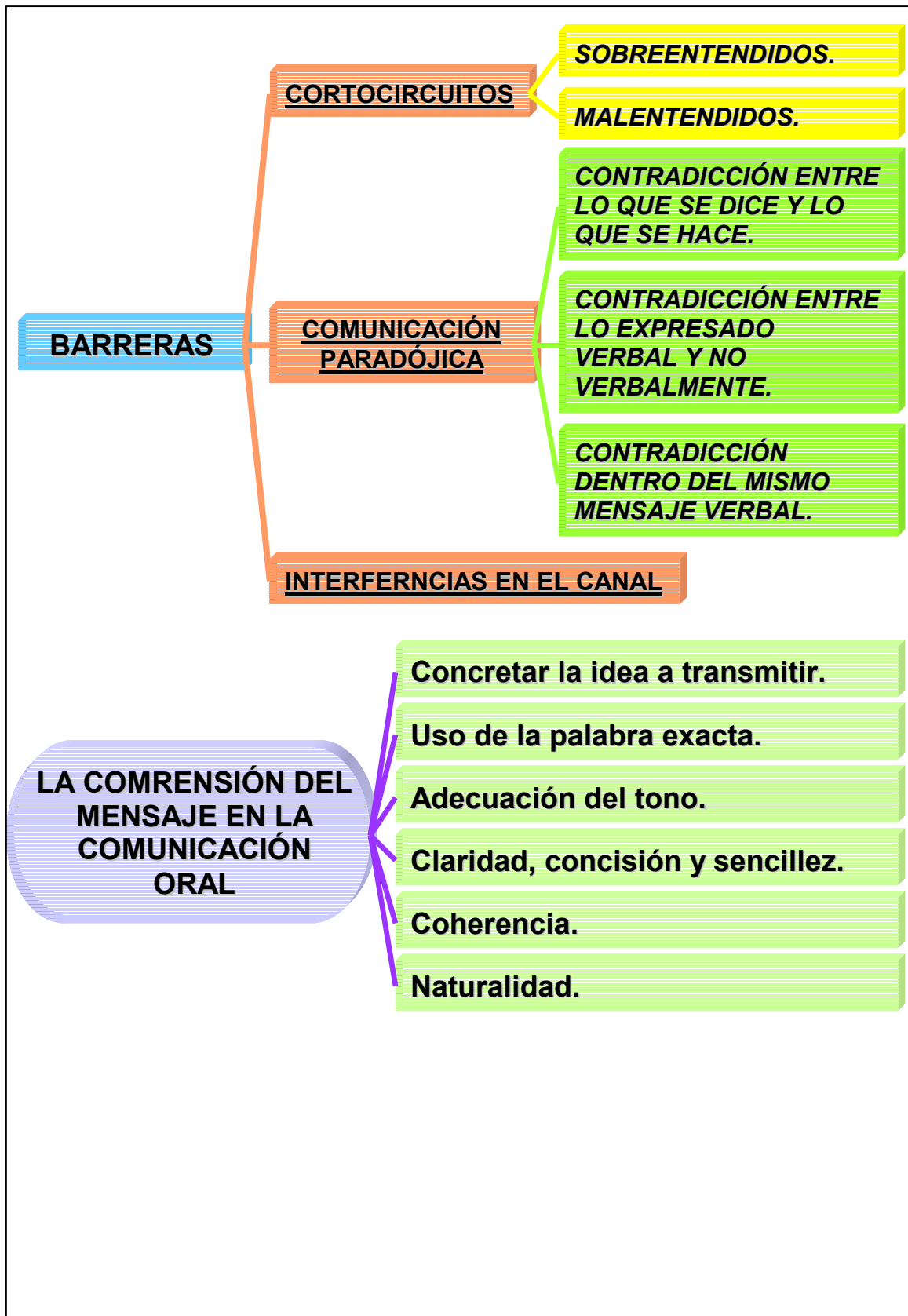


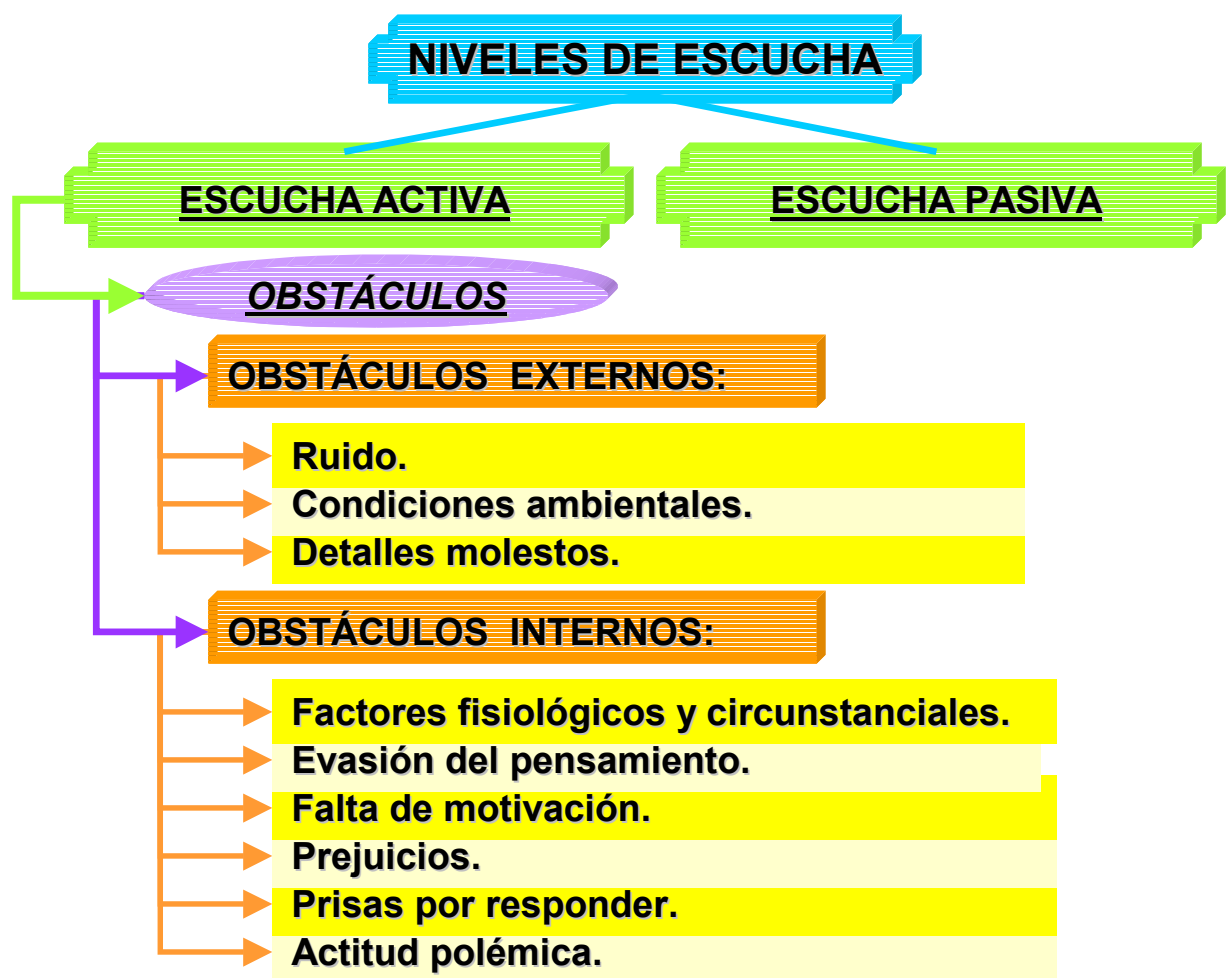
Personas que participan en el proceso.



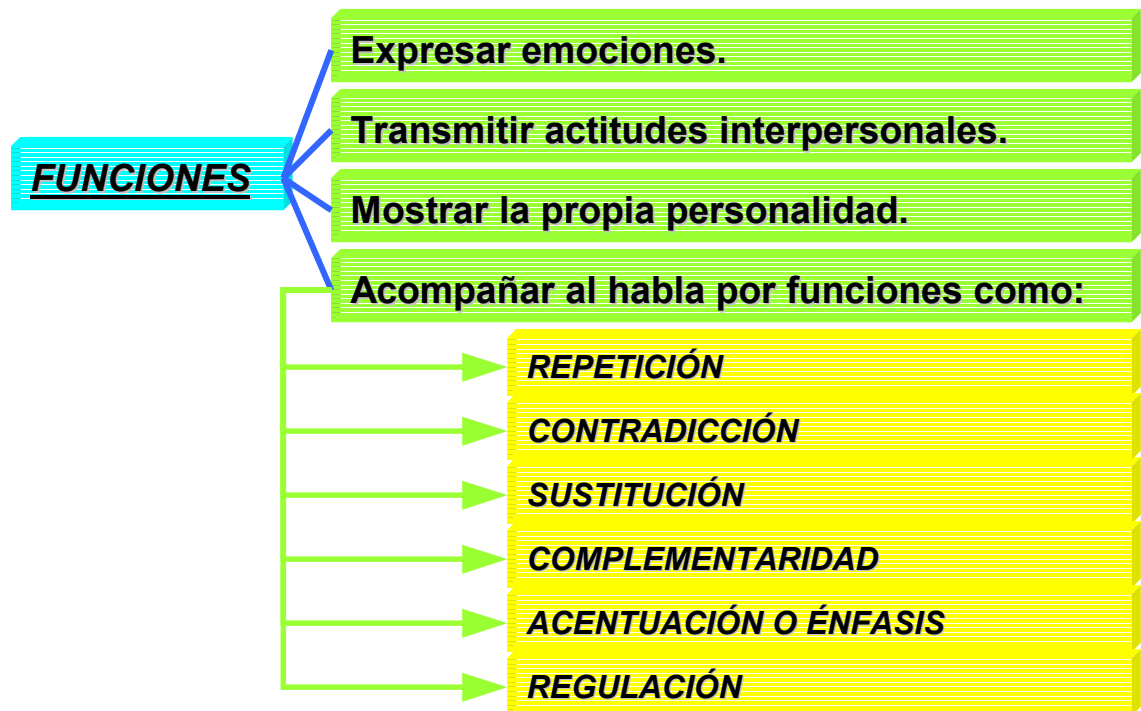


LA COMUNICACIÓN VERBAL





LA COMUNICACIÓN NO VERBAL



“VOCABULARIO” DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL



UNIDAD DIDÁCTICA 2:
ACOGIDA AL PACIENTE.



PERFILES DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

<u>PACIENTE HABITUAL</u>	<u>PACIENTE DIFÍCIL</u>
<i>Mediante la utilización de los recursos comunicativos apropiados, la interacción con éste es satisfactoria.</i>	<i>Difícilmente se consiguen relaciones satisfactorias con él.</i>
<u>Características:</u> <i>Presenta las dificultades normales de la edad en aspectos físicos, psíquicos y sociales.</i>	<u>Características:</u> <i>Inestables y contradictorios.</i> <i>Perseverantes.</i> <i>Autocompadecientes y quejosos.</i> <i>“Como niños pequeños”.</i> <i>Hostiles y conservadores.</i>

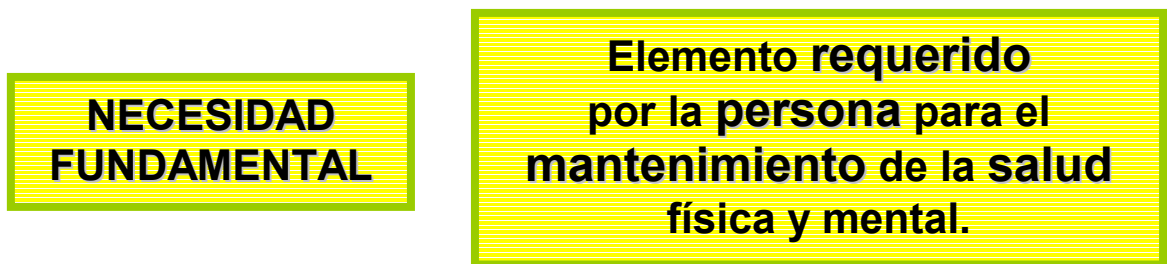
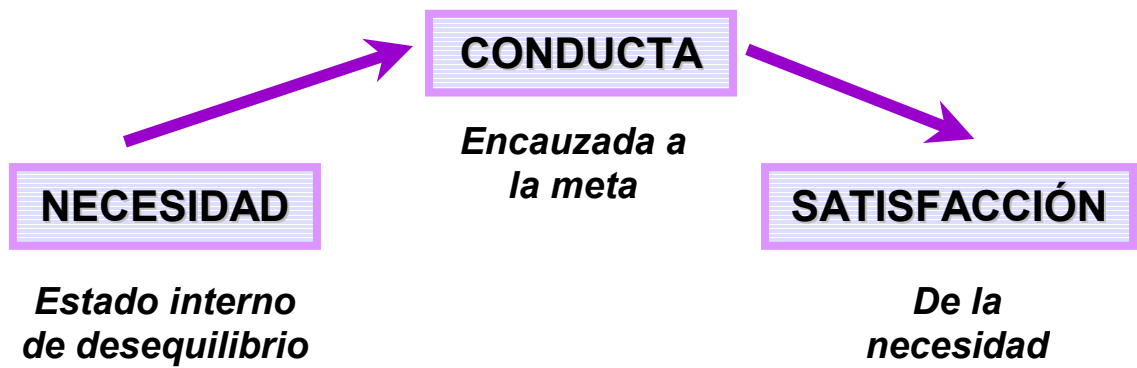


MÓDULO III.

CUIDADOS BÁSICOS DE GERIATRÍA.

UNIDAD DIDÁCTICA 1:

NECESIDADES FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.

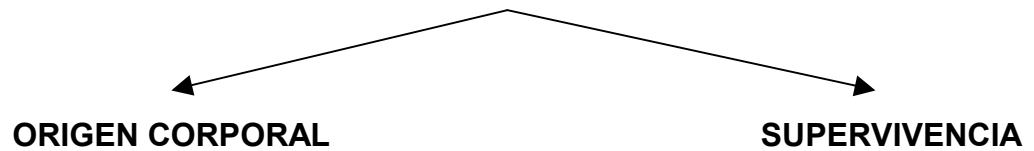


DECIDIR QUÉ AYUDA NECESITA LA PERSONA Y SABER PRESTARLA ES LA BASE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA.

JERARQUÍA DE NECESIDADES DE A. MASLOW



**En situaciones de enfermedad
los Profesionales de Enfermería
realizan procedimientos para
cubrir Necesidades Fisiológicas**



PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE INTERVIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS DIFERENTES NECESIDADES

<i>Necesidades Fisiológicas</i>	CUBRIR ESTAS NECESIDADES
<i>Necesidades de Seguridad</i>	OFRECER EDUCACIÓN SANITARIA OFRECER ESCUCHA ACTIVA
<i>Necesidades de Amor y Pertenencia</i>	OFRECER TRATO CÁLIDO IMPLICAR A LOS FAMILIARES CONOCER ASOCIACIONES Y GRUPOS DE APOYO
<i>Necesidad de Estima</i>	OFRECER TRATO RESPETUOSO AYUDAR AL PACIENTE A AUTOACEPTARSE
	CONOCER GUSTOS Y AFICIONES DEL PACIENTE
<i>Necesidad de Autoactualización</i>	ELABORAR PROGRAMAS DE TIEMPO LIBRE E IMPLICAR AL PACIENTE ANIMAR AL PACIENTE A REALIZAR ACTIVIDADES ÚTILES

ADAPTACIÓN DE KALISH A LA JERARQUÍA DE MASLOW



CLASIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

RELACIONADAS CON LA NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

14. Estudiar , Saber, Descubrir

13. Ocio

12. Trabajar en algo que nos realice

RELACIONADAS CON LA NECESIDAD DE PERTENENCIA

11. Culto a Dios

RELACIONADAS CON LA NECESIDAD DE ESTIMA

10. Comunicación

RELACIONADAS CON LA NECESIDAD DE SEGURIDAD

09. Evitar Peligros

08. Higiene Corporal

07. Mantener la Temperatura Corporal

06. Vestir Adecuadamente

05. Descansar

04. Movilizar

03. Eliminar Deshechos

02. Comer y Beber

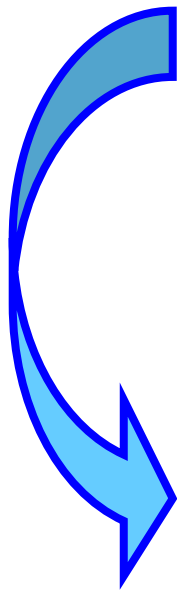
01. Respirar

RELACIONADAS CON LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS

SALUD = INDEPENDENCIA



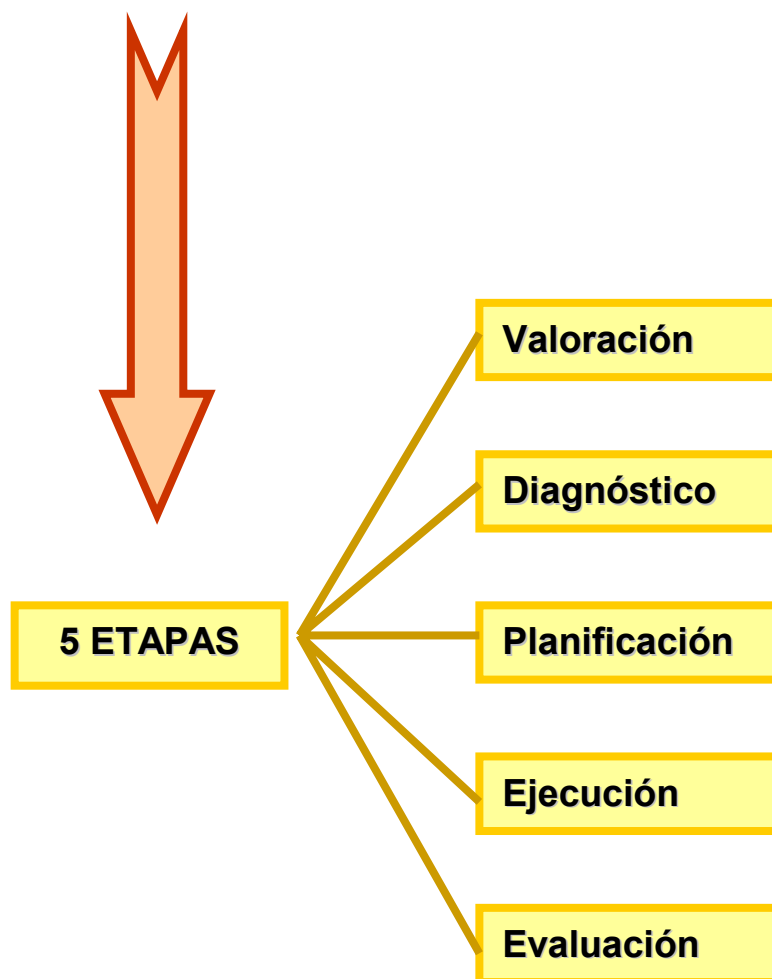
**Habilidad para realizar sin ayuda
las 14 conductas
que componen los
CUIDADOS DE ENFERMERÍA o
PLAN INTEGRAL DE ENFERMERÍA**



**Medidas y actuaciones
realizadas por el
profesional de Enfermería
para resolver las necesidades
derivadas de la enfermedad.**

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)

Es la aplicación del
método científico
a la práctica asistencial de
la Enfermería.

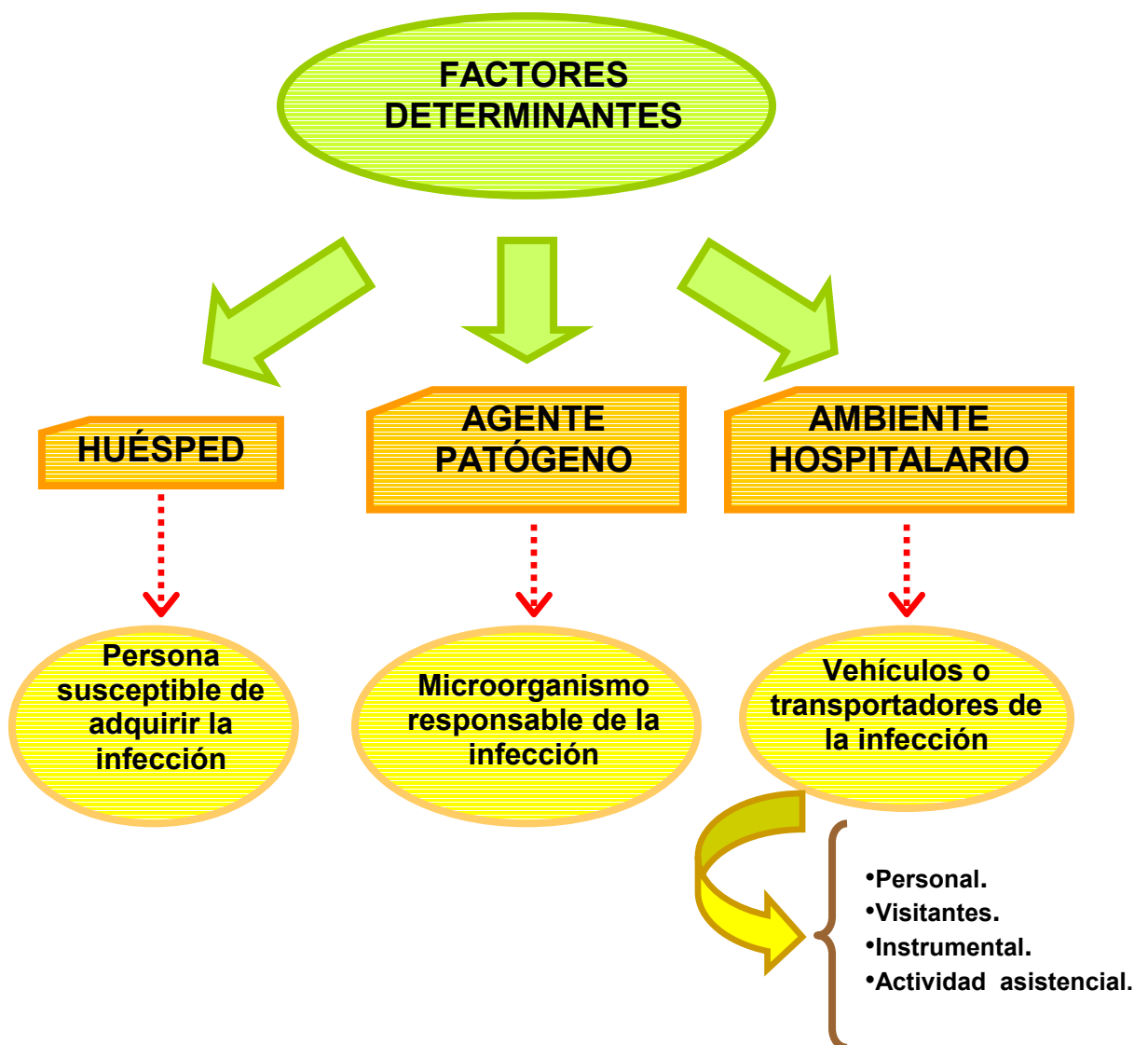


UNIDAD DIDÁCTICA 2:

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA. TRANSMISIÓN DE INFECCIONES.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL U HOSPITALARIA

Es aquélla que el paciente adquiere durante su estancia hospitalaria y que está causada por un microorganismo que no motivó el ingreso.

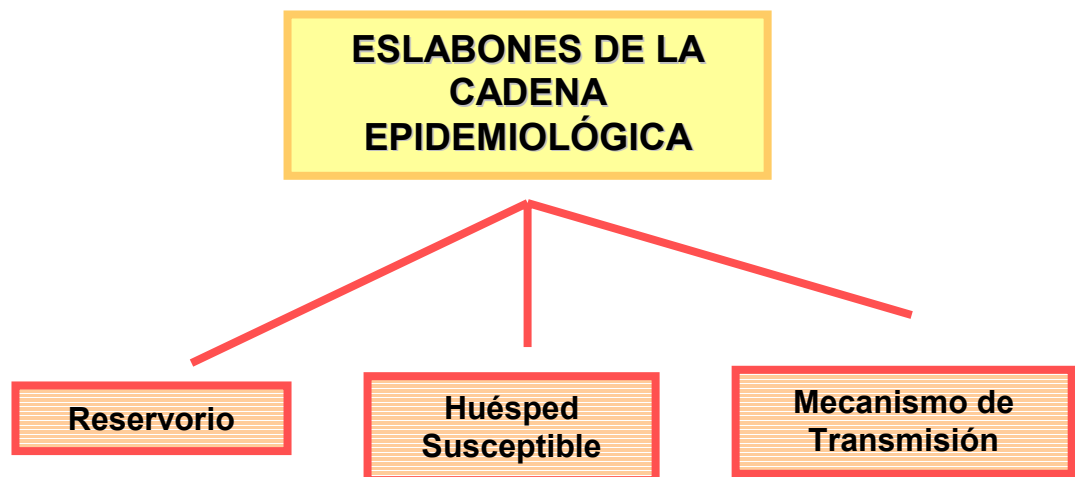


EPIDEMIOLOGÍA:

Es la parte de la Medicina que estudia cómo se distribuye la enfermedad entre la población y los factores relacionados con su aparición.

CADENA EPIDEMIOLÓGICA:

Conjunto de elementos que constituyen todo proceso infeccioso



MEDIDAS ENCAMINADAS A DISMINUIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

<u>GRADO I</u> <u>Eficacia</u> <u>Probada</u>	Esterilización.
	Lavado de manos.
	Empleo de guantes.
	Drenaje urinario cerrado.
	Cuidado en los catéteres intravenosos.
	No tocar heridas con las manos.
	Administración de antibióticos previa cirugía contaminada.
	Vigilancia en los equipos de respiración asistida.
	Vacunación frente a hepatitis B.
	Protocolos de actuación frente a accidentes con material corto-punzante.
<u>GRADO II</u> <u>Eficacia</u> <u>Lógica</u>	Técnicas de aislamiento.
	Educación sanitaria.
	Establecimiento de un sistema de vigilancia.
<u>GRADO III</u> <u>Eficacia</u> <u>Dudosa</u>	Desinfección de suelos y paredes.
	Rayos ultravioleta.
	Fumigaciones.
	Corrientes de aire laminar.
	Administración de antibióticos previa cirugía limpia.
	Muestreos bacteriológicos ambientales.



LAVADO DE MANOS

TIPOS	OBJETIVO	INDICACIONES
LAVADO DE RUTINA	Eliminar la suciedad y flora transitoria de las manos.	- Al entrar y salir del hospital. - Después de usar el retrete. - Antes y después de comer. - Tras tocar un objeto contaminado. - Tras quitarse los guantes. - En los casos exigidos por las normas.
LAVADO ESPECIAL O ANTISÉPTICO	Eliminar la suciedad, la flora transitoria y parte de la residente.	- Antes de la colocación de sondas, catéteres... - Antes y después del contacto con pacientes infectados o portadores de gérmenes. - Antes del contacto con pacientes con deterioro de su inmunidad.
LAVADO QUIRÚRGICO	Eliminar la flora bacteriana y, al máximo, la residente antes de procedimientos invasivos.	- Antes de intervención quirúrgica. - Antes de una maniobra invasiva.

AISLAMIENTO

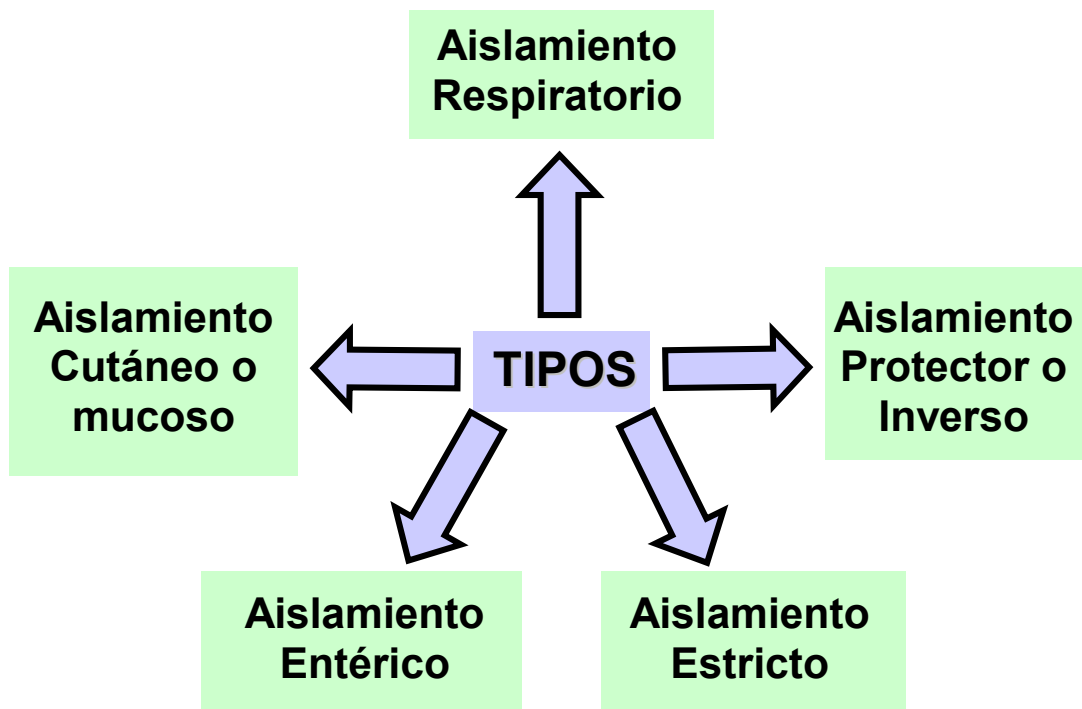
CONCEPTO:

Es la separación de un individuo del medio hospitalario.

OBJETIVOS:

Evitar que el paciente transmita enfermedades infecciosas.

Evitar que el paciente se contagie de algún germen.



TIPOS DE AISLAMIENTO

AISLAMIENTO RESPIRATORIO	→	Cuando la vía de transmisión de gérmenes es el aire o las gotas que se emiten al toser o estornudar.
AISLAMIENTO ENTÉRICO	→	Prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas o por contacto con objetos contaminados por éstas.
AISLAMIENTO CUTÁNEO O MUCOSO	→	Enfermedades que se transmiten por contacto directo con heridas infectadas, quemaduras contaminadas y drenajes purulentos.
AISLAMIENTO PROTECTOR O INVERSO	→	Aislar a pacientes con deficiencias en su sistema de defensa (trasplantados, en tratamiento con quimioterapia,...) para evitar la transmisión de infecciones.
AISLAMIENTO ESTRICTO	→	Prevenir enfermedades que se transmiten por contacto directo y por vía aérea.

HABITACIÓN:
*individual o
compartida
por pacientes
con el mismo
germen.*

**LAVADO DE
MANOS:**
*entrada y
salida de
habitación.*

PUERTA:
*cerrada y con
letrero
indicativo del
tipo de
aislamiento.*

**TRASLADO
DEL
PACIENTE:**
limitado.

**MEDIDAS
GENERALES O DE
PRECAUCIÓN
ESTANDARIZADAS**

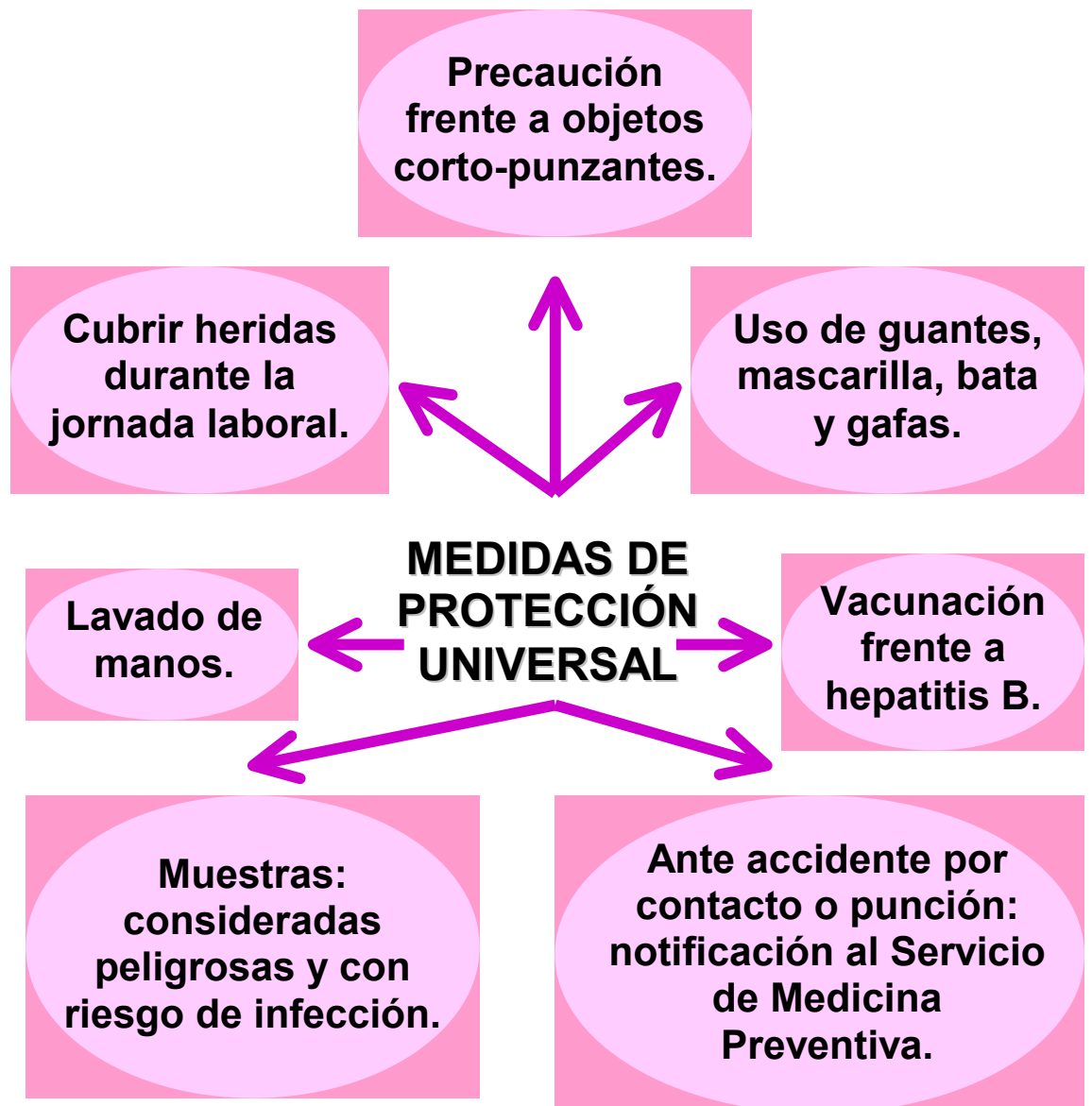
**UTENSILIOS
DE COMIDA:**
*de un solo
uso.*

INFORMAR
*del motivo
del
aislamiento.*

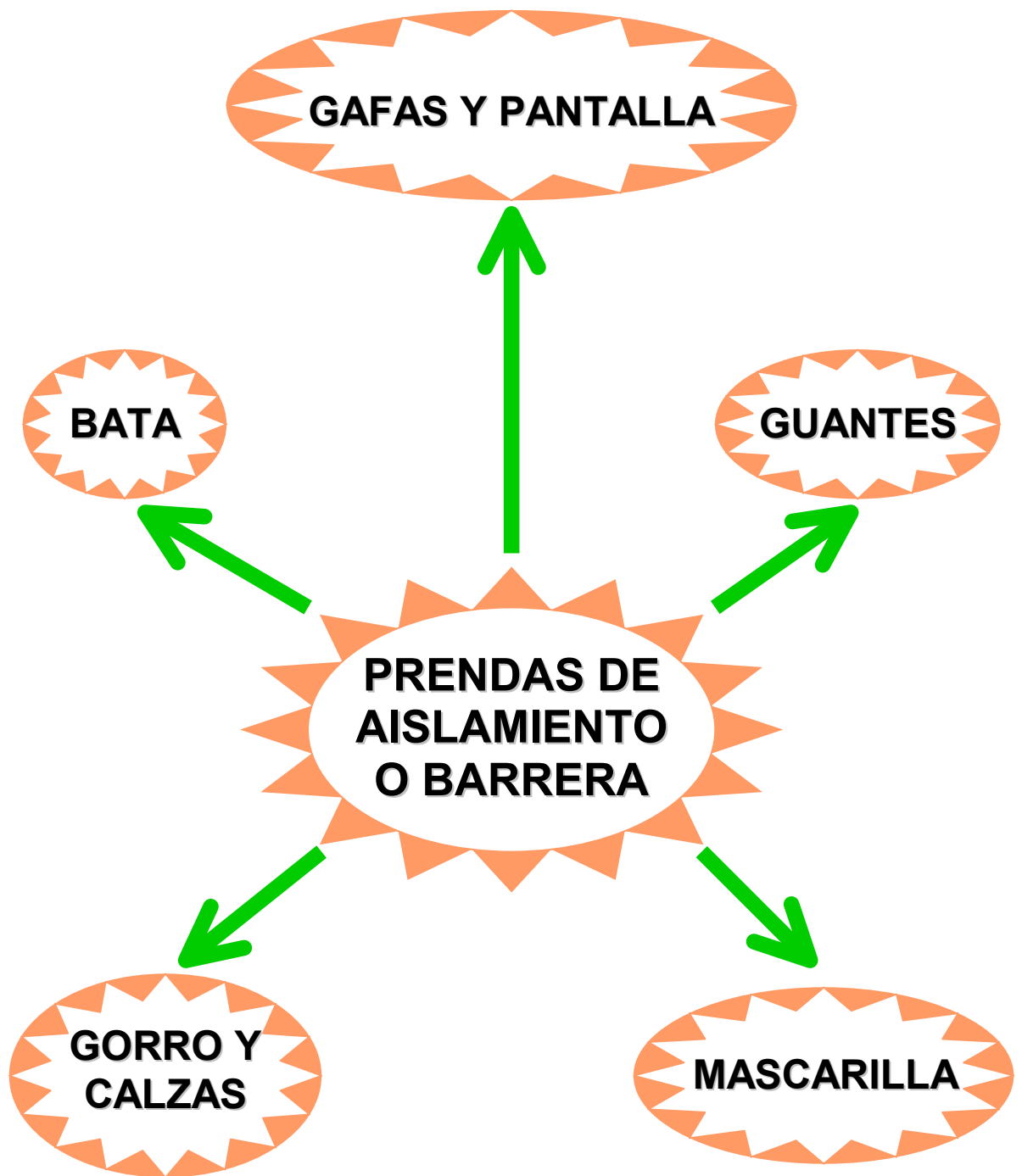
VISITAS:
*cumplimiento
de normas de
protección.*

**RETIRADA DE
ROPAS Y
UTENSILIOS:**
*técnica de la
doble bolsa.*

**USO DE
PRENDAS DE
BARRERA**
*siempre que el
aislamiento lo
requiera.*



Las debe adoptar el personal sanitario para evitar la transmisión de infecciones y la contaminación.



USO DE LAS PRENDAS DE AISLAMIENTO O BARRERA

BATA: Para impedir la contaminación.

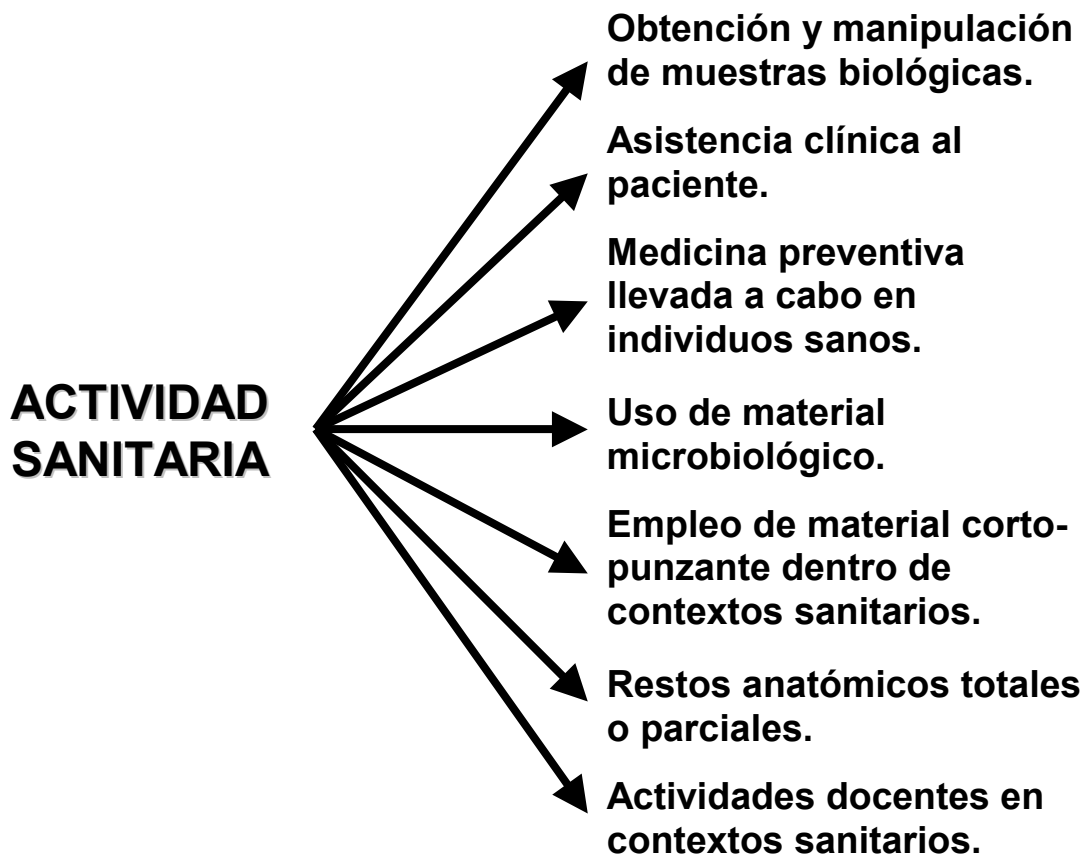
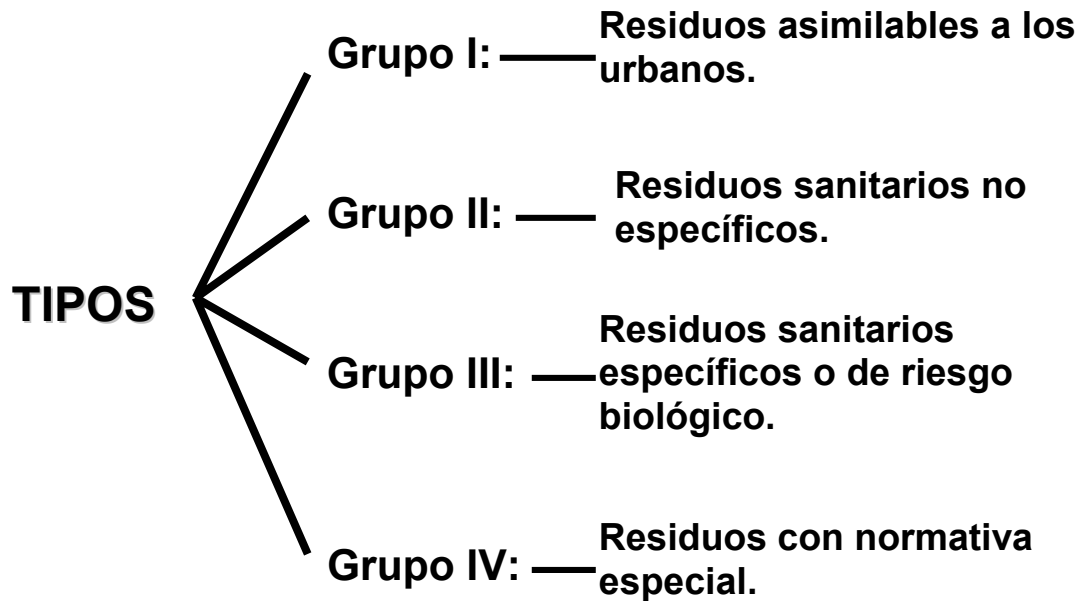
GUANTES: En procedimientos quirúrgicos y técnicas invasivas para evitar contaminar y ser contaminados.

MASCARILLA: Para proteger de la infección.

GORRO Y CALZAS: En quirófanos, aislamientos estrictos y unidades de pacientes críticos.

GAFAS Y PANTALLA: Para proteger la mucosa conjuntival de salpicaduras de líquidos orgánicos, de aerosoles y otras sustancias volátiles, en el uso de terapéutica con láser, electrocoagulación y nitrógeno líquido.

Se entiende por **RESIDUO SANITARIO** al derivado de la **actividad sanitaria**.



RESIDUOS SANITARIOS

	Tipo	Recogida	Transporte	Eliminación
Grupo I. Residuos asimilables a los urbanos.	No derivan directamente de la actividad sanitaria.	En bolsas negras que se vierten en contenedores homologados.	El transporte de los residuos es competencia del ayto. de la localidad o de empresas autorizadas. Se realiza en vehículo isoterma, impermeable y de fácil desinfección.	En vertederos controlados.
Grupo II. Residuos sanitarios no específicos.	Se derivan de la actividad sanitaria	En bolsas verdes que se vierten en contenedores homolog.		En vertederos controlados o por incineración.
Grupo III. Residuos sanitarios específicos o de riesgo biológico.	Derivados de la actividad sanitaria. Contienen agentes patógenos.	Punzantes en contenedores rígidos específicos. No Punzante en bolsas rojas y contenedores herméticos		Incineración o esterilización y desinfección y posterior tratamiento similar a los urbanos.
Grupo IV. Residuos con normativa especial.	Si no se eliminan presentan riesgos para la salud y el medio ambiente.	Según normativa específica.		Según normativa específica. Los radiactivos deben ser almacenados e incinerados.

ETIQUETADO DE PRODUCTOS QUÍMICOS: SÍMBOLOS DE PELIGROSIDAD.

De acuerdo con lo previsto en los Reglamentos sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas (Real Decreto 363/1995 y sus modificaciones) y preparados peligrosos (Real Decreto 1078/1993 y sus modificaciones).



SÍMBOLOS E INDICACIONES DE PELIGRO CORRESPONDIENTES

ETIQUETA CE

DESCRIPCIÓN DE RIESGO FRASES "R"

MEDIDAS PREVENTIVAS FRASES "S"

LA RELACIÓN DE FRASES "R" Y "S" SE RECOGE EN LOS ANEXOS I Y II, RESPECTIVAMENTE.

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO
NOMBRE QUÍMICO DE LA SUSTANCIA O NOMBRE COMERCIAL DEL PREPARADO

COMPOSICIÓN
PARA LOS PREPARADOS, RELACIÓN DE SUSTANCIAS PELIGROSAS PRESENTES, SEGÚN CONCENTRACIÓN Y TOXICIDAD

RESPONSABLE DE COMERCIALIZACIÓN
NOMBRE, DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO

Requisitos de uso de los productos químicos:

- Condiciones de envasado y etiquetado.
- Obligaciones de la ficha de datos de seguridad.

Es obligatorio incluir en la etiqueta del producto el/los pictogramas de peligrosidad y los textos R - S

TEXTOS R: Indican el riesgo del producto.
TEXTOS S: indican consejos de prudencia.

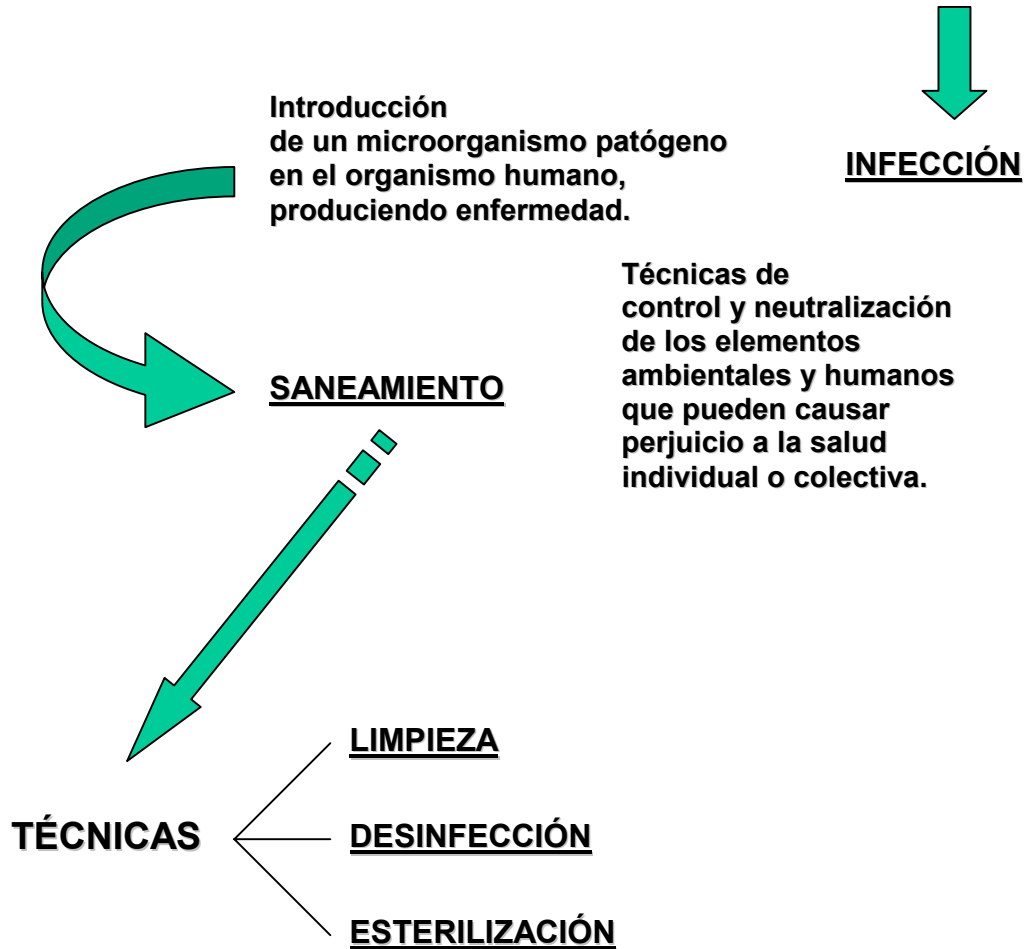
Tomado de "Productos químicos y salud laboral".
Ed. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.
Ilustración cedida por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

UNIDAD DIDÁCTICA 3:

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIAL.

MICROORGANISMO

Organismos muy pequeños que se alimentan de principios básicos del hombre o la suciedad.
Algunos pueden causar enfermedades:
MICROORGANISMOS PATÓGENOS.



	INDICACIONES	TIPO DE APLICACIÓN	PRODUCTO A UTILIZAR
L I M P I E Z A	Separa los micro-organismos del material a la que se aplica.	1. Preparar el material. 2. Sumergirlo en agua caliente y jabón. 3. Utilizar un cepillo de cerdas blandas. 4. Enjuagar los utensilios. 5. Secar el material. 6. Revisarlo. 7. Montarlo.	<i>Detergente</i>
D E S I N F E C C I Ó N	Destruye los gérmenes patógenos.	<u>DESINFECCIÓN FÍSICA</u> EBULLICIÓN RADIACIONES	<i>Calor, humedad...</i>
		<u>DESINFECCIÓN QUÍMICA</u> INMERSIÓN PULVERIZACIÓN VAPORIZACIÓN AEROSOL	<i>Germicidas</i> <i>Antisépticos. Desinfectantes</i>
E S T E R I L I Z A C I Ó N	Elimina toda posibilidad de vida microbiana.	<u>MÉTODOS FÍSICOS</u> CALOR SECO Horno Pasteur o estufa de Poupiel. Flameado. Incineración.	<i>Aire seco calentado a alta temperatura.</i>
		CALOR HÚMEDO Autoclave. Tindalización.	<i>Calor saturado a alta presión.</i>
		RADIACIONES IONIZANTES	<i>Frío</i>
		<u>MÉTODOS QUÍMICOS</u> ESTERILIZACIÓN QUÍMICA	-Glutaraldeído. -Óxido de etileno. -Formol.

**Indican que las condiciones de
esterilización son adecuadas.**

CONTROL FÍSICO

CONTROL QUÍMICO

**CONTROLES DE
CALIDAD EN LA
ESTERILIZACIÓN.**

CONTROL BIOLÓGICO

**Verifica la eliminación de los
microorganismos**

UNIDAD DIDÁCTICA 4:

LA HABITACIÓN HOSPITALARIA.

LA HABITACIÓN HOSPITALARIA

REQUISITOS

Condiciones ambientales favorables
Correctas medidas de seguridad
Proporcionar intimidad al paciente
Disponer de aseo
Ordenación funcional del mobiliario

MOBILIARIO

Mesita de cabecera
Sillón
Taquilla

Utensilios sanitarios

Toma de oxígeno
Toma de vacío
Esfigmomanómetro
Recipiente para el termómetro
Palos de suero

ACCESORIOS

Intercomunicadores
Barandillas
Almohadillas

Dispositivos para
disminuir la
presión de la
ropa de cama
sobre el enfermo

Estribo
Arco de acero o de
Anderson

LA CAMA HOSPITALARIA

CARACTERÍSTICAS

Ubicación

Accesible

Cercana a puertas y ventanas

Acceso fácil a los intercomunicadores

Dimensiones que procuren comodidad

Higiene y desinfección

Equipadas con mecanismo para desplegar la tabla situada a los pies

TIPOS

Cama articulada

Cama ortopédica

COLCHÓN ANTIESCARAS

De agua

Alternating

PREPARACIÓN DE LA CAMA HOSPITALARIA

(es labor del personal auxiliar)

Mantener la higiene durante el procedimiento

Preparar el material antes de empezar

Mantener separada la ropa limpia de la sucia

NO tirar la ropa sucia al suelo

Evitar el contacto de la ropa sucia con el personal

NO mover ni airear la ropa sucia

NO poner ropa de cama usada en otra cama

Hacer las maniobras con un orden lógico

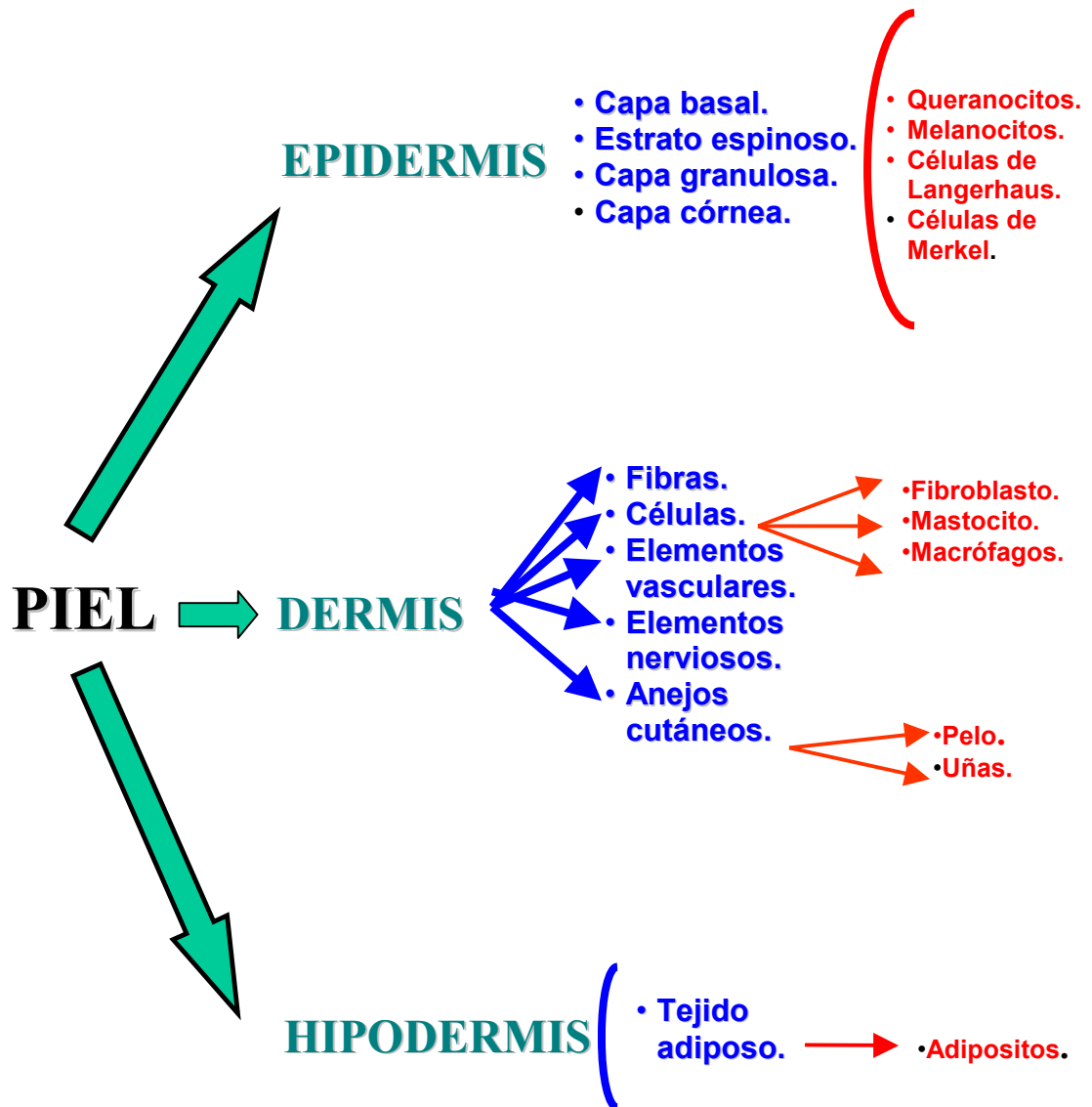
Mantener condiciones ambientales favorables

Las ruedas de la cama deben estar frenadas

UNIDAD DIDÁCTICA 5:

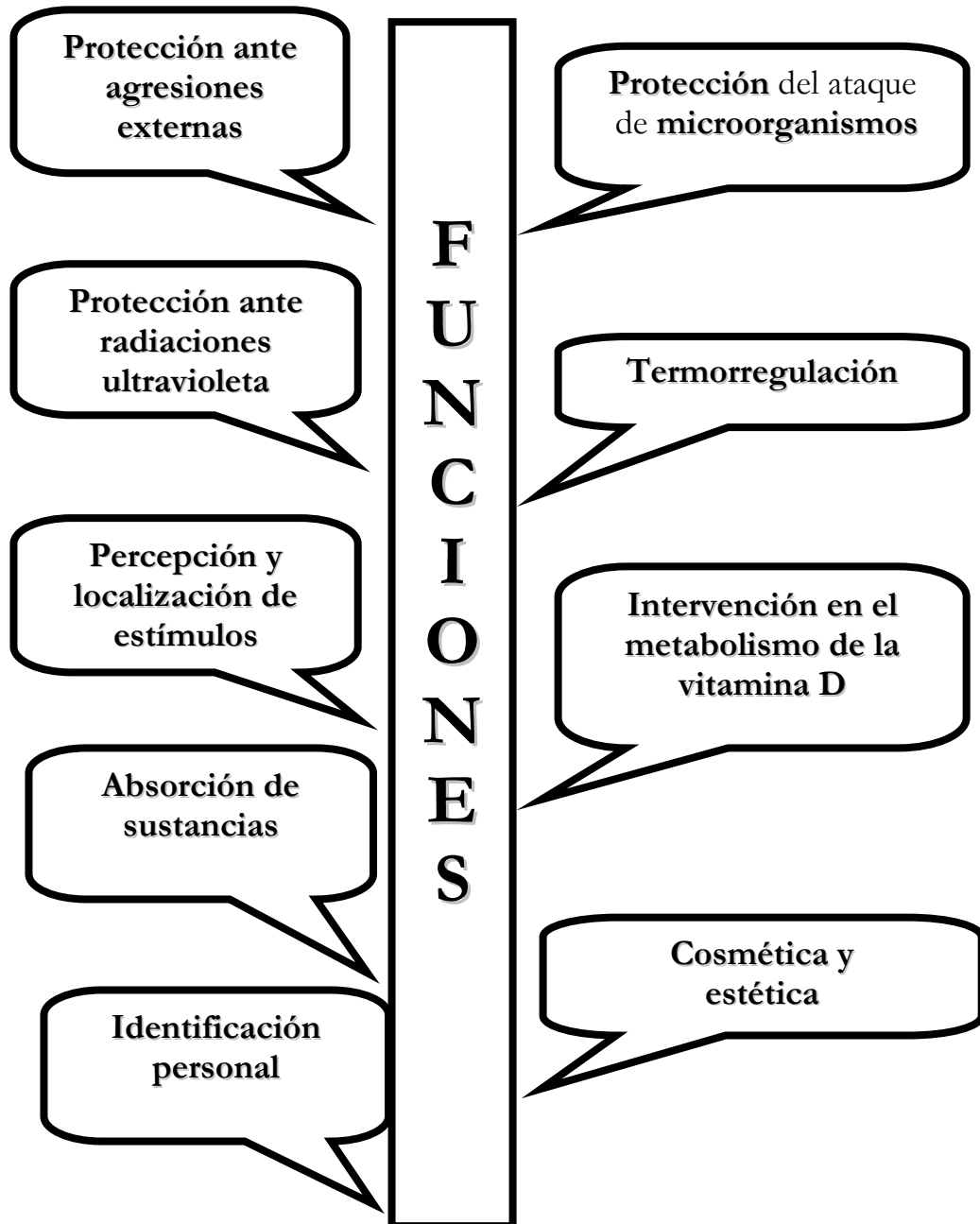
LA PIEL COMO ÓRGANO DE PROTECCIÓN ANTE LAS INFECCIONES.

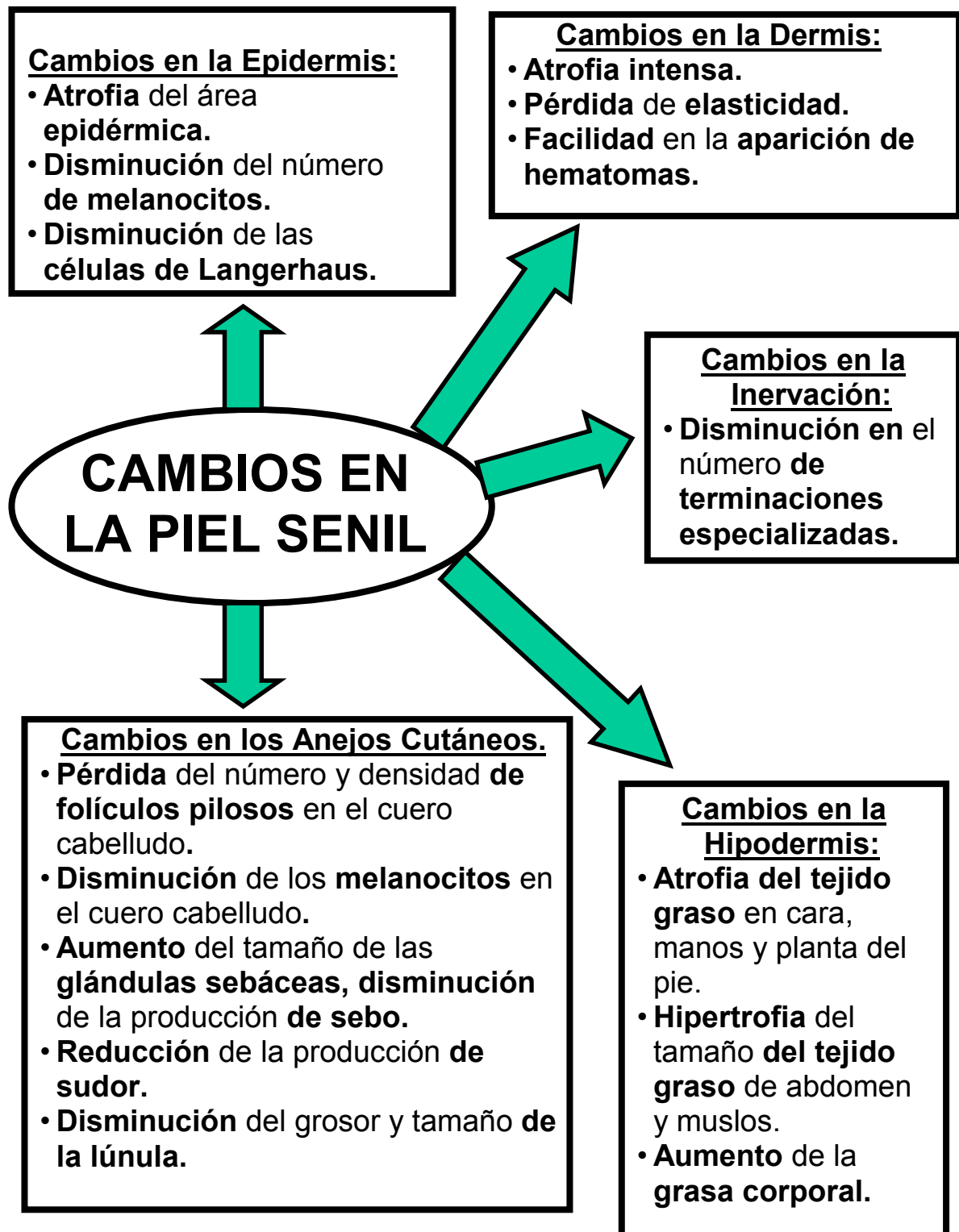
ESTRUCTURA DE LA PIEL



LA PIEL

Es la **barrera** de **protección** frente al **exterior** y el **enlace** entre el **interior** y el **mundo externo**.





CONCLUSIONES

**LA
PIEL
DEL
ANCIANO
ES...**

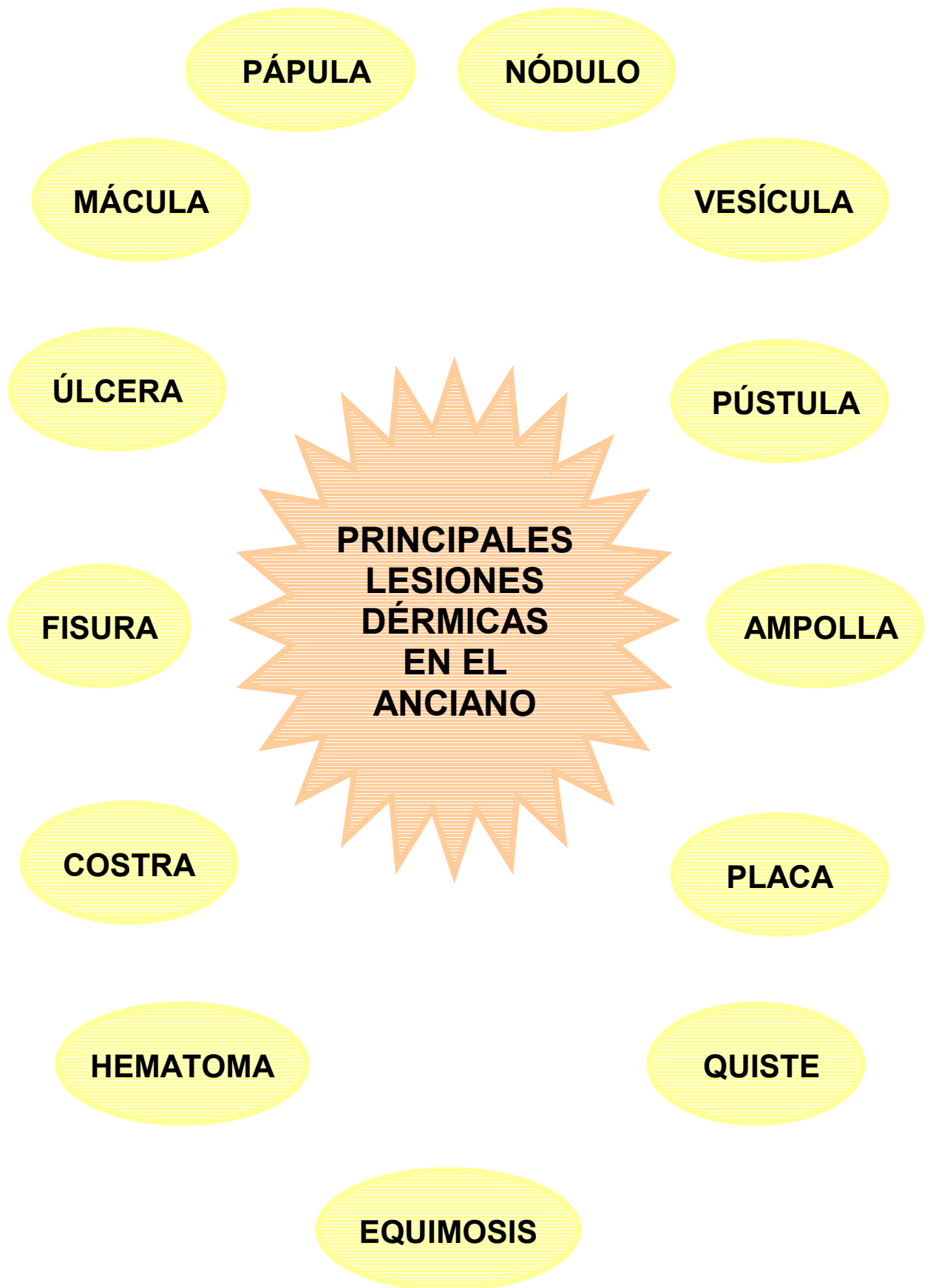
MÁS FRÁGIL Y VULNERABLE

**MÁS SENSIBLE A LOS
TRAUMATISMOS**

MÁS LENTA EN CICATRIZAR

**MÁS PREDISPUSTA AL
CÁNCER DE PIEL E
INFECCIONES**

**MÁS
PREDISPUSTA A
LA FORMACIÓN DE
HEMATOMAS**



**PATOLOGÍAS
DÉRMICAS
MAS
FRECUENTES
EN EL
ANCIANO**

PRURITO

**INFECCIONES
BACTERIANAS**

- Foliculitis y forúrculos
- Impétigo

**INFECCIONES
VÍRICAS**

- Herpes simple
- Herpes zóster

**INFECCIONES
POR HONGOS**

- Candidiasis mucocutánea

**INFECCIONES
POR PARÁSITOS**

- Sarna
- Pediculosis

**TUMORES
CUTÁNEOS**

- Benignos
- Malignos

- Verrugas
- Angiomas
- Nevus
- Melanoma
- Epitelioma basocelular
- Epitelioma espinocelular

**PROCESOS
CLÍNICOS
EN EL PELO**

- Alopecia
- Benignos

**PROCESOS
CLÍNICOS EN
LAS UÑAS**

- Onicomicosis
- Onicolisis
- Onicogrifosis

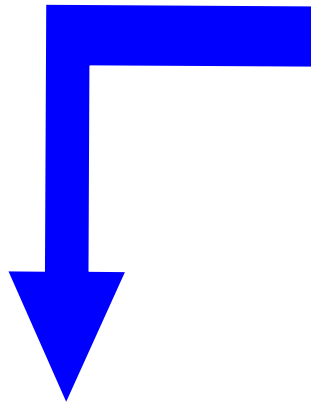
OTROS

- Psoriasis
- Eccema

EL **PERSONAL AUXILIAR**
SE ENCARGA DE **SATISFACER**
LAS NECESIDADES DE

HIGIENE,

**PLANIFICANDO, EVALUANDO Y
REALIZANDO CUIDADOS**
ENCAMINADOS AL LOGRO DE LA
HIGIENE INTEGRAL.



**Procedimientos empleados
en la
prevención y conservación
de la salud.**



**Procedimientos de
prevención y
conservación de la salud
referidos a la totalidad
de la persona.**



EL ASEO:
medidas higiénicas
empleadas para
conservar limpios y en
buen estado la piel y
anejos.

Parte de esta
HIGIENE INTEGRAL
la constituye:

EL ASEO EN PACIENTES GERIÁTRICOS

El aseo en pacientes geriátricos en ducha o bañera.

El aseo en pacientes geriátricos encamados.

Cuidados de la boca del paciente geriátrico.

En pacientes geriátricos conscientes.

En pacientes geriátricos inconscientes.

En pacientes geriátricos con prótesis dental.

Lavado del cabello en pacientes geriátricos.

Colocación de la cuña y la botella.

ÚLCERAS DE DECÚBITO O ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Las **UPP** son **lesiones** en la **piel** y los **tejidos** debidas a la **presión** prolongada **entre dos planos duros** (**salientes óseos del paciente y superficie externa**).



LA CLASIFICACIÓN GENAUPP* DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

GRADO I



PIEL ÍNTEGRA PERO ENROJECIDA.

GRADO II



AFECTACIÓN DE EPIDERMIS Y DERMIS SUPERFICIAL. PIEL NO ÍNTEGRA.

GRADO III



PÉRDIDA TOTAL DE LA PIEL. AFECTACIÓN DE DERMIS E HIPODERMIS.

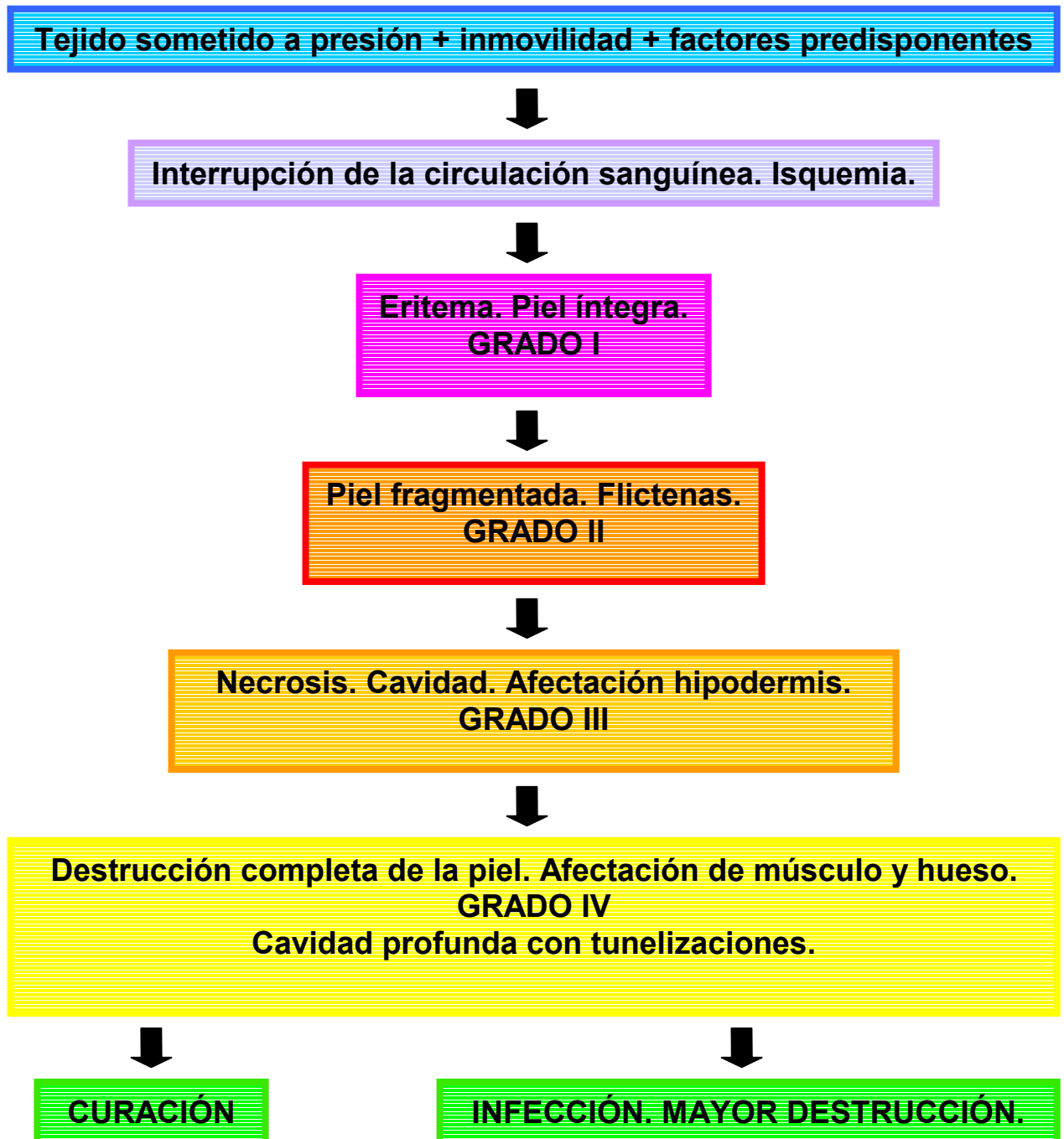
GRADO IV



LESIÓN EXTENDIDA A MÚSCULO Y HUESO SUBYACENTE.

*** GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

PROCESO DE GENERACIÓN DE LA UPP



ÍNDICE NORTON DE RIESGO DE UPP

Puntos	Estado Mental	Estado General	Movilidad	Incontinencia
4	Bueno	Alerta	Caminando	Ninguna
3	Débil	Apático	Con Ayuda	Ocasional
2	Malo	Confuso	Silla Ruedas	Urinaria
1	Muy Malo	Estuporoso	Encamado	Doble Incontinencia

Riesgo Bajo:

Puntuación total 15 - 16 si < 75 años.

Puntuación total 15 - 18 si > 75 años.

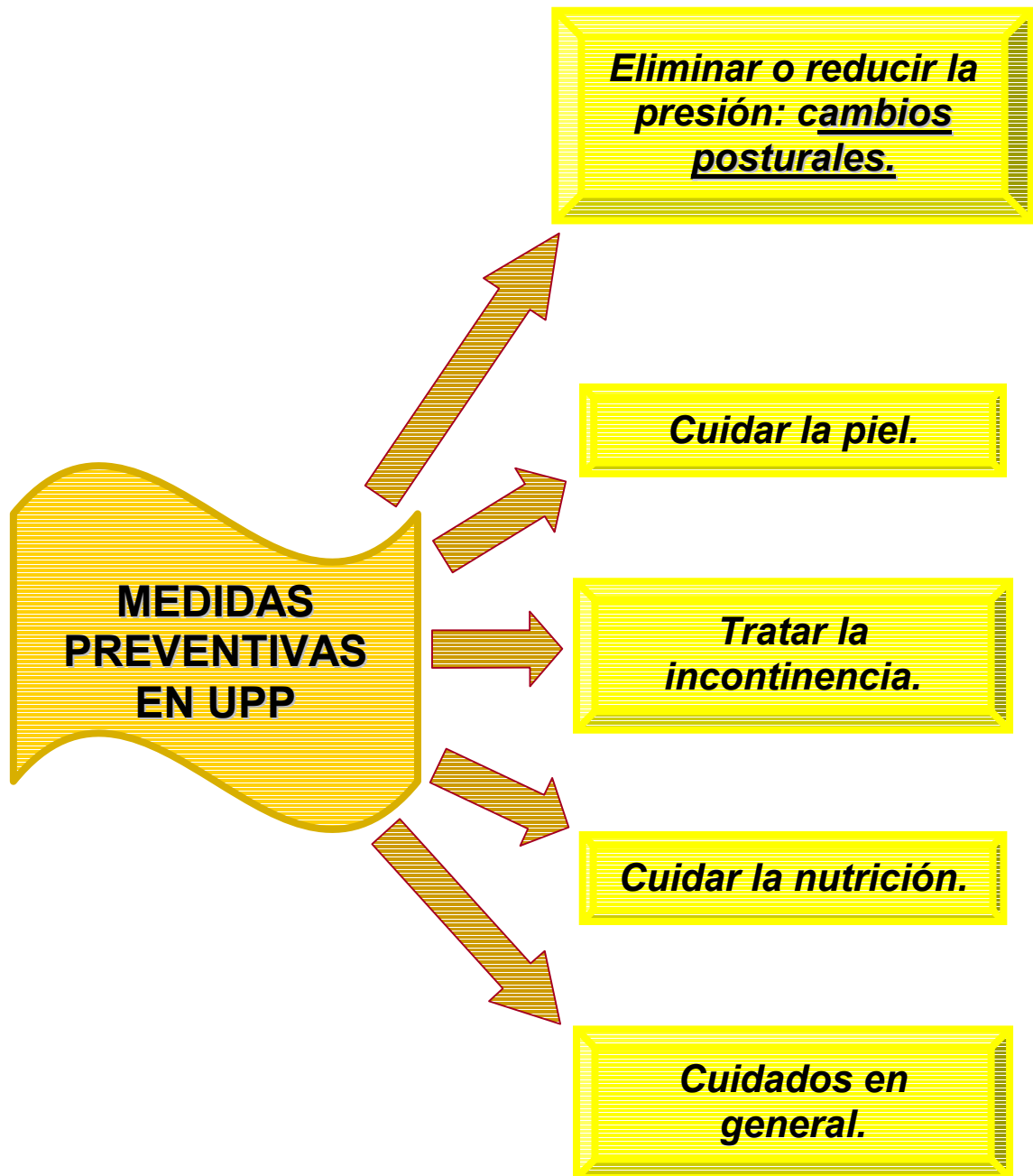
Riesgo Moderado:

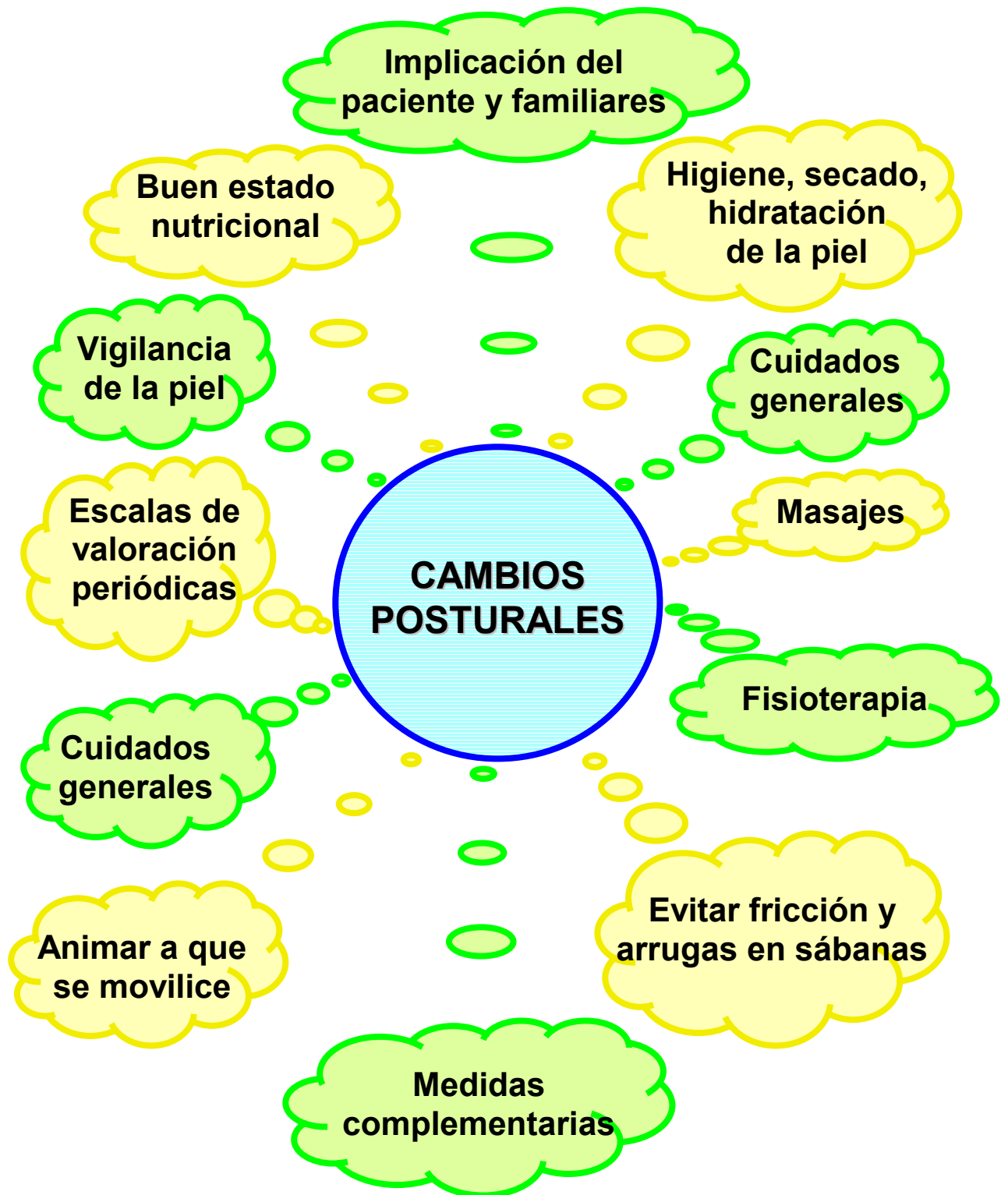
Puntuación total 13 - 14.

Riesgo Alto:

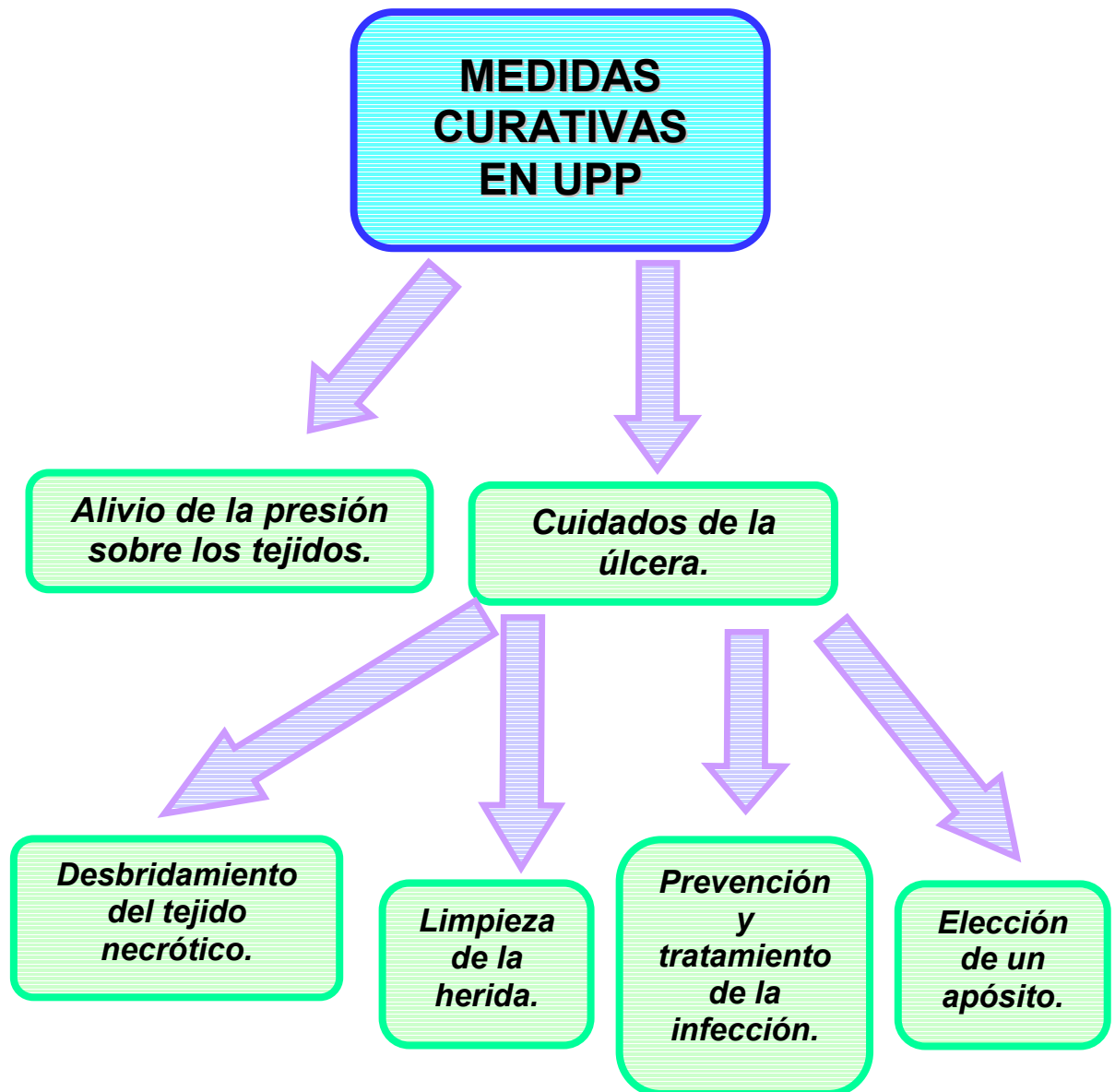
Puntuación total < 12.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN



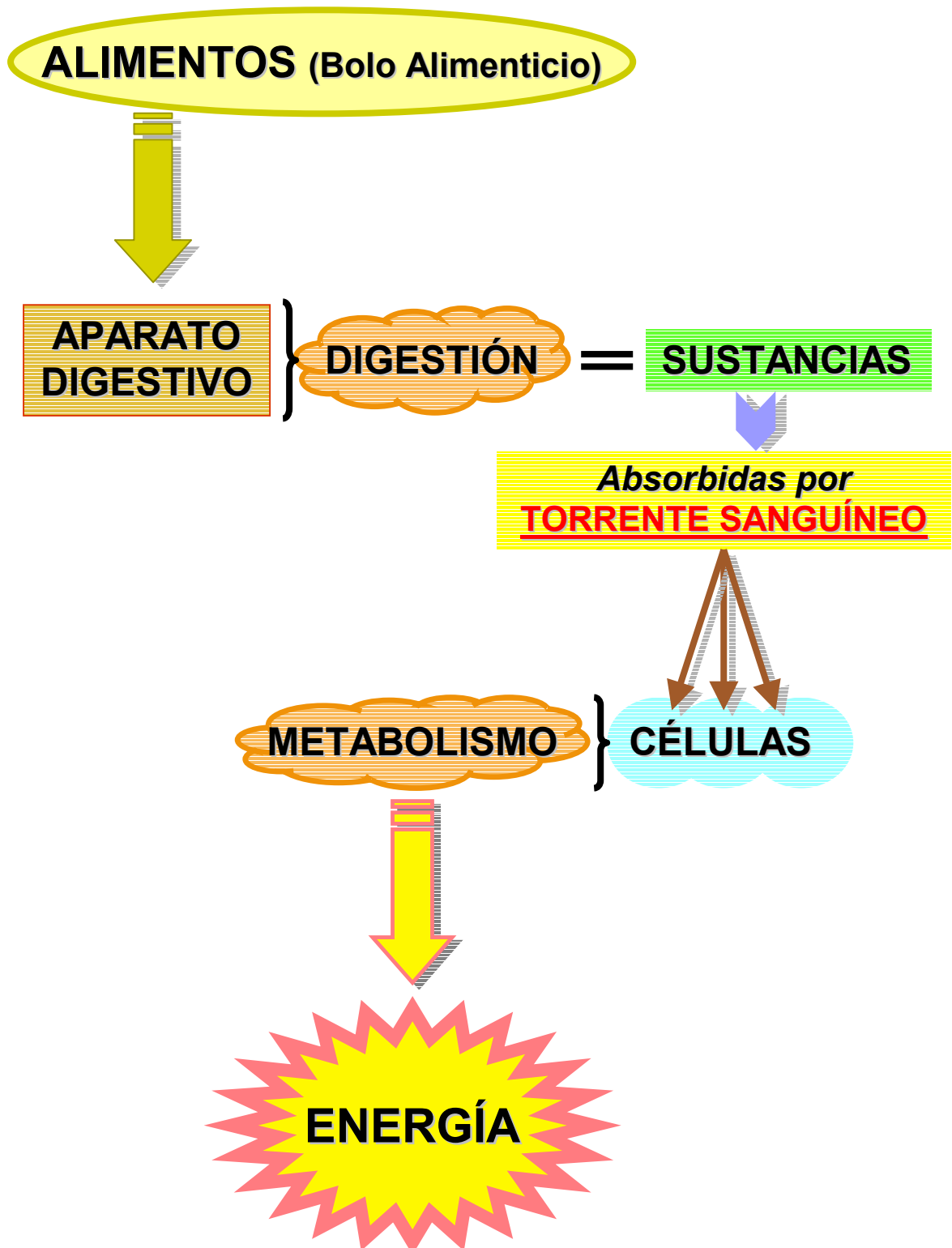


MEDIDAS CURATIVAS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN



UNIDAD DIDÁCTICA 6:

NUTRICIÓN.

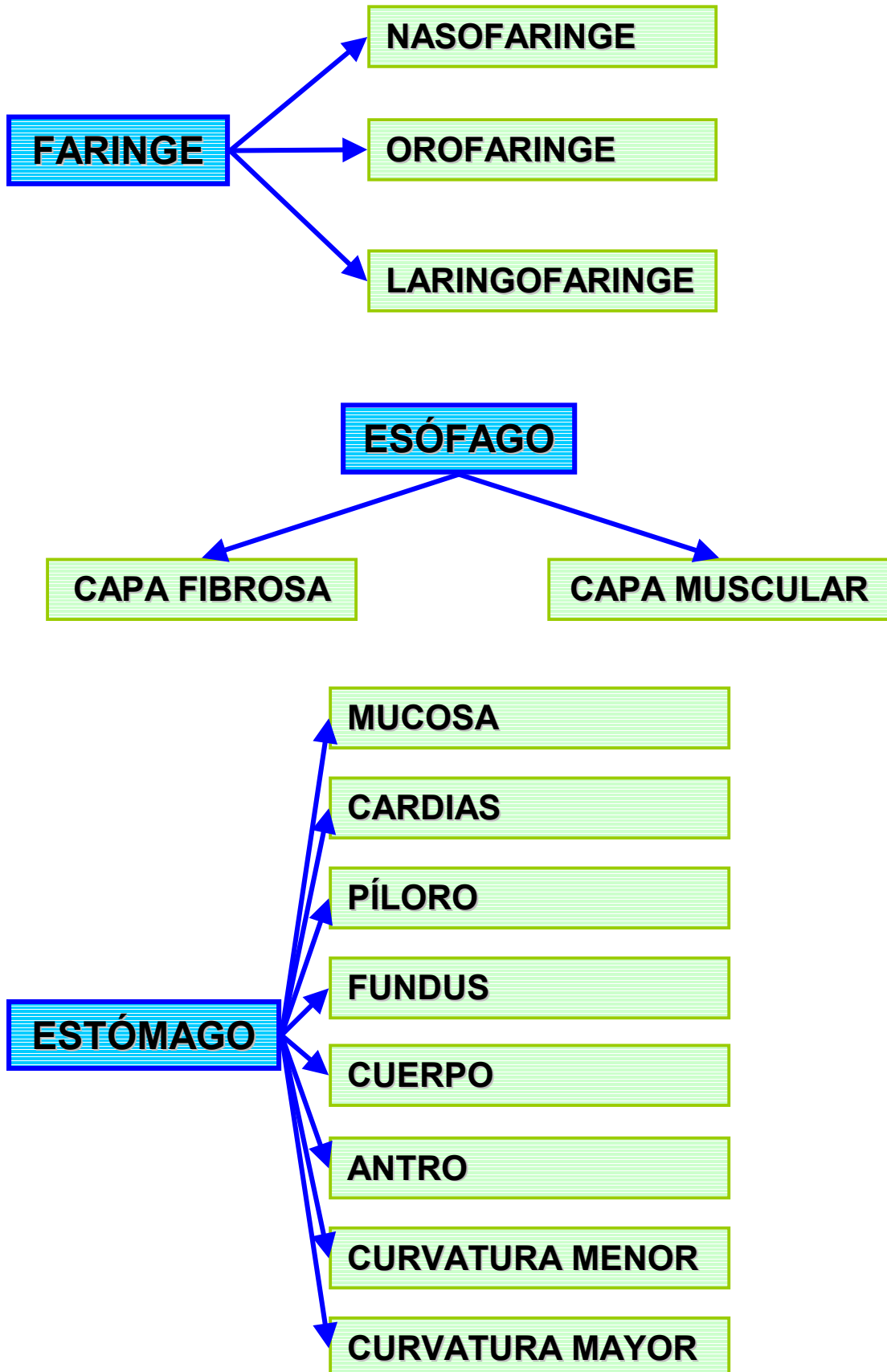


APARATO DIGESTIVO	FUNCIONES
CAVIDAD BUCAL	Vía de entrada de los alimentos al organismo.
FARINGE	Evita que el alimento pase al árbol bronquial.
ESÓFAGO	Conducir los alimentos desde la boca hacia el estómago mediante las CONTRACCIONES PERISTÁLTICAS .
ESTÓMAGO	Almacenar los alimentos, mezclarlos con el producto de sus células secretoras y absorber algunas sustancias como agua y alcoholes.
INTESTINO DELGADO	Terminar la digestión y absorber los productos finales del proceso.
INTESTINO GRUESO	Absorber agua y eliminar productos de deshecho de la digestión.
PÁNCREAS	Sintetizar y liberar jugo pancreático; liberar hormonas para regular el metabolismo de los hidratos de carbono.
HÍGADO	Sintetizar y liberar bilis, metabolizar nutrientes y fármacos y colaborar en la defensa del organismo.
VESÍCULA BILIAR	Almacenar la bilis.

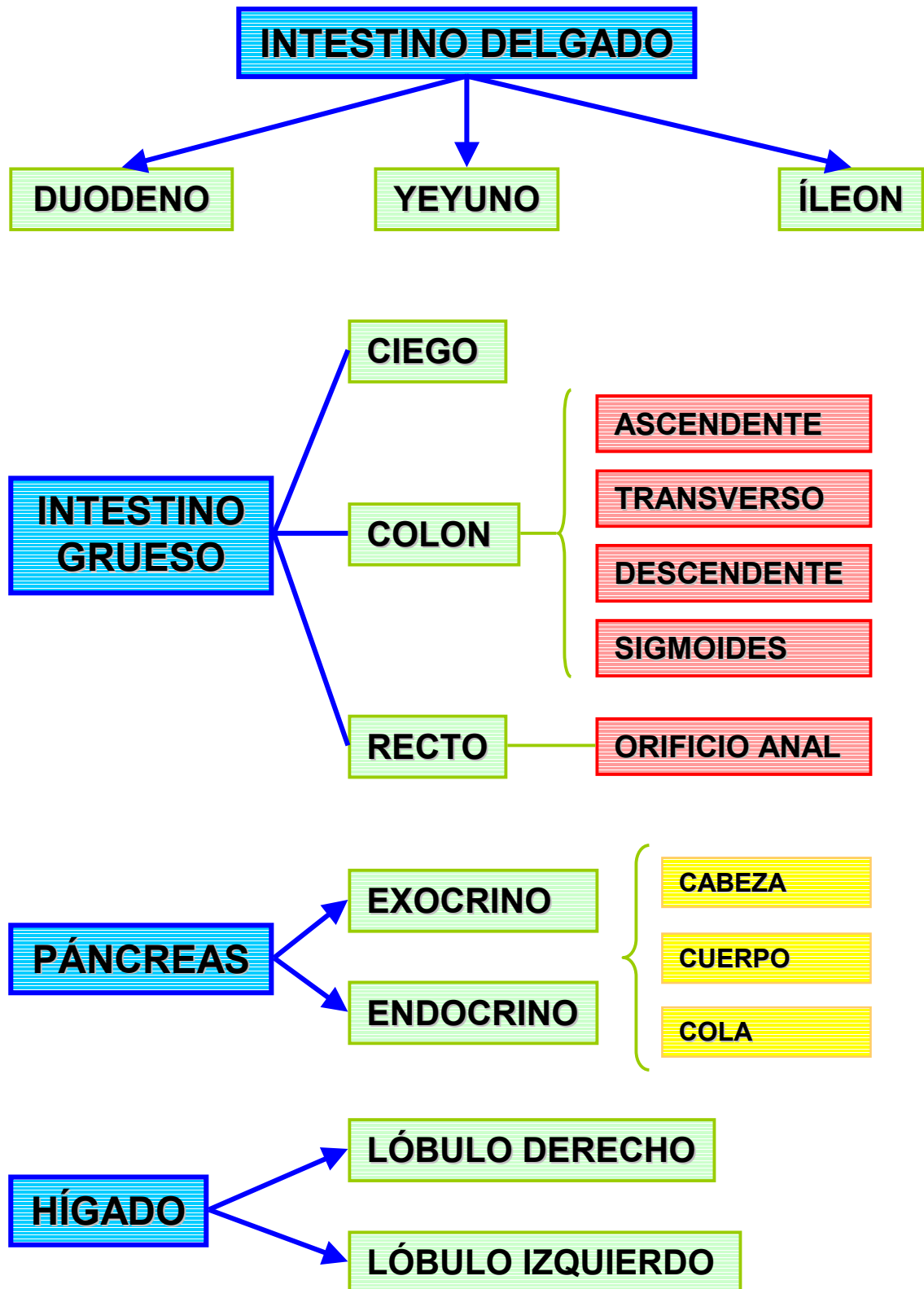
ANATOMÍA DEL APARATO DIGESTIVO (I)

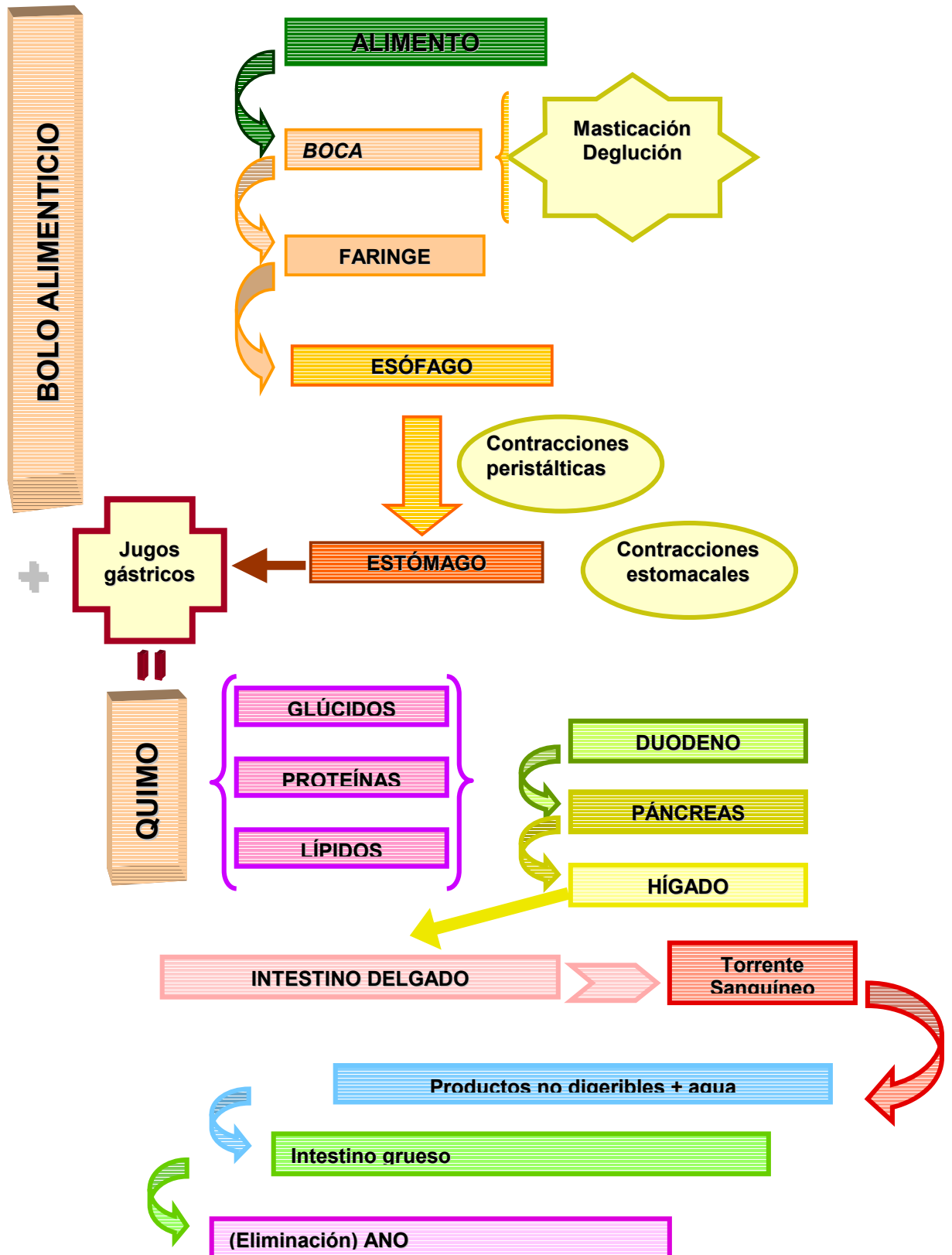


ANATOMÍA DEL APARATO DIGESTIVO (II)

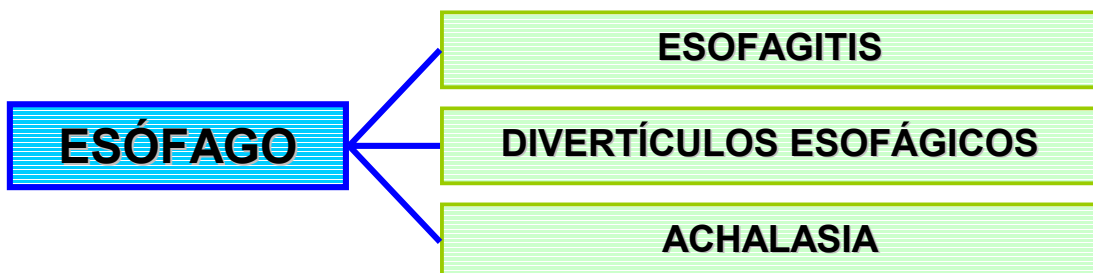
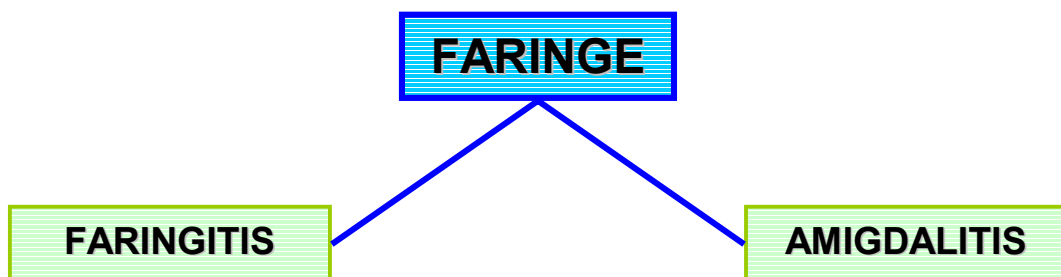
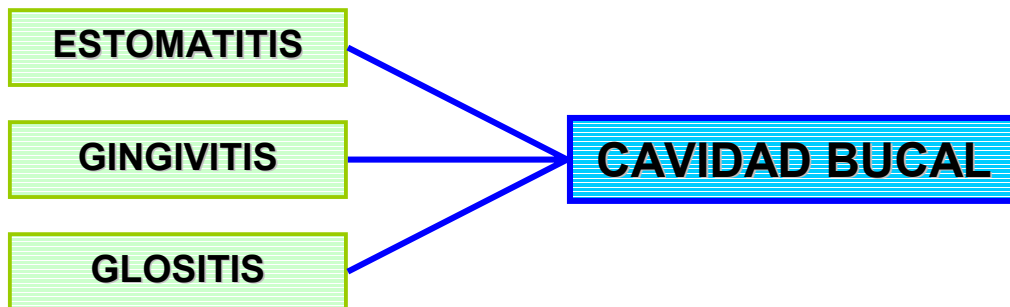


ANATOMÍA DEL APARATO DIGESTIVO (III)

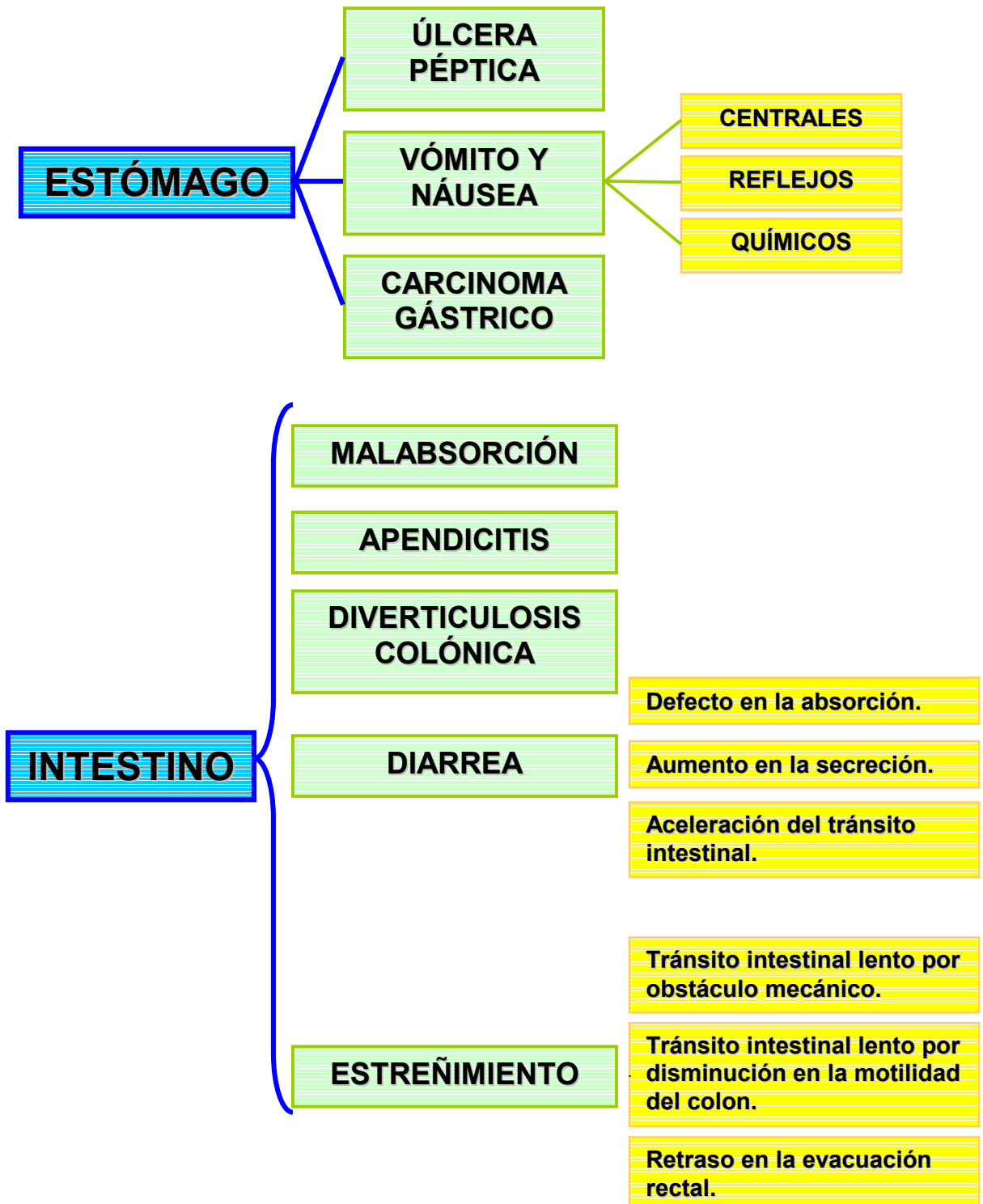




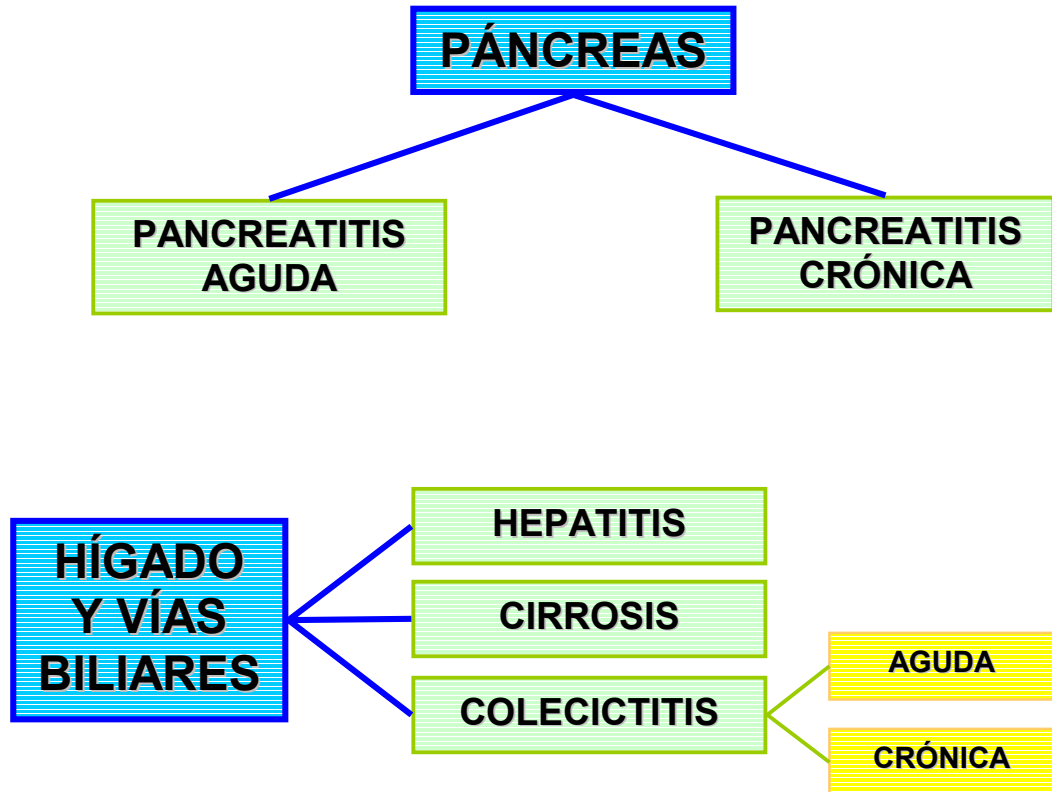
PATOLOGÍAS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL (I)



PATOLOGÍAS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL (II)



PATOLOGÍAS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL (III)

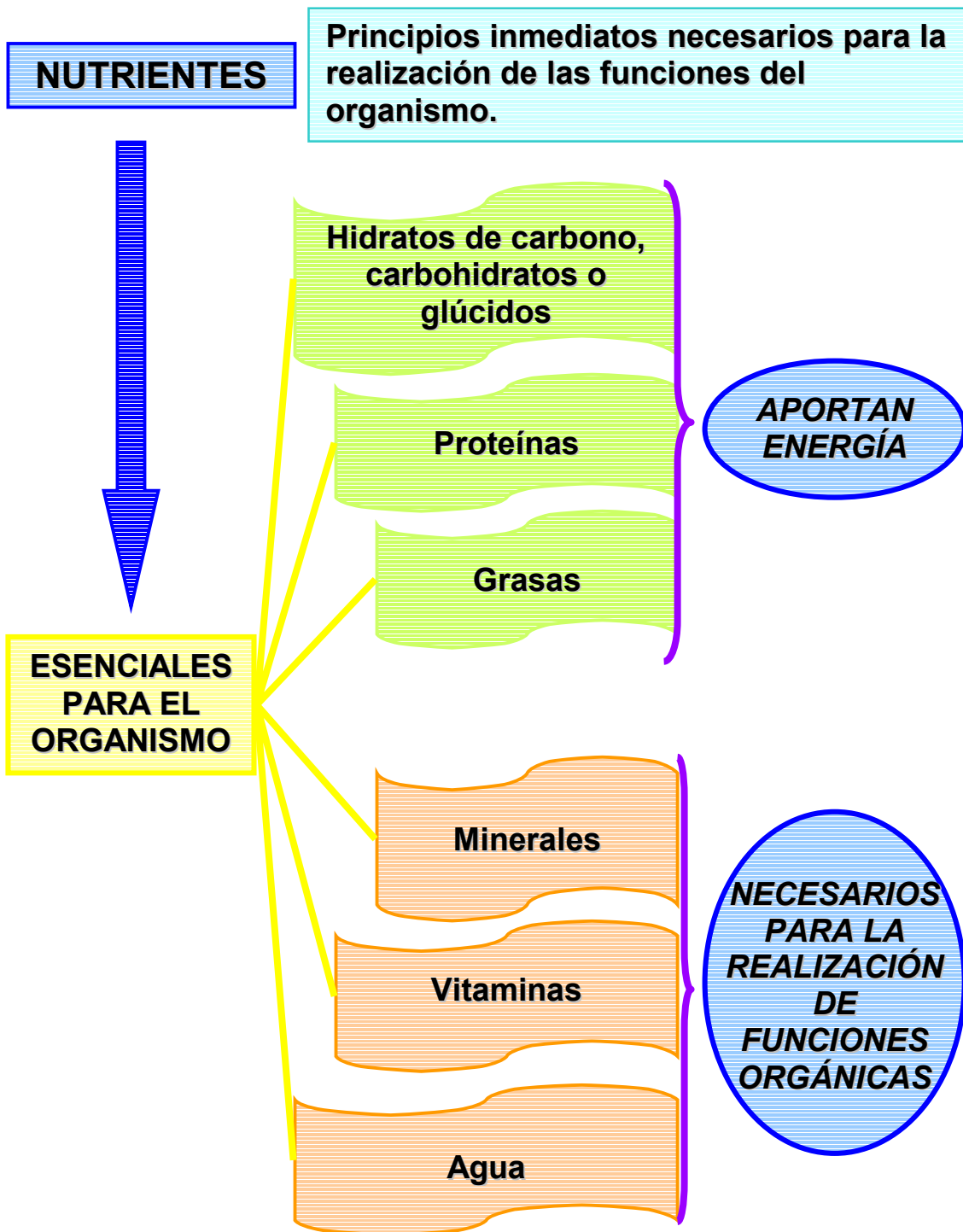


CARACTERÍSTICAS	POSIBLE CAUSA
Restos alimenticios ingeridos.	Ha pasado poco tiempo desde la ingesta.
Vómitos en ayunas.	Embarazo. Alcoholismo.
Acuosos (claros).	Secreción gástrica.
Biliosos (amarillo verdoso).	Presencia de reflujo duodenogástrico.
Porráceos (verdes).	Expulsión de contenido intestinal.
Fecaloides (color y olor parecidos a los de las heces).	Obstrucción intestinal baja.
Vómitos en posos de café.	Hemorragia digestiva.
Vómito que alivia.	Úlceras.



FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LA POBLACIÓN





NUTRIENTE	APORTE RECOMENDADO EN LA DIETA	ALIMENTOS QUE LOS CONTIENEN
HIDRATOS DE CARBONO	El 50% de la energía total que el individuo necesita.	<i>Patatas, cereales, frutas, verduras, miel, caña de azúcar.</i>
PROTEÍNAS	El 15% de la energía total.	<i>Leche y derivados, huevos, pescado y carne.</i>
GRASAS	No debe superar el 35% de la energía total.	<u>Grasa animal:</u> manteca, tocino, huevo y pescado. <u>Grasa vegetal:</u> aceite de oliva y de girasol y frutos secos.
MINERALES	Las cantidades varían según el mineral de que se trate.	<u>Calcio:</u> leche y derivados. <u>Magnesio:</u> verduras, hortalizas y frutos secos. <u>Fósforo:</u> carne, pescado y leche. <u>Hierro:</u> carne, legumbres, frutos secos y huevo.
VITAMINAS		<u>V. A:</u> Vegetales, carnes, leche y derivados y huevos. <u>V. B12:</u> carnes y vísceras. <u>V. E:</u> Aceites de fruto y huevos <u>V. D:</u> Aceite de pescado, y leche.
AGUA	1 – 1,5 l. Por día	

PATOLOGÍAS DERIVADAS DE UNA DIETA INADECUADA

Enfermedades producidas por EXCESO en la ingesta de determinados nutrientes.	AZÚCARES	<i>Caries dental.</i> <i>Aumento de peso.</i> <i>Diabetes.</i> <i>Arteriosclerosis.</i>
	SAL	<i>Hipertensión arterial.</i>
	GRASAS	<i>Incremento progresivo de peso.</i> <i>Enfermedades cardiovasculares.</i>
	CALCIO	<i>Raquitismo (en niños).</i> <i>Osteomalacia (en adultos).</i>
Enfermedades producidas por DEFECTO en la ingesta de determinados nutrientes.	HIERRO	<i>Anemia.</i>
	VITAMINA A	<i>Pérdida de visión.</i>

FACTORES QUE PROPICIAN LA MALNUTRICIÓN EN EL ANCIANO (I)



FACTORES QUE PROPICIAN LA MALNUTRICIÓN EN EL ANCIANO (II)

DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS FÍSICAS Y COGNITIVAS.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS.

ALTERACIONES CRÓNICAS DEL APARATO DIGESTIVO.

Hipofunción secretora digestiva.

Disminución de la absorción intestinal.

Estreñimiento.

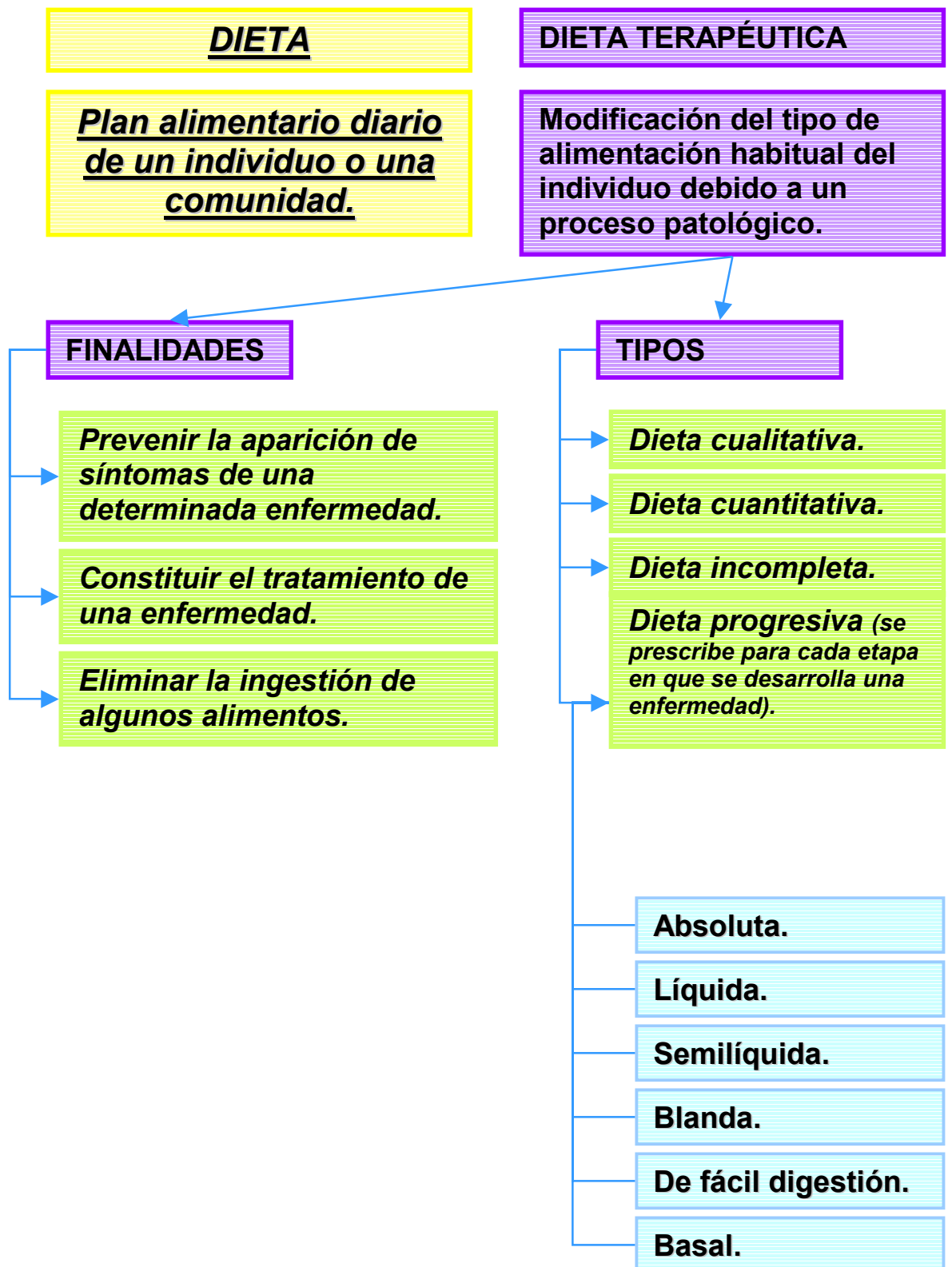
Trastorno en el metabolismo de los hidratos de carbono.

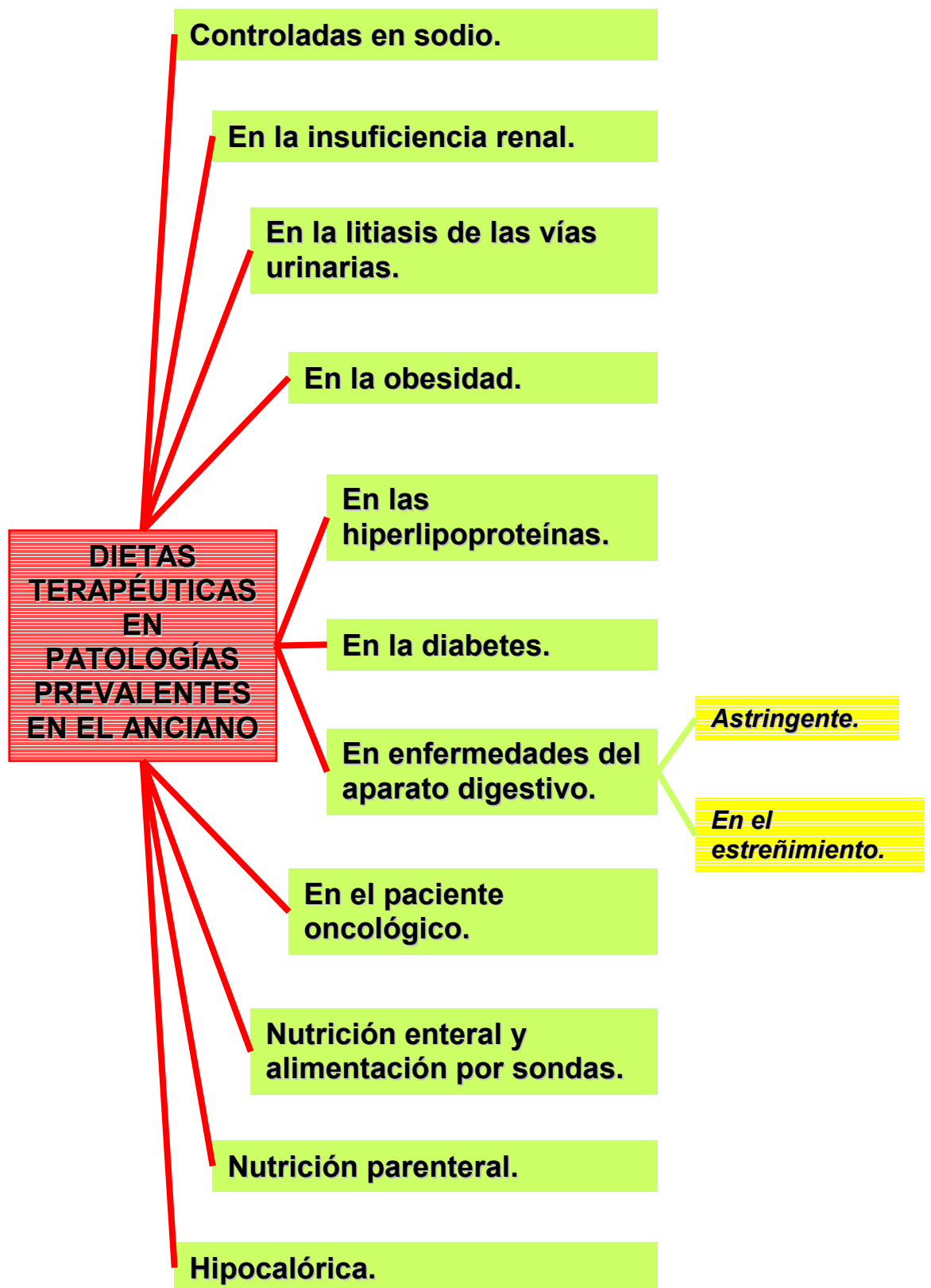
ASLAMIENTO Y SOLEDAD.

LIMITACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS.

CULTURA GASTRONÓMICA Y HÁBITOS PREVIOS.

INGRESO EN RESIDENCIAS, HOSPITALES U OTROS.





DETALLE DE LAS DIETAS TERAPÉUTICAS MÁS RELEVANTES EN ANCIANOS (I)

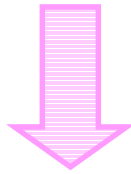
	COMPOSICIÓN	ALIMENTOS RECOMENDADOS	ALIMENTOS A EVITAR
DIETA EN LA DIABETES	<u>Proteínas:</u> 15% <u>Grasas:</u> 25 – 35% <u>Hidratos de carbono:</u> 50 – 60% <u>Azúcares:</u> fructosa y polialcoholes <u>Minerales, fibra y vitaminas:</u> como en sujetos normales.	Aceite de oliva. Leche desnatada. Yogur desnatado natural sin azúcar. Carne y pescado: plancha, horno, parrilla y hervidos. Fruta.	Fritos. Conservas. Embutidos. Frutos secos.
DIETA HIPOCALÓRICA	<u>Proteínas:</u> 10 – 15% <u>Grasas:</u> 20 – 30% <u>Hidratos de carbono:</u> 50 – 60% <u>Agua:</u> abundante <u>Micronutrientes</u>	Leche y productos lácteos. Farináceos. Verduras. Frutas. Carnes (pollo, pavo, ternera). Pescados blancos. Pescado azul: el necesario. Aceite de oliva.	Quesos grasos. Carne: cerdo y cordero. Fritos. Guisos con mucha grasa. Azúcar.

DETALLE DE LAS DIETAS TERAPÉUTICAS MÁS RELEVANTES EN ANCIANOS (II)

	COMPOSICIÓN	ALIMENTOS RECOMENDADOS	ALIMENTOS A EVITAR
DIETA ASTRINGENTE		DIARREA GRAVE <u>Líquidos</u>: agua de arroz y de zanahoria, zumo de limón, <u>soluciones rehidratantes</u>. MEJORA DEL PACIENTE: <u>Alimentos sólidos</u>: arroz, patatas y zanahorias hervidas y plátanos maduros. <u>Purés de verduras y fruta</u>.	
DIETA EN EL ESTREÑIMIENTO	Limitar los alimentos sin fibra o que endurecen las heces.	Fruta: fresca, cocida y en zumos, naranja y pomelo Verduras Leche y derivados Pan y cereales integrales Hortalizas Frutos secos	
DIETA HIPOSÓDICA	Disminuir el consumo de sal, pan, embutidos y ajo.		

CONTAMINACIÓN ALIMENTARIA

Presencia de cualquier agente extraño que produzca alteración en los alimentos.



TIPOS

AGENTES QUE LA PRODUCEN

Contaminación biótica

(Producida por agentes biológicos)

Bacterias

Mohos

Levadura

Virus

Inocuas.

Patógenas.

AGENTES FÍSICOS: sustancias que no se encuentran de forma natural en los alimentos.

Contaminación abiótica

(Producida por agentes no biológicos)

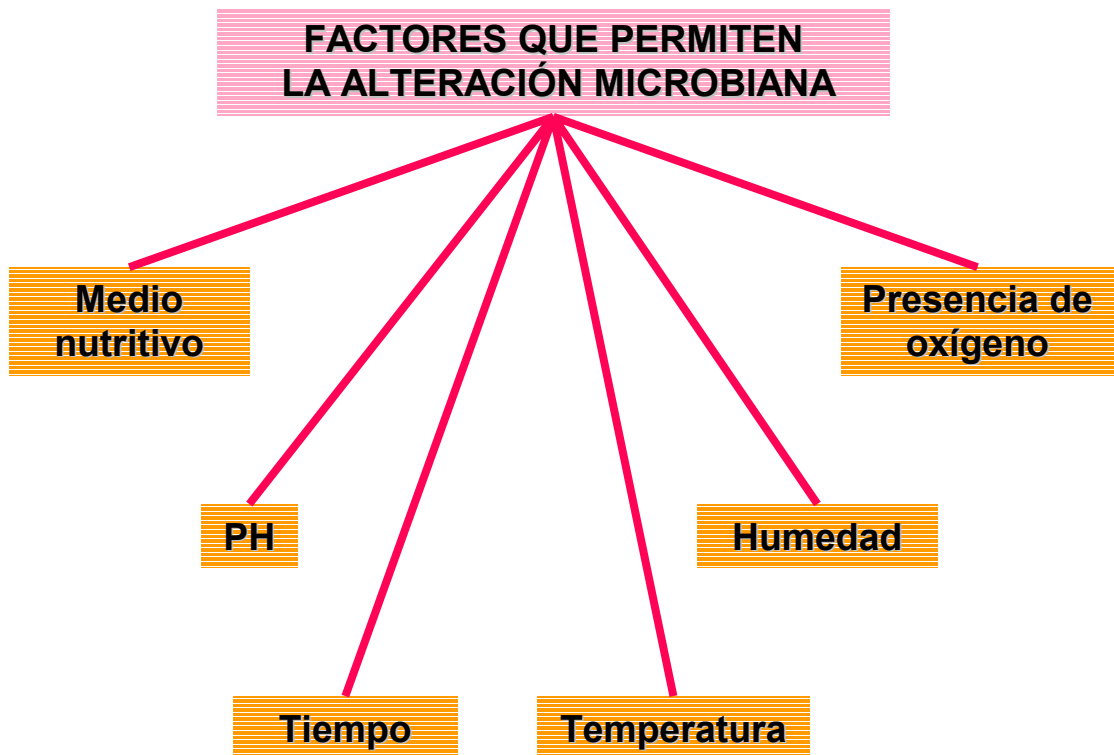
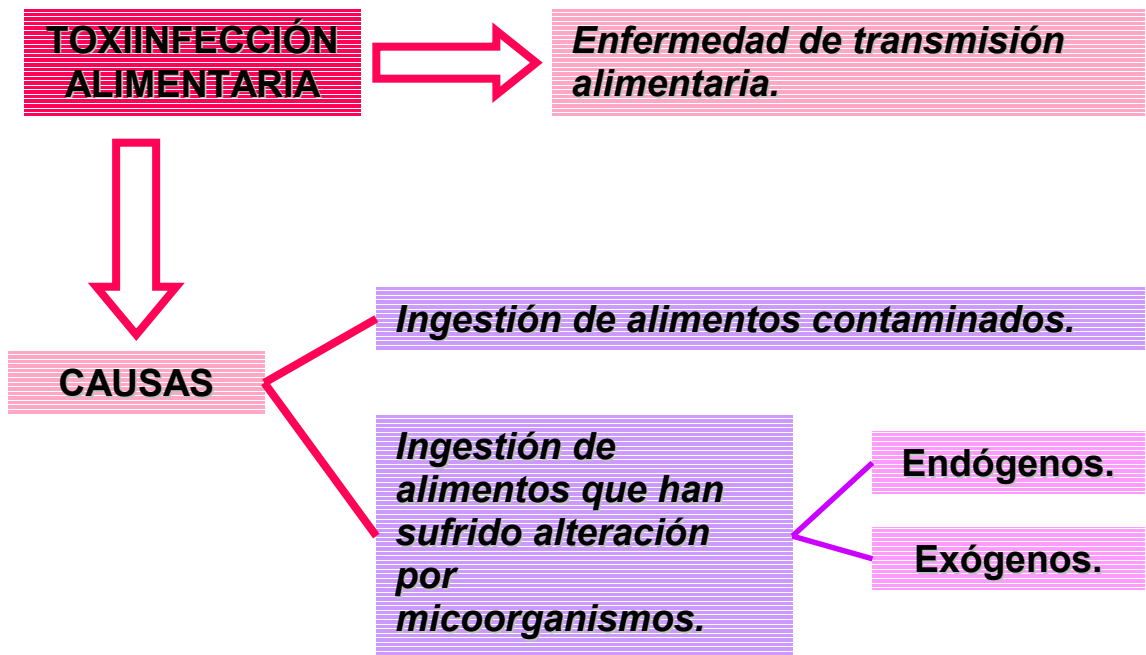
AGENTES QUÍMICOS: sustancias químicas que pueden ser tóxicas para el organismo.

Sustancias que se encuentran de forma natural en los alimentos.

Sustancias incorporadas al alimento por la contaminación ambiental.

Sustancias procedentes de productos de limpieza o fitosanitarios.

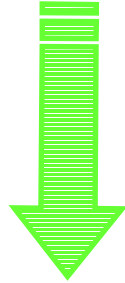
Aditivos químicos.



PRINCIPALES TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS POR ALTERACIÓN MICROBIANA

MICROORGANISMO PATÓGENO	TOXI- INFECCIÓN ALIMENTARIA	VEHÍCULOS DE TRANSMISIÓN	SÍNTOMAS
<u>SALMONELLA</u>	<i>Salmonelosis</i>	Carne, pescado y huevo crudo, poco cocinado o mal descongelado.	Dolores de cabeza. Trastorno gastro – intestinal. Fiebre alta.
<u>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</u>	<i>Toxiinfección estafilocócica</i>	Manipuladores infectados. Alimentos contaminados durante su elaboración.	Vómitos. Diarreas. Dolor abdominal.
<u>CLOSTRIDIUM BOTULINUM</u>	<i>Botulismo</i>	Productos cárnicos. Conservas vegetales.	Vómitos. Diarreas. Dolor abdominal.
<u>ECHERICHIA COLI</u>	<i>Diarrea (infantil y de los turistas)</i>	Persona contaminada. Carne. Queso. Agua.	Dolor abdominal. Diarrea. Fiebre.

**Las TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS
se presentan en forma
de *BROTOS EPIDÉMICOS***

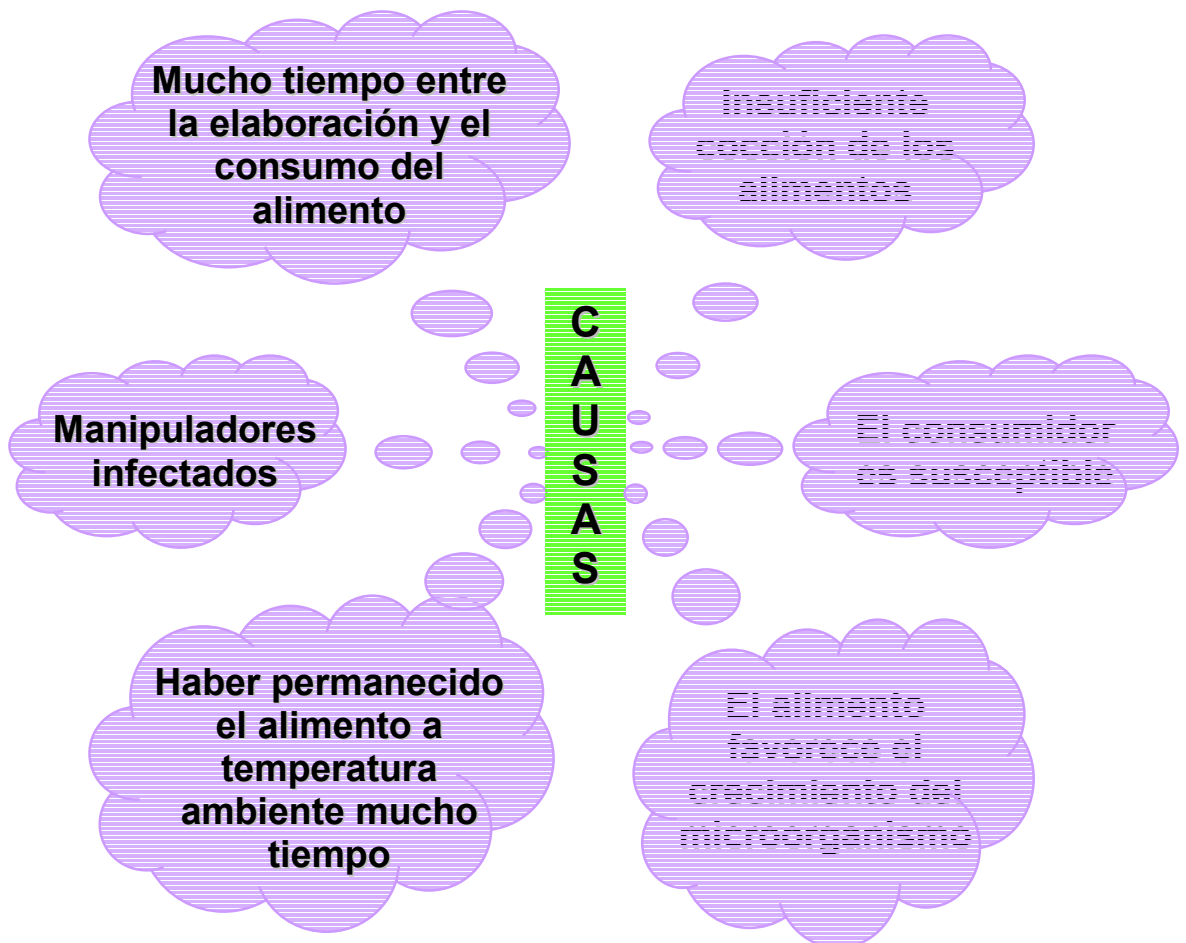


Tipos

FAMILIAR

COMUNITARIO

Trastornos en la salud en un corto periodo de tiempo entre individuos que han consumido el mismo alimento.



PREVENCIÓN DE LA TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA

Conservación.

Manipulación de alimentos.

PROCESOS a los que es sometido el alimento hasta llegar al consumidor.

→ **Elaboración.**

→ **Almacenado.**

→ **Transporte.**

→ **Comercialización.**

→ **Consumo.**

MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Normas higiénicas (normas de higiene personal).

Limpieza y desinfección de locales, equipos y utensilios.

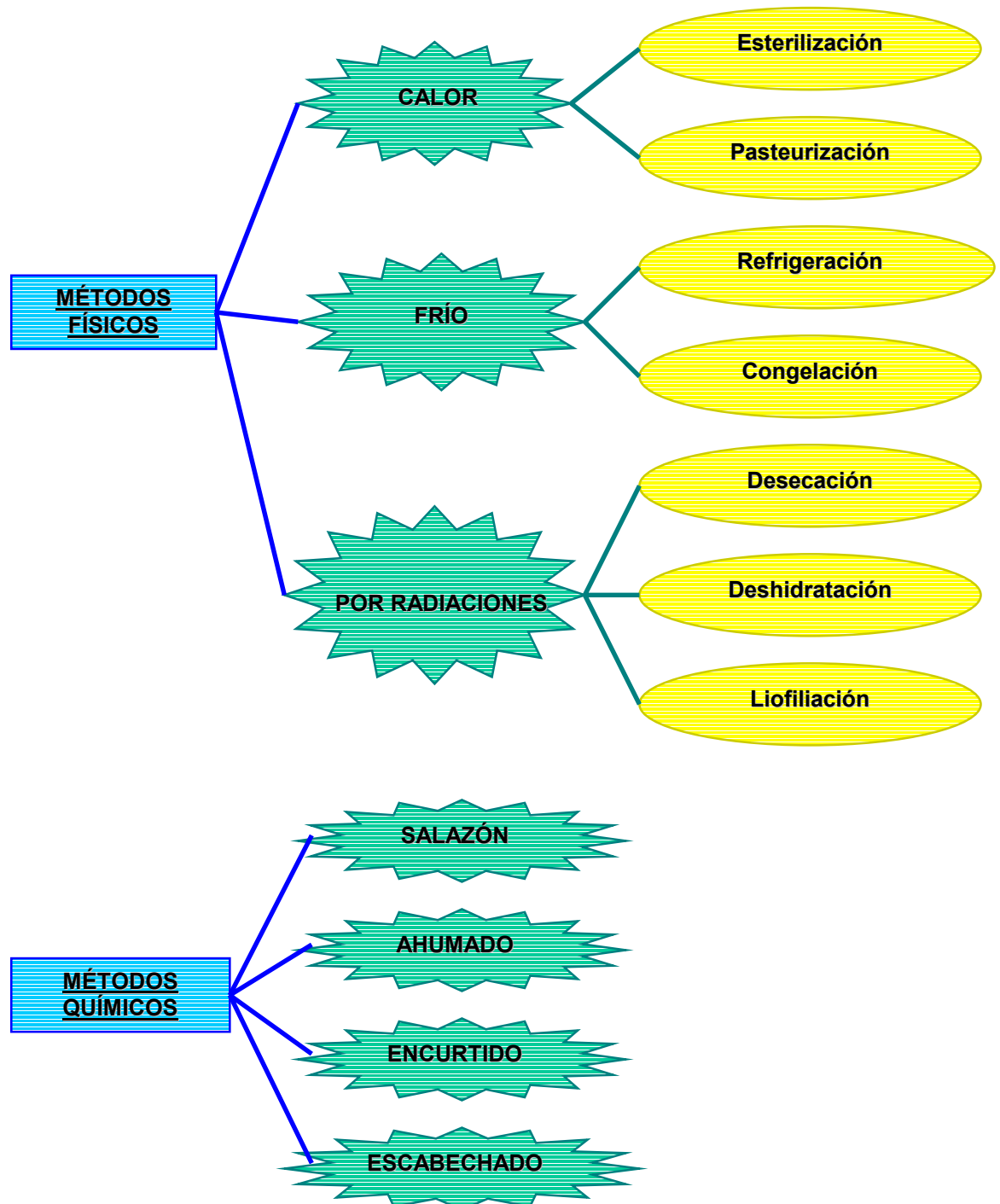
Control de plagas (desratización y desinsectación).

Uso de agua potable.

Utilización de tratamientos térmicos adecuados.

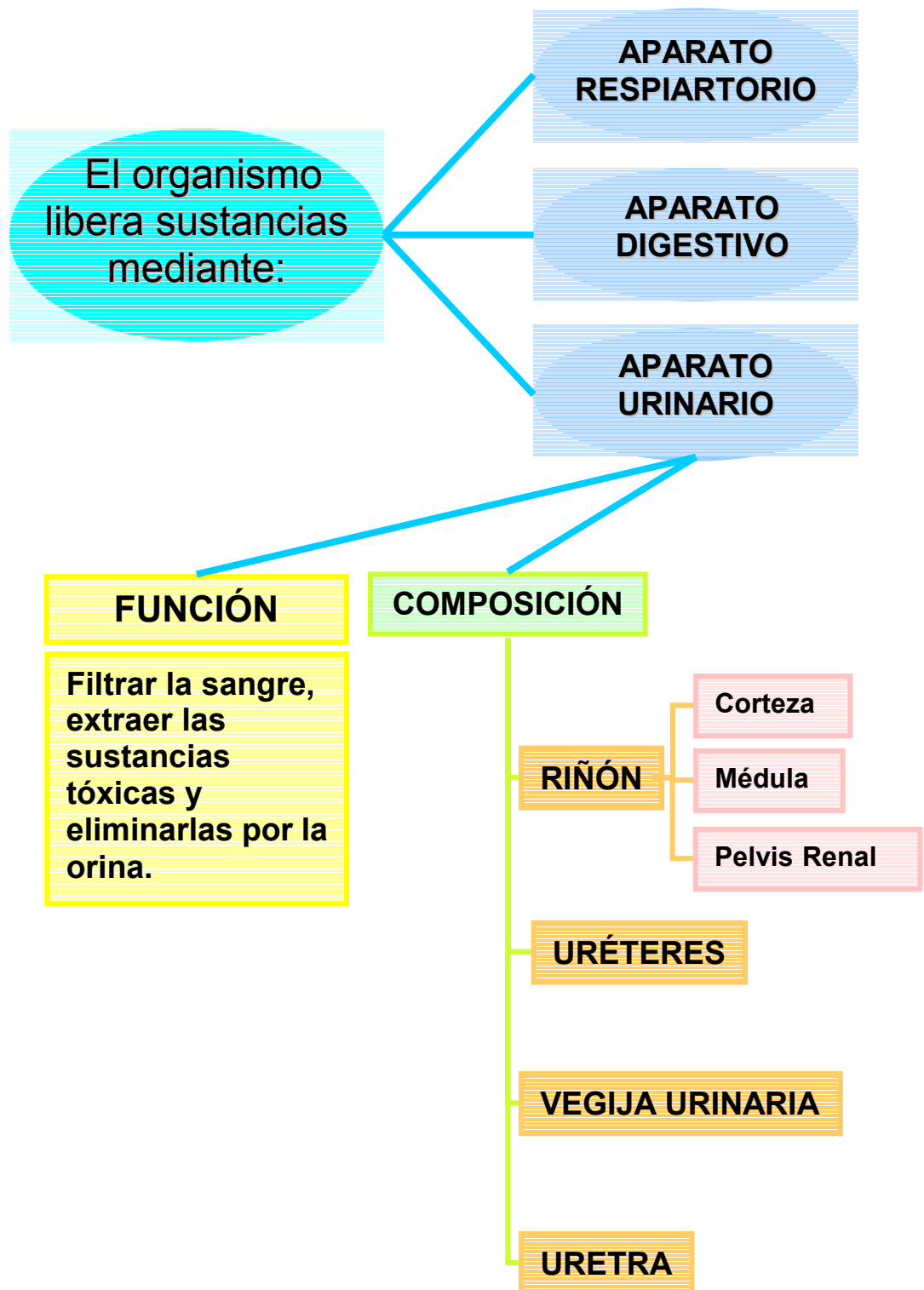
Normas para la empresa (ARCP).

TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN

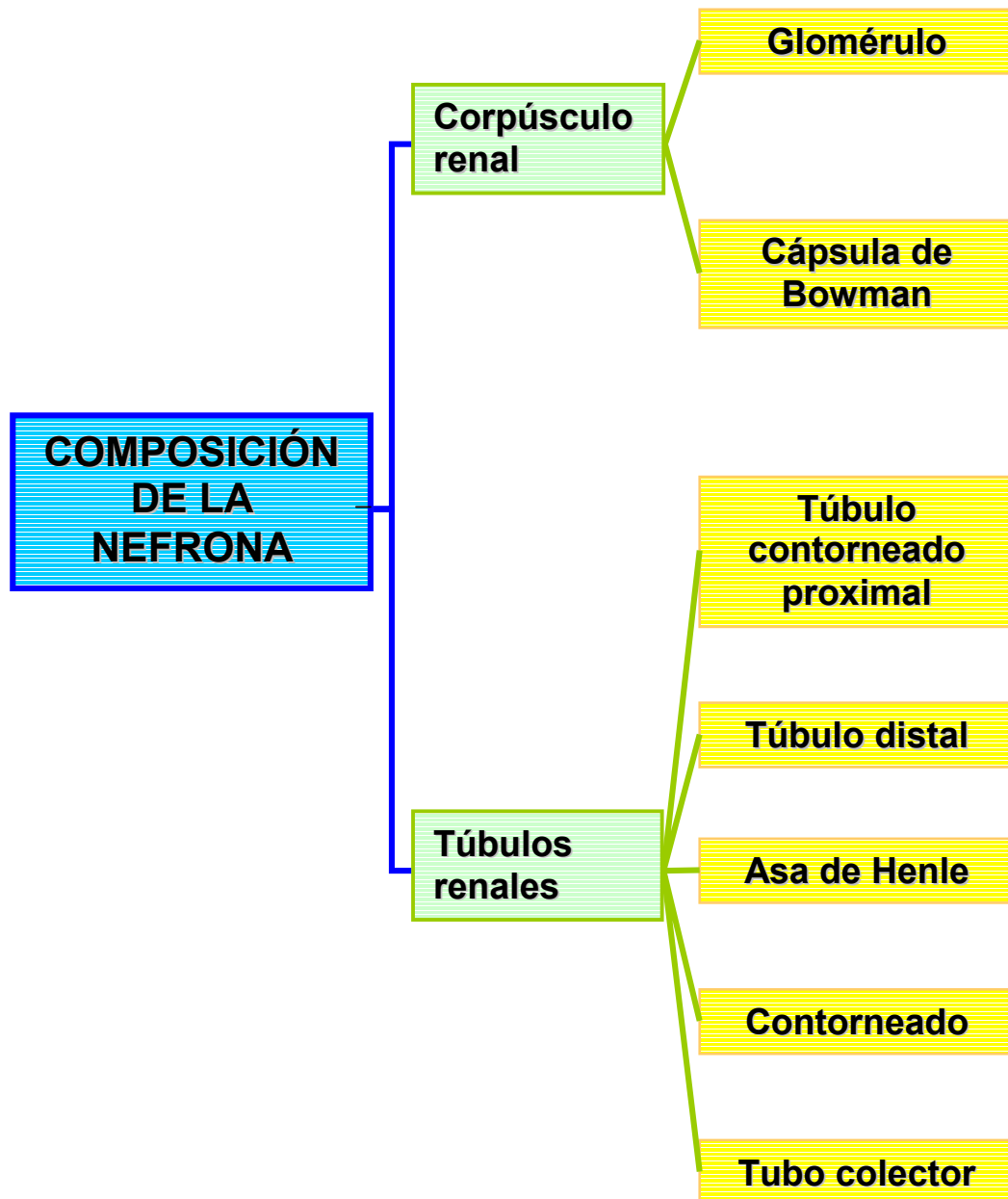


UNIDAD DIDÁCTICA 7:

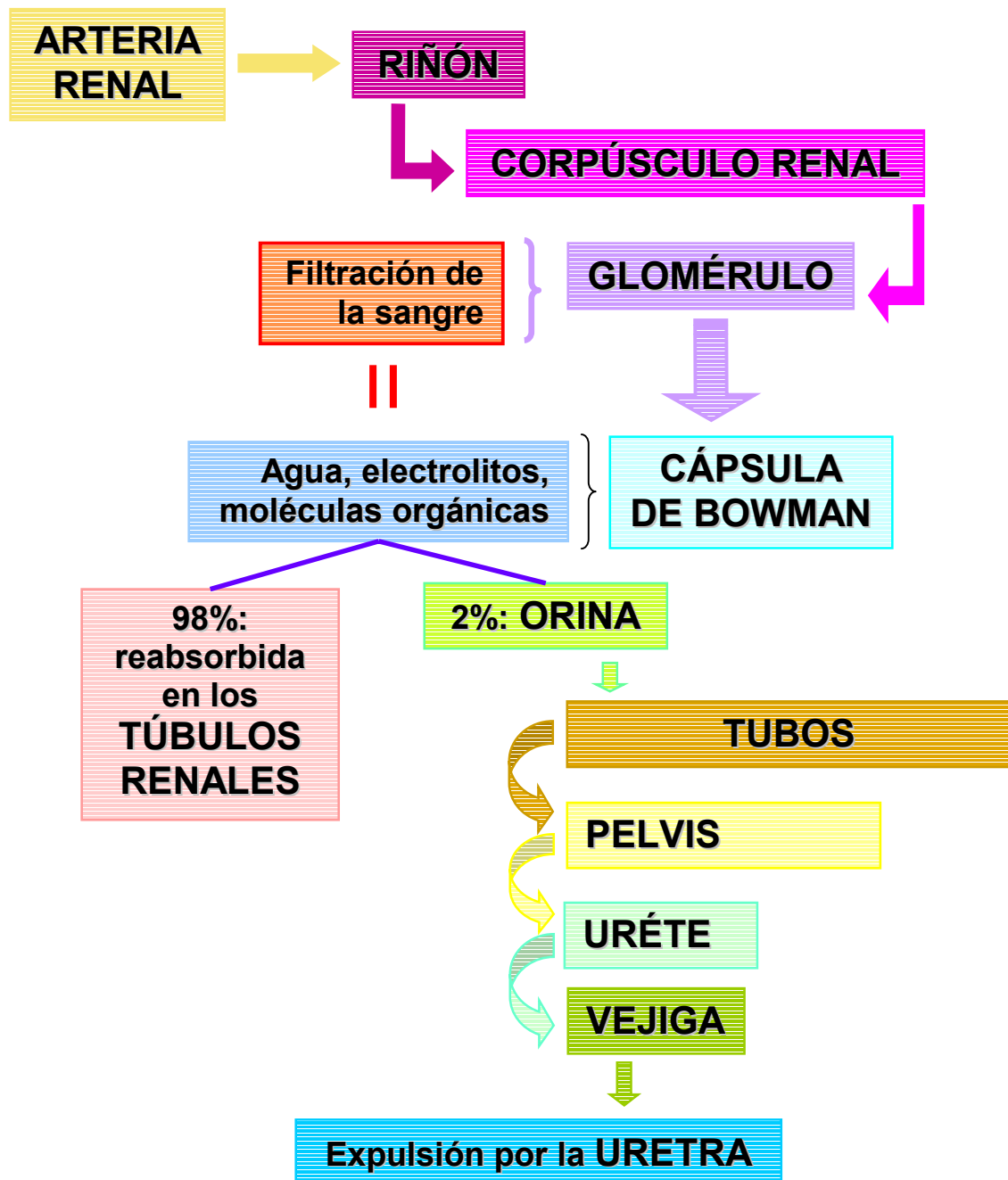
ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL.



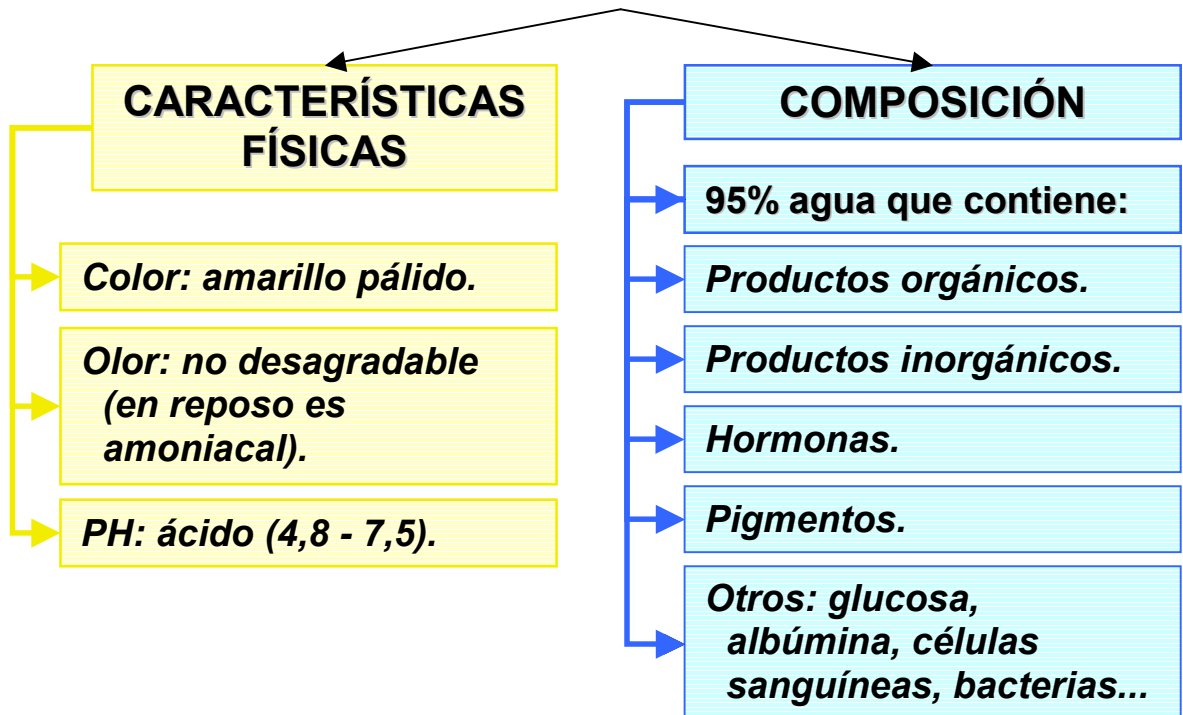
Unidad funcional del riñón: NEFRONA.



RECORRIDO DE LAS SUSTANCIAS TÓXICAS DE LA SANGRE DESDE EL RIÑÓN HASTA SER EXPULSADAS POR LA ORINA



LA ORINA



PATOLOGÍAS DEL APARATO URINARIO

CISTITIS: *infección de la vejiga*

LITIASIS: *cálculos en la vía urinaria.*

GLOMERULONEFRITIS: *inflamación del glomérulo renal.*

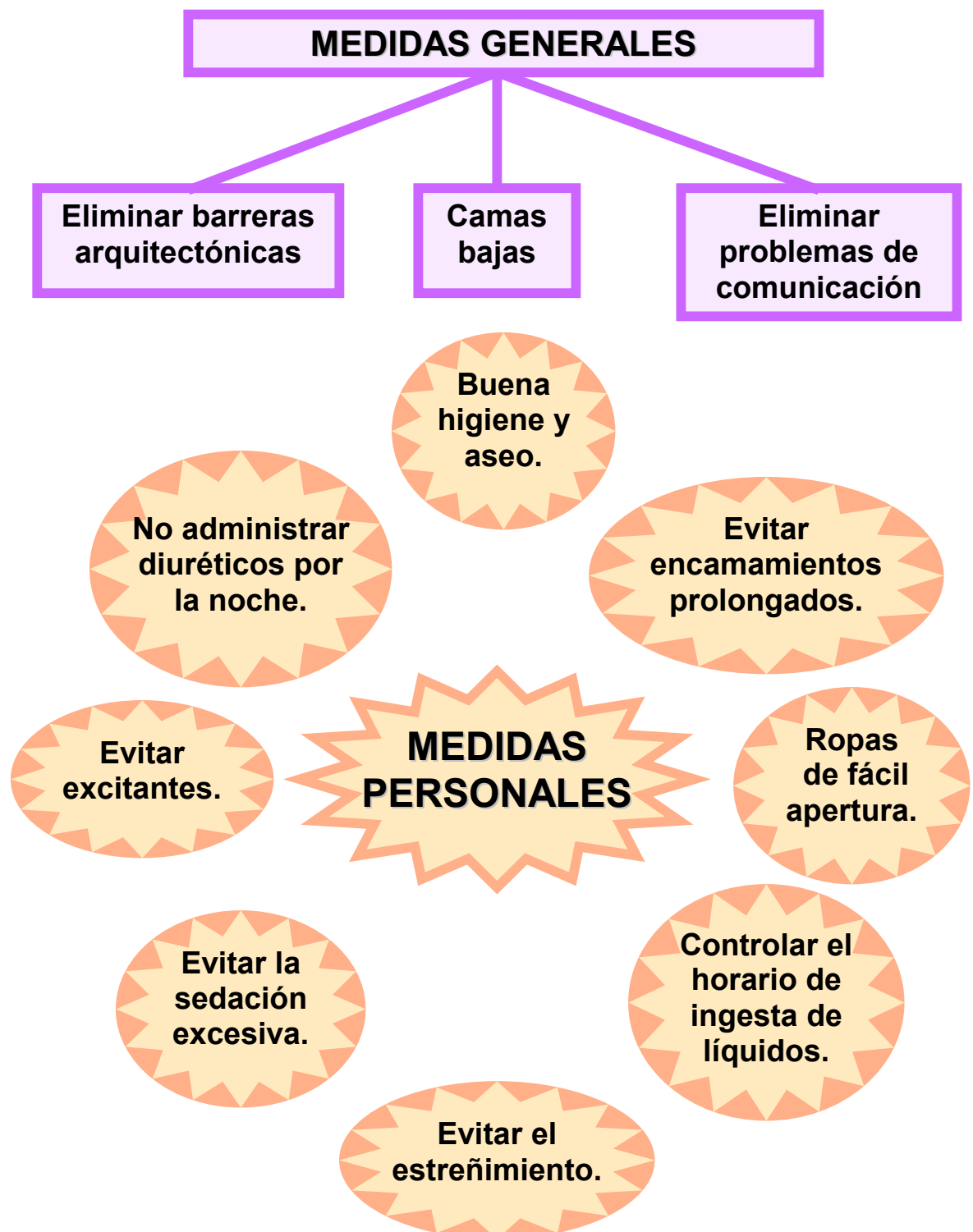
PIELONEFRITIS: *infección bacteriana del riñón.*

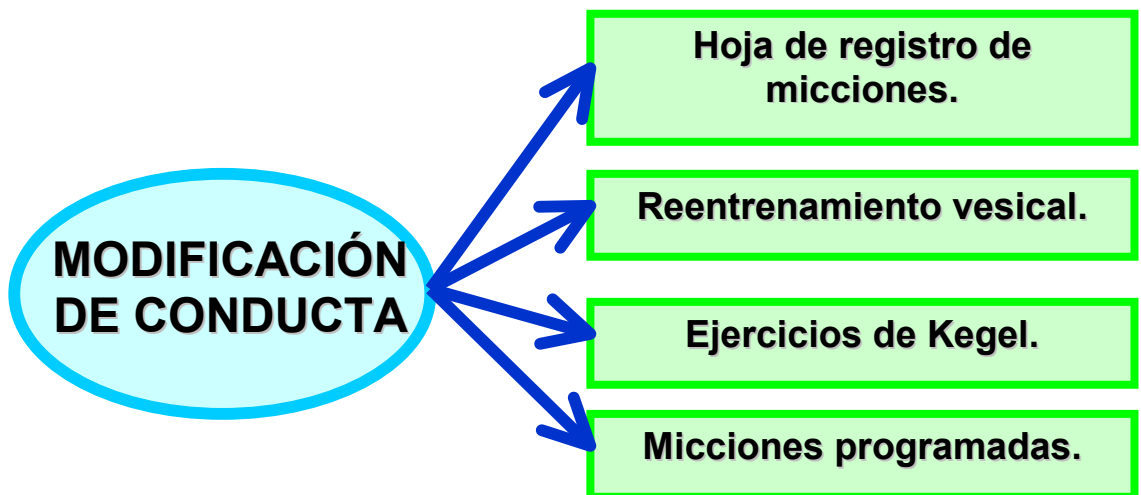
INSUFICIENCIA RENAL: *fracaso de la función renal.*

INCONTINENCIA URINARIA: *pérdida involuntaria de orina.*



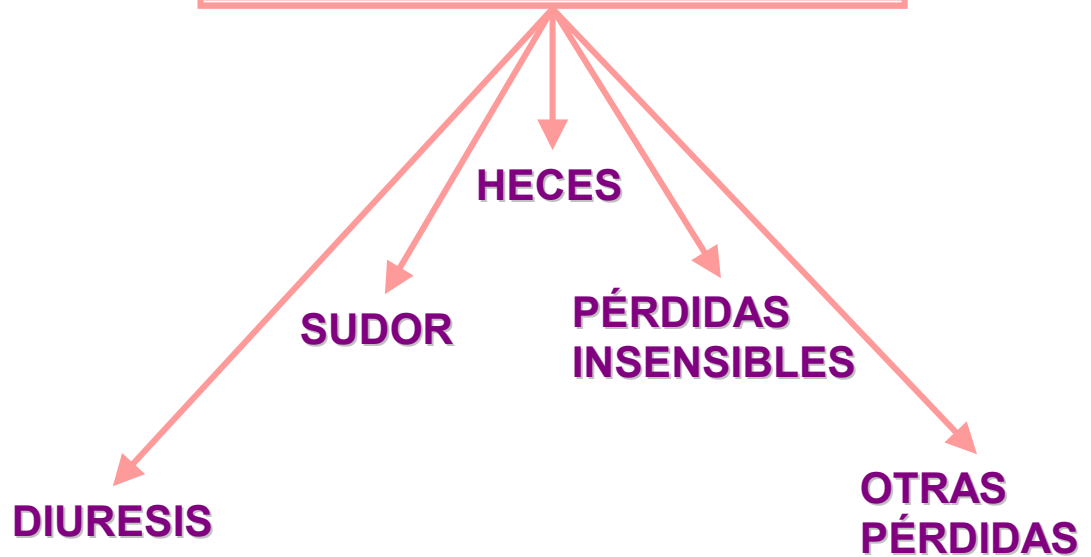
INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA INCONTINENCIA URINARIA



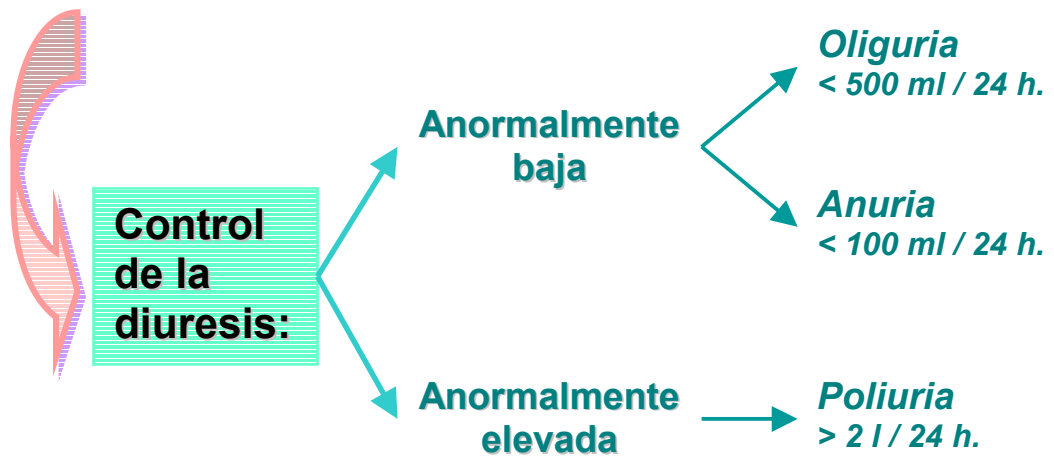




Salidas de líquido del organismo:
PÉRDIDAS O EGRESOS



*Cantidad
de orina
eliminada*



**VOLUMEN DE
LÍQUIDO
INGERIDO**

—

**VOLUMEN
DE LÍQUIDO
ELIMINADO**

=

**BALANCE
HÍDRICO**

**Balance
Hídrico
Positivo**

**El organismo
retiene más
líquido del que
elimina, por:**

Aporte excesivo

Fallo renal

Fallo cardíaco

**Balance
Hídrico
Negativo**

**La pérdida de
agua es mayor
que su ingreso,
por:**

Ingesta insuficiente

Diarreas o vómitos

Sudoración profusa

**Trastornos en la
función renal**

**Quemaduras,
hemorragias...**

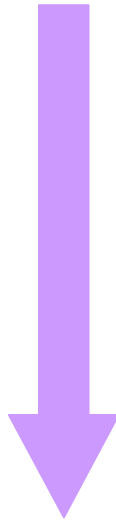
EJEMPLO DE HOJA DE BALANCE HÍDRICO

Fecha																			
Horas		0-4	4-8	8-12	12-16	16-20	20-24	0-4	4-8	8-12	12-16	16-20	20-24	0-4	4-8	8-12	12-16	16-20	20-24
Peso																			
APORTACIÓN	INGESTA																		
	SUERO																		
	MEDICACIÓN																		
TOTAL APORTACIÓN																			
ELIMINACIÓN	ORINA																		
	HECES																		
	VÓMITOS																		
	DRENAJES																		
	SUDORACIÓN																		
	PÉRDIDAS INSENSIBLES																		
TOTAL ELIMINACIÓN																			
TOTAL BALANCE				ACUMULATIVO				ACUMULATIVO						ACUMULATIVO					

SONDAJE VESICAL



Comunicación de la vejiga con el exterior a través de una sonda para permitir la salida de la orina.



INDICACIONES

Obstrucción a la salida de la orina.

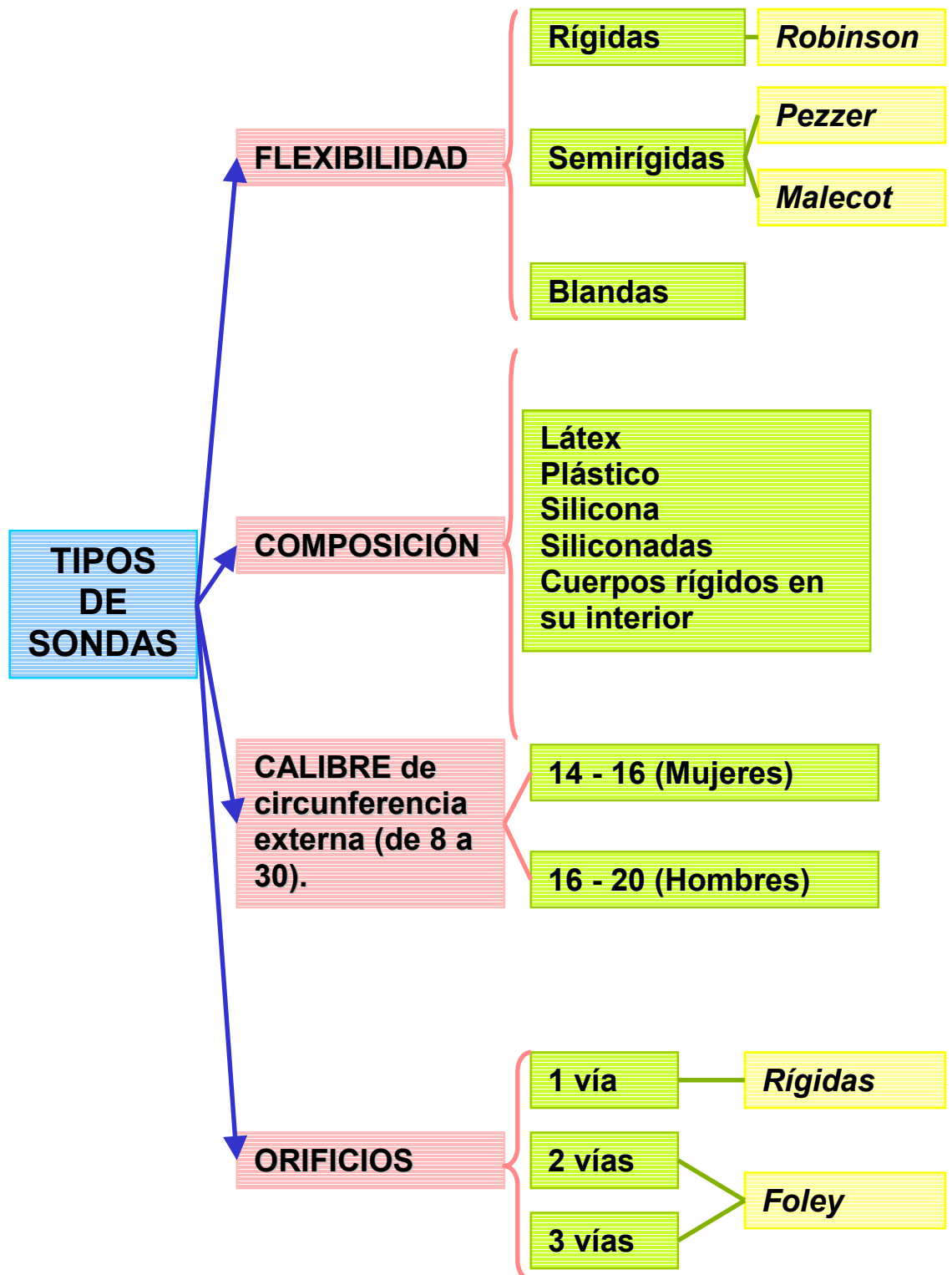
Postoperatorio.

Recogida estéril de muestras de orina.

Medición de diuresis.

Lavados vesicales.

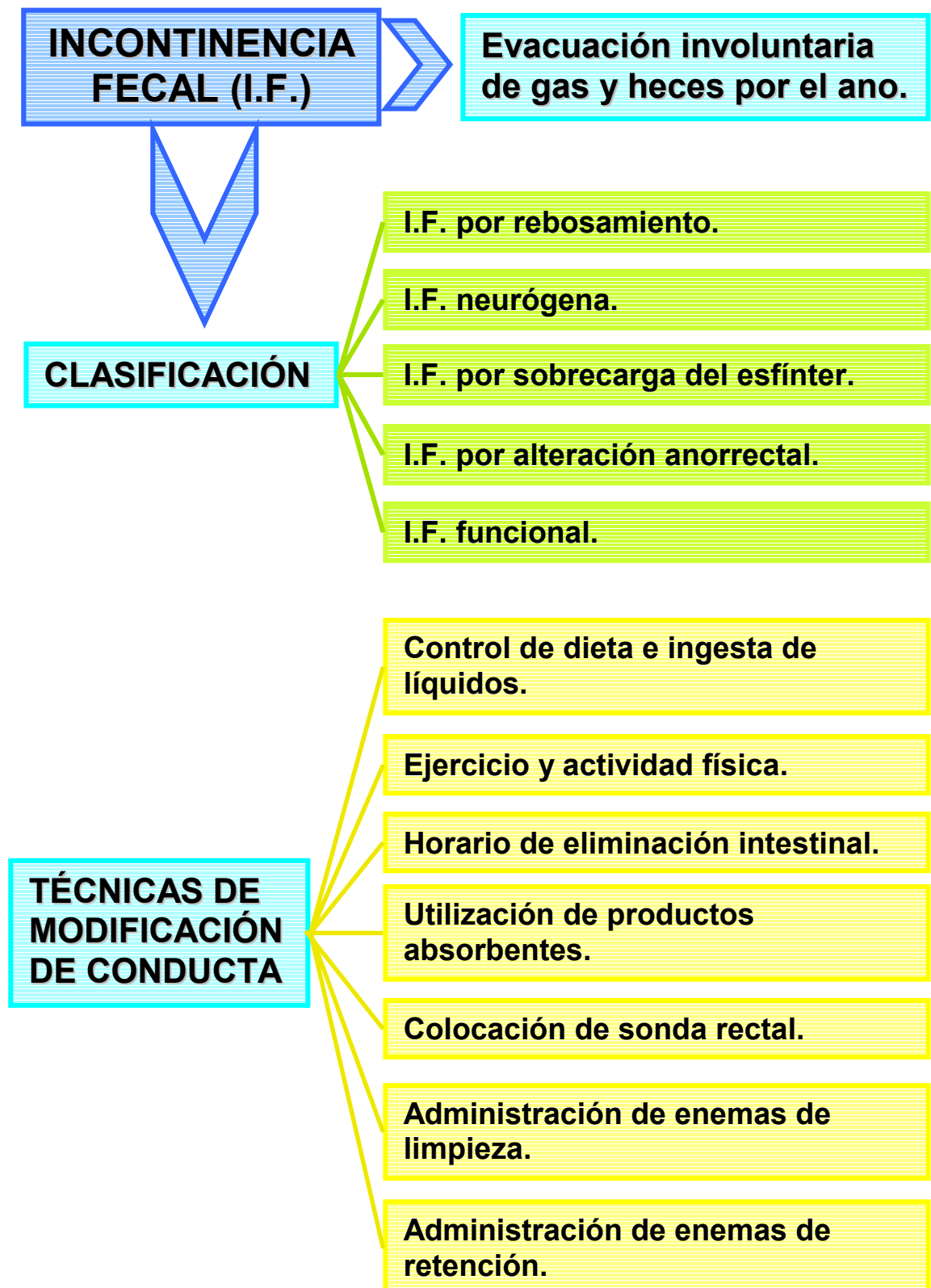
Evitar complicaciones de la incontinencia urinaria.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SONDA PERMANENTE

Lavar las manos antes y después de manipular la sonda.
Fijar el tubo de drenaje de la bolsa a la pierna.
Mantener siempre la bolsa por debajo del nivel de la vejiga
Lavar la sonda periódicamente.
Limpiar la zona genital periódicamente.
Evitar desconexiones innecesarias.
Atender a cualquier signo de infección urinaria.
Pinzar la sonda en el tubo de drenaje.

**EL PERSONAL DE ENFERMERÍA INSTRUIRÁ AL
PACIENTE PARA
LA MANIPULACIÓN Y CUIDADOS
DE LA SONDA URINARIA PERMANENTE
UNA VEZ SEA DADO DE ALTA.**



**PROCEDIMIENTOS
DEL PERSONAL
AUXILIAR
EN ELIMINACIÓN
INTESTINAL**

Colocación de sonda rectal.

Administración de enemas
de limpieza.

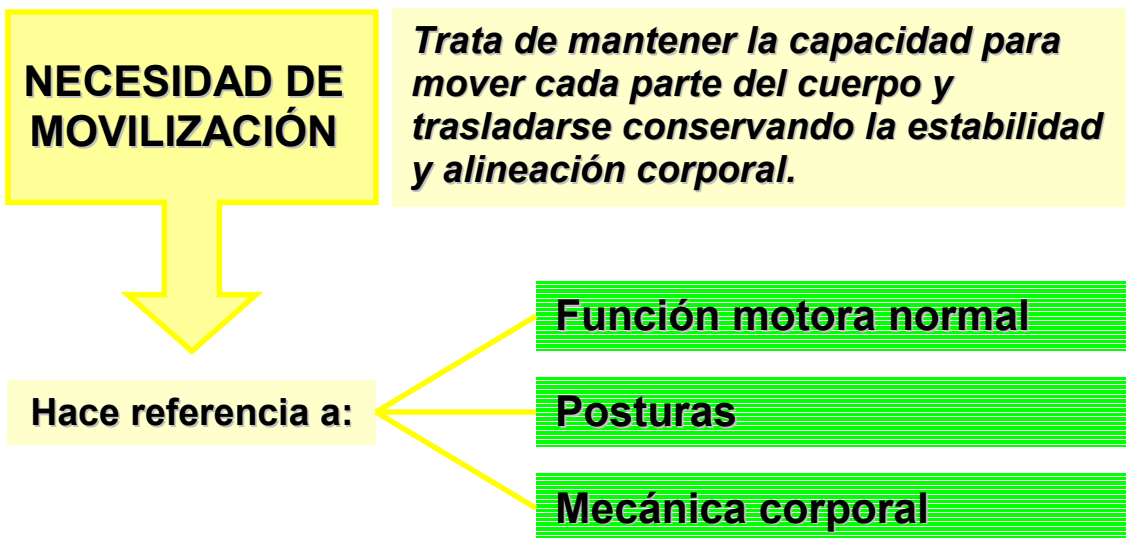
Administración de enemas
de retención.

***ENEMA: solución líquida
que se introduce a través del recto
con fines de limpieza, diagnóstico o tratamiento.***

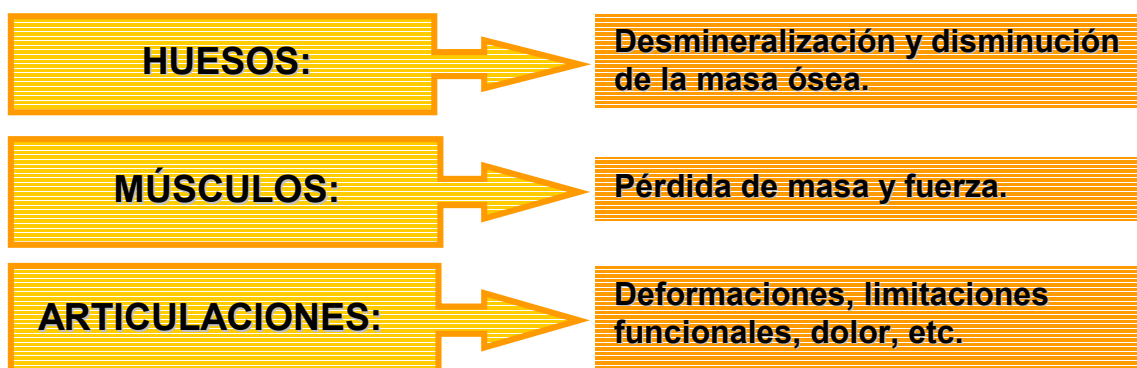
TIPOS	FINES
Enemas evacuadores o de limpieza	Aliviar el estreñimiento. Limpiar el intestino.
Enemas de retención	Visualización del intestino.

UNIDAD DIDÁCTICA 8:

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN.



EFFECTOS DEL ENVEJECIMIENTO SOBRE EL SISTEMA MUSCULO – ESQUELÉTICO



POR QUÉ REALIZAR UNA MOVILIZACIÓN

Efectos positivos

Mejorar la condición muscular del paciente.

Evitar las malas posturas corporales.

Favorecer la independencia del anciano.

Aumentar las posibilidades de relación social del anciano.

CUÁNDO REALIZAR UNA MOVILIZACIÓN

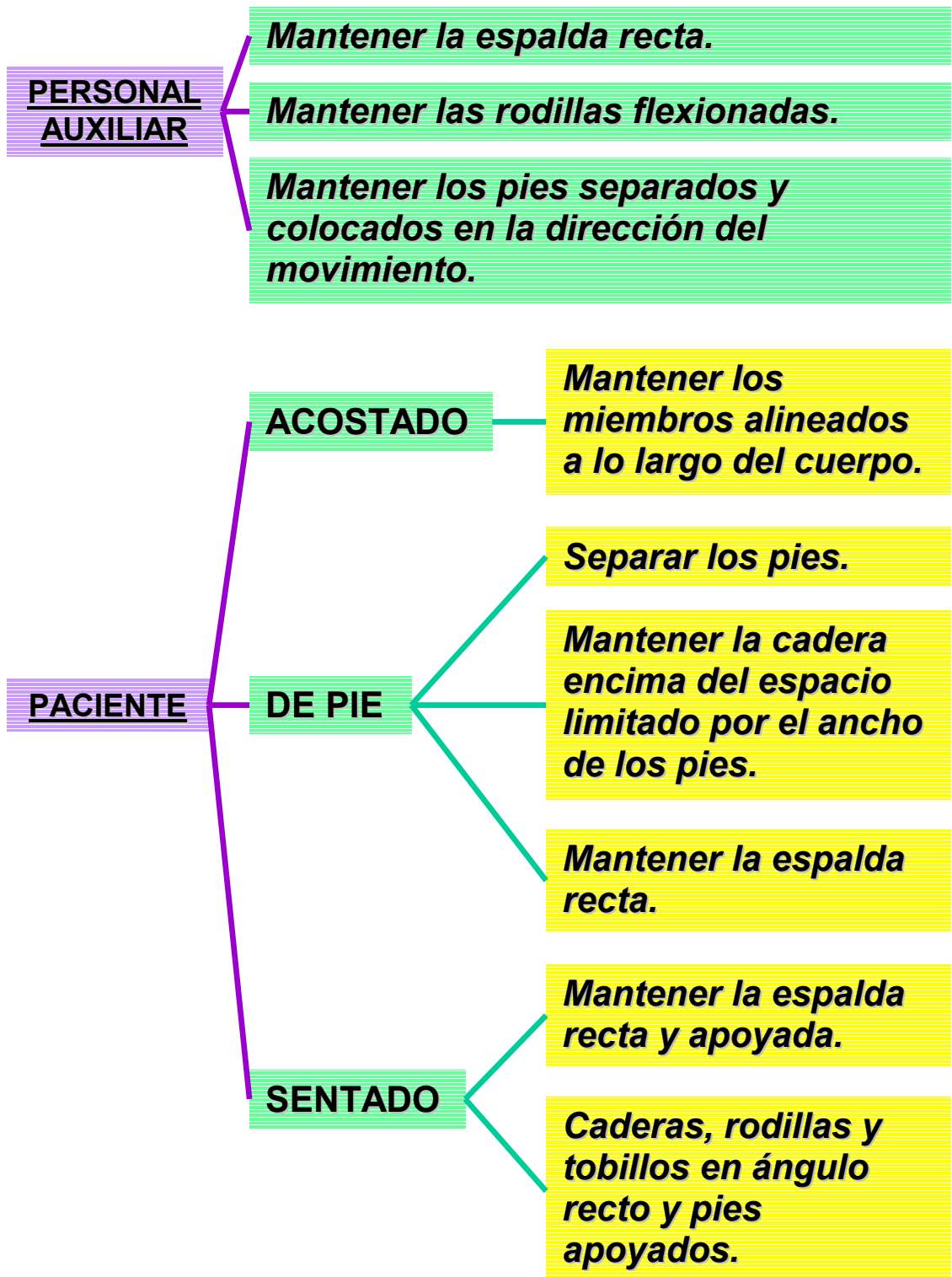
Cada tres o cuatro horas.

Respetar las horas de sueño.

CÓMO REALIZAR UNA MOVILIZACIÓN

De forma rítmica y suave, intentando que el paciente colabore.

NORMAS BÁSICAS DE MECÁNICA CORPORAL



CAMBIOS POSTURALES

CONCEPTO

Diferentes posiciones del organismo y necesidad de alternarlas.

OBJETIVO

Conseguir una buena alineación de todas las partes del cuerpo y una distribución uniforme del peso corporal.

Prevenir complicaciones genitourinarias y digestivas.

Favorecer la función cardiovascular y respiratoria.

UTILIDADES

Prevención de úlceras por presión (UPP) o por decúbito.

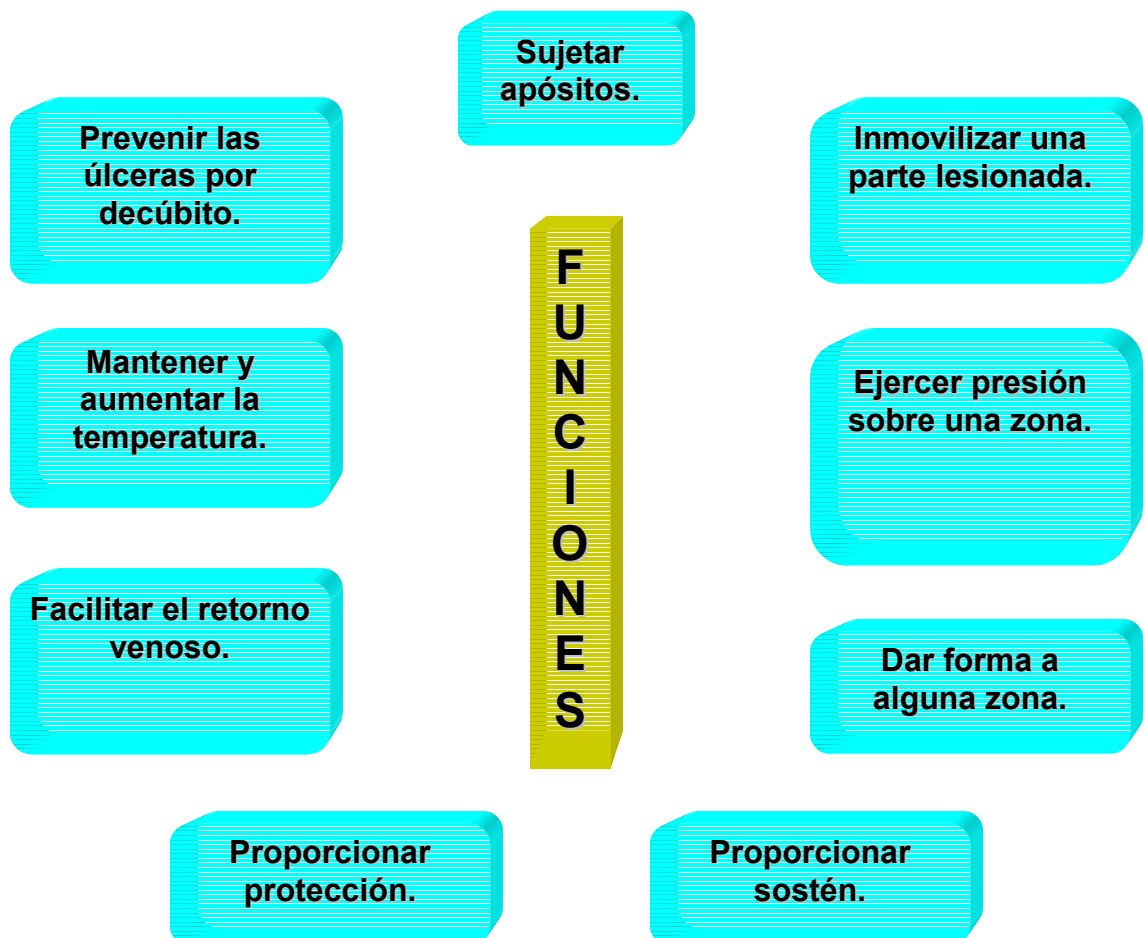
Mantener en buen estado el sistema músculo - esquelético.

VENDA

Tira de lienzo u otro material con que se envuelve la parte del cuerpo del paciente que se quiere cubrir o inmovilizar.

VENDAJE

Procedimiento por el que se aplica una venda con el fin de envolver una parte del cuerpo que se encuentre lesionada.



NORMAS GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE VENDAJES

El paciente adoptará una posición cómoda; la región afectada estará en posición anatómica y no estará en contacto con otra superficie.

Almohadillar prominencias óseas o pliegues antes de aplicar el vendaje.

El vendaje ejercerá la misma presión en toda la zona que cubra.

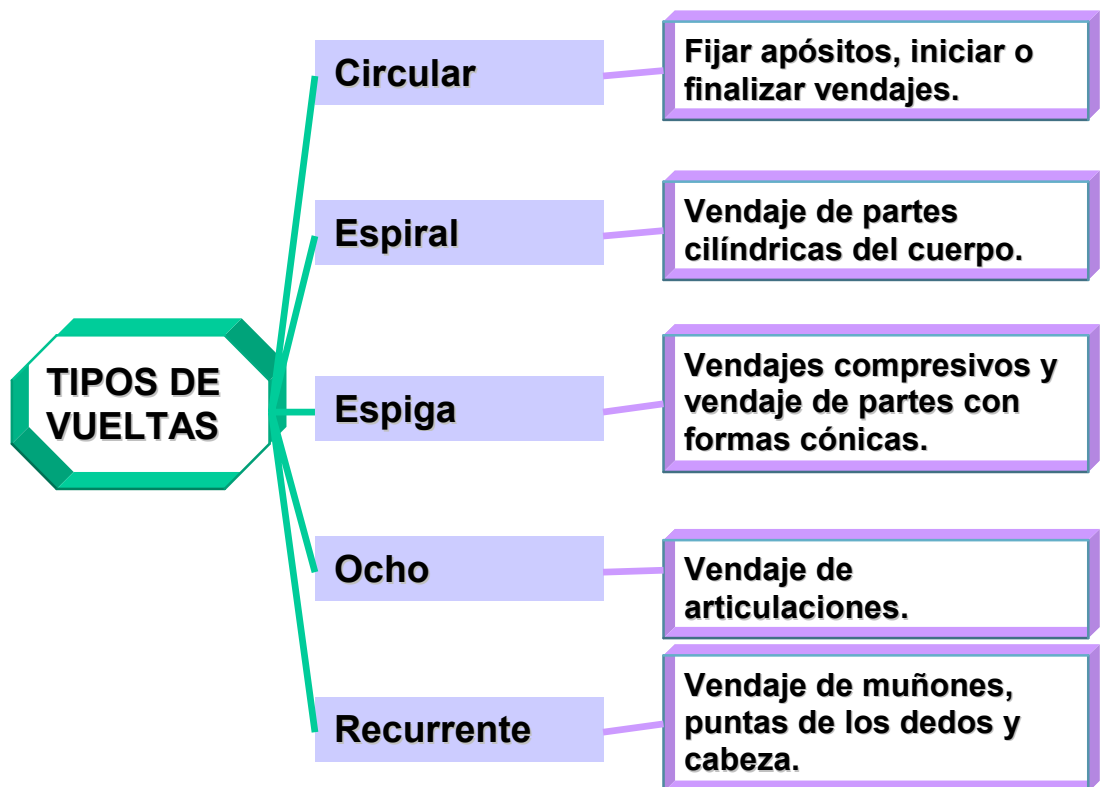
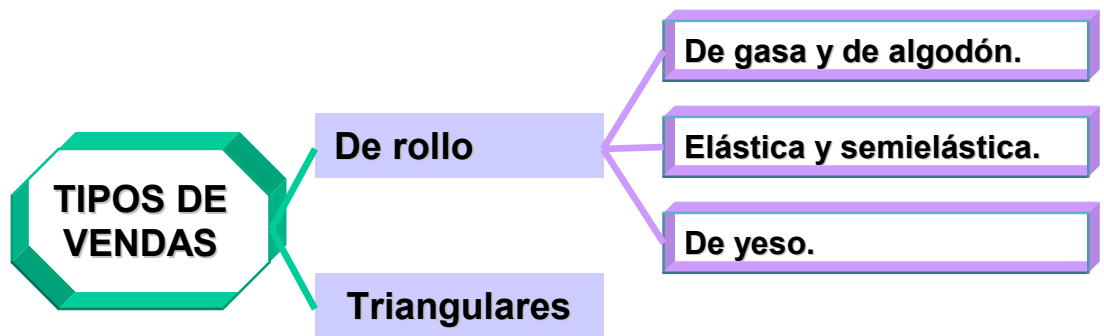
Iniciar el vendaje en la zona más distal e ir hacia la más proximal.

Vendar de izquierda a derecha.

Elegir la longitud y anchura de la venda en función de la zona a vendar y del efecto terapéutico deseado.

El número de vueltas dadas será el mismo a lo largo de todo el vendaje.

El vendaje debe resultar cómodo.



Cada una de las formas de superponer las vendas para la realización de vendajes dependerá de la localización de la lesión o de la funcionalidad del vendaje.

TIPOS ESPECIALES DE VENDAJES

**En
cabestrillo**

*Para sostener
la mano, el
brazo o el
antebrazo
cuando la
lesión indica
la
suspensión.*

**En
capelina**

*Para vendar
la cabeza.*

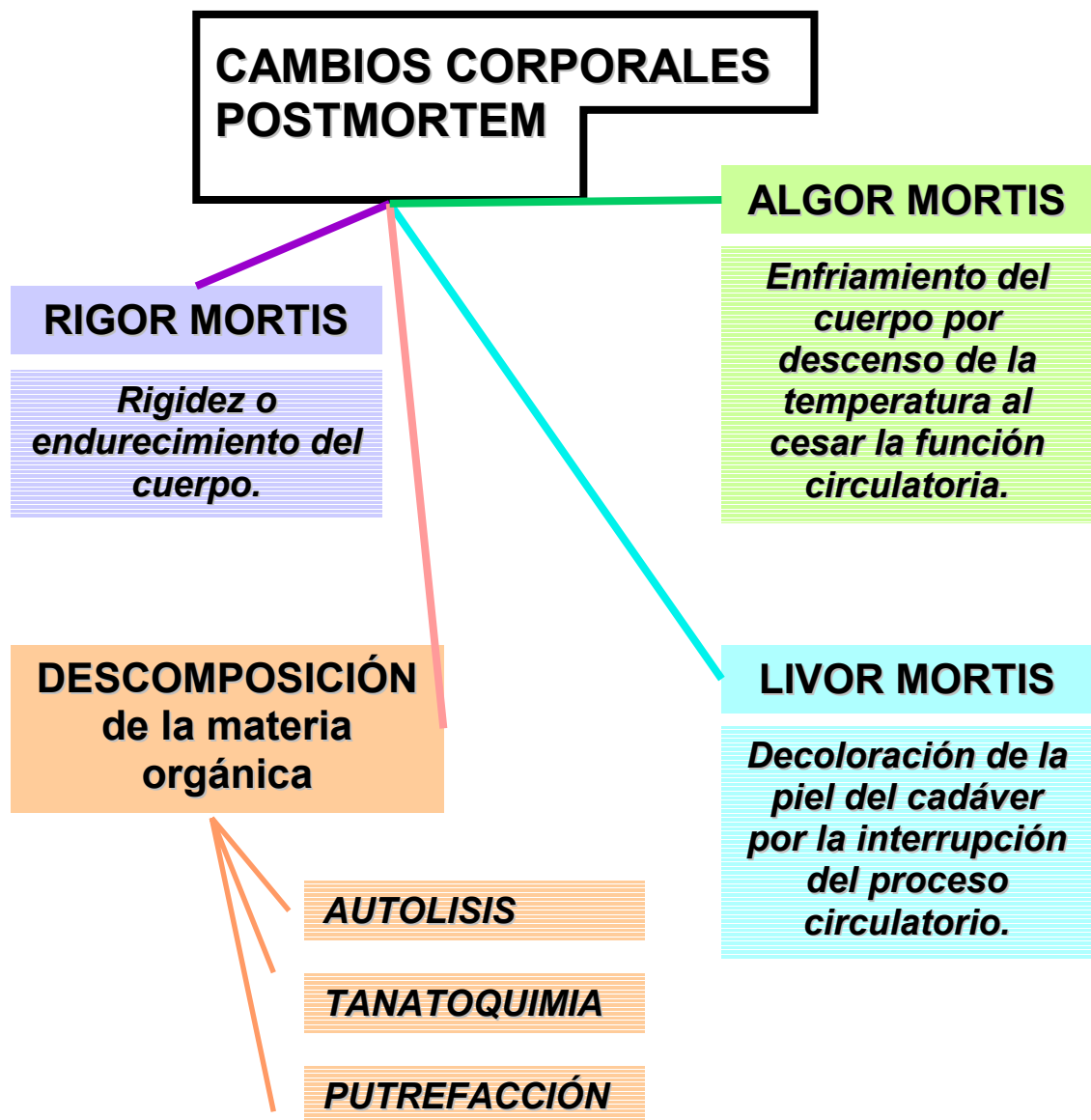
De Velpau

*Para la
inmovilización
del hombro por
fractura de
clavícula o de
cuello humeral.*

UNIDAD DIDÁCTICA 9:
CUIDADOS POST-MORTEM.

Cese de todas las funciones vitales del organismo





CUIDADOS POSTMORTEM

**Atenciones
al cuerpo del paciente
tras el fallecimiento;
continuación de
los cuidados dados en vida.**

Tras la
certificación de la
muerte, el
auxiliar debe:

Se basan en el **RESPECTO**
al **FALLECIDO** y
a su **FAMILIA**

- Cumplir unos requisitos administrativos.
- Explicar a la familia el **PROCEDIMIENTO** y pedirle que se retire.

1. Realizar las técnicas con asepsia.

6. Realizar la higiene del cuerpo.

2. Retirar y desconectar dispositivos.

7. Retirar los objetos personales.

3. Colocar adecuadamente el cuerpo.

8. Identificar al fallecido.

4. Cerrarle los párpados.

9. Permitir la visita de la familia.

5. Mantener cerrada la mandíbula.

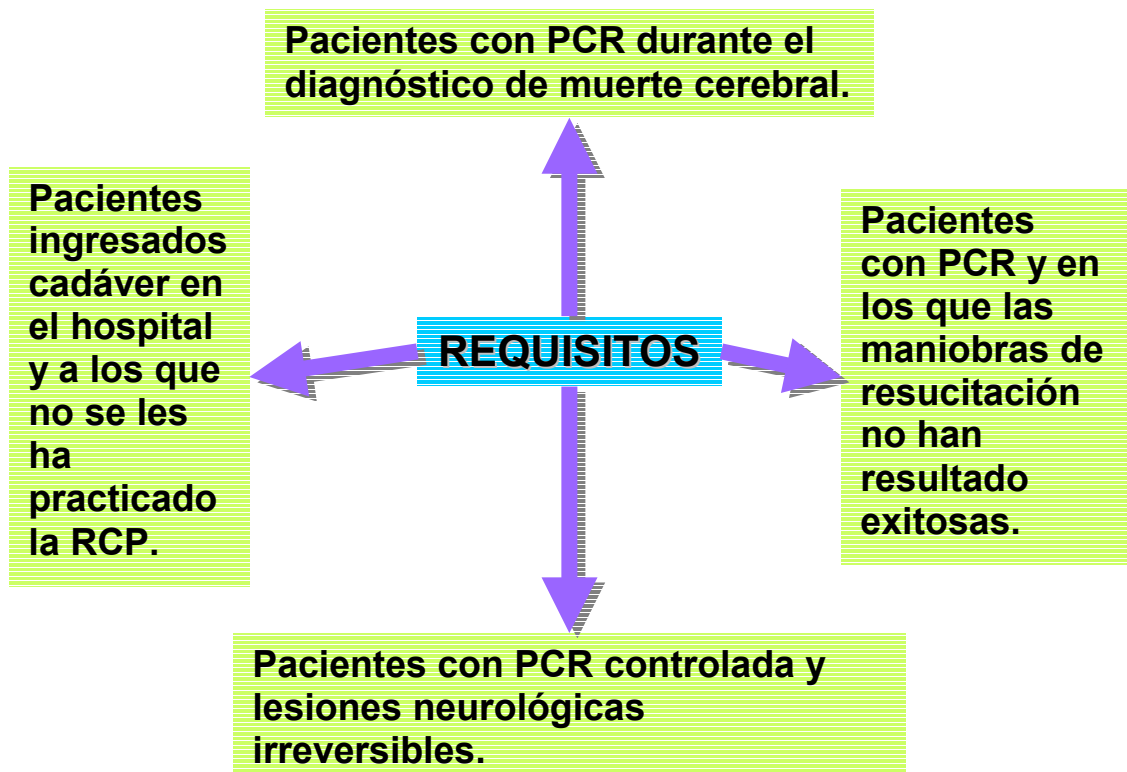
10. Colocación del sudario.

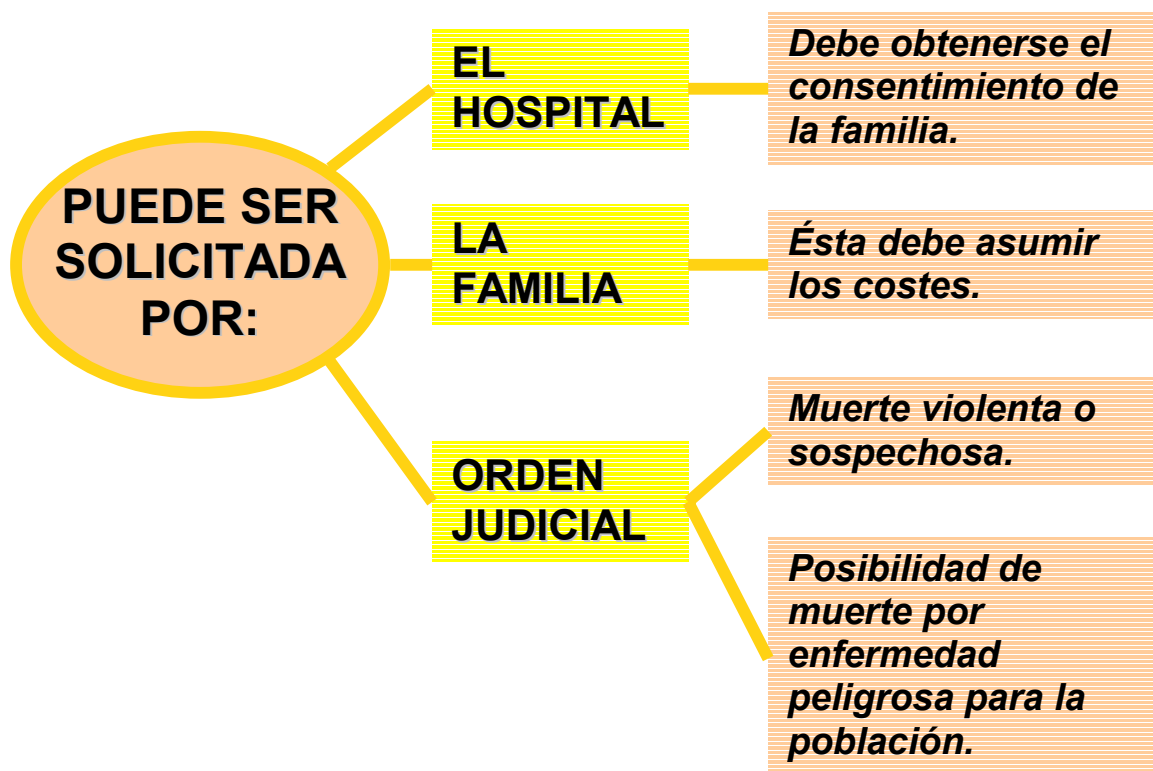
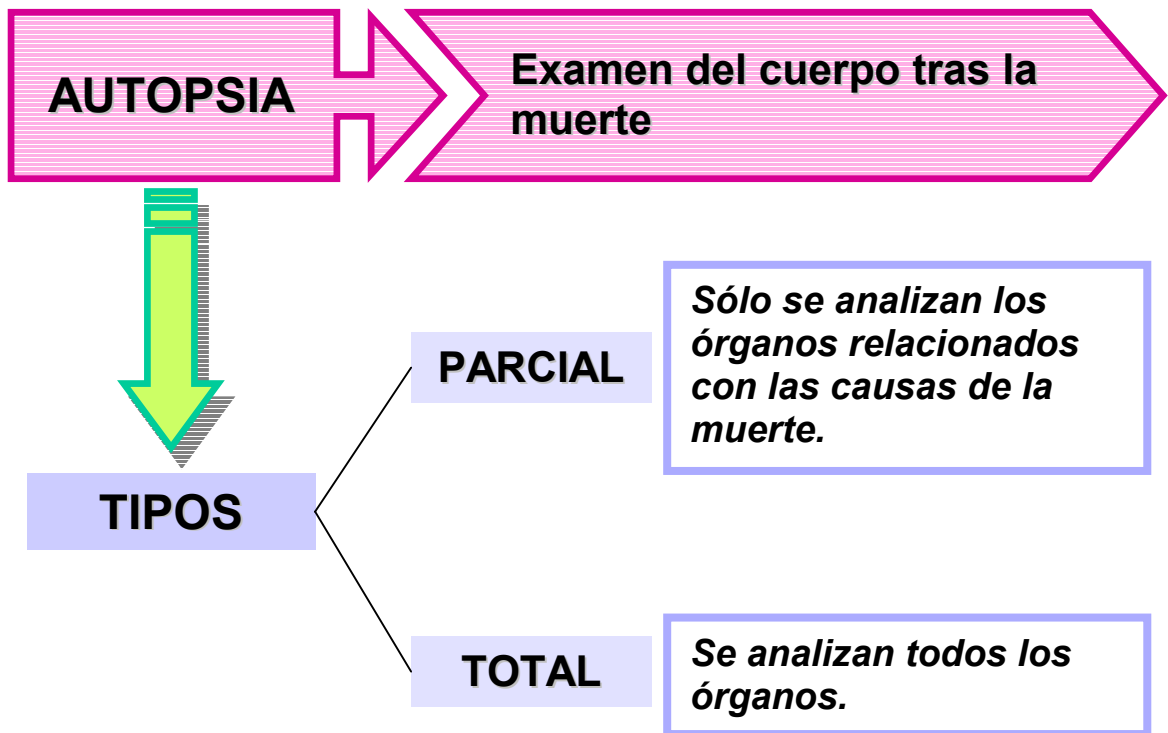
11. Traslar el cuerpo fuera de la unidad.

DONACIÓN

Acción de ceder sangre, órganos, etc. a personas que los necesiten.

**LA DONACIÓN DE ÓRGANOS SÓLO
ES POSIBLE CUANDO
EL FALLECIDO DEJA TESTIMONIO ESCRITO
DE SU VOLUNTAD DE DONAR.**





MÓDULO IV.

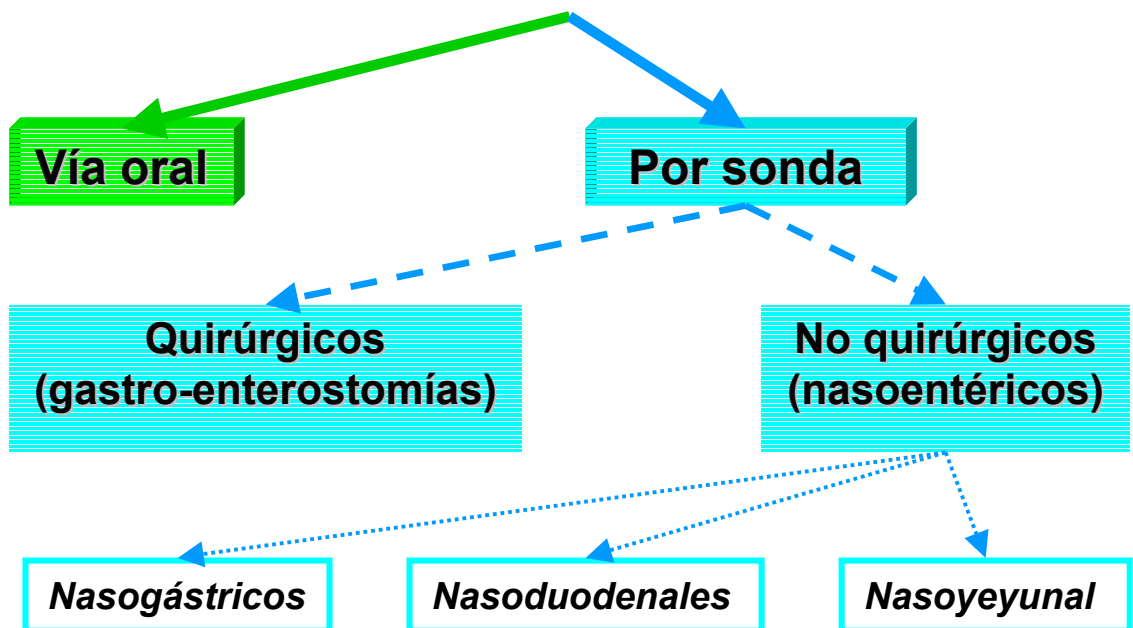
CUIDADOS TERAPÉUTICOS EN GERIATRÍA.

UNIDAD DIDÁCTICA 1:

NUTRICIÓN ENTERAL.

	CONCEPTO	PROPIEDADES
NUTRICIÓN ENTERAL (N.E.)	Técnica de soporte nutricional por la que las sustancias nutritivas van directamente al aparato digestivo.	- Para pacientes que no pueden realizar la ingesta oral, pero con aparato digestivo con buen funcionamiento. - Primera opción de soporte nutricional.
NUTRICIÓN PARENTAL (N.P)	Técnica de soporte nutricional a través de una vía venosa.	- Se utiliza cuando el aparato digestivo no funciona bien. - Coste muy elevado. - Conlleva multitud de complicaciones.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN EN N.E.



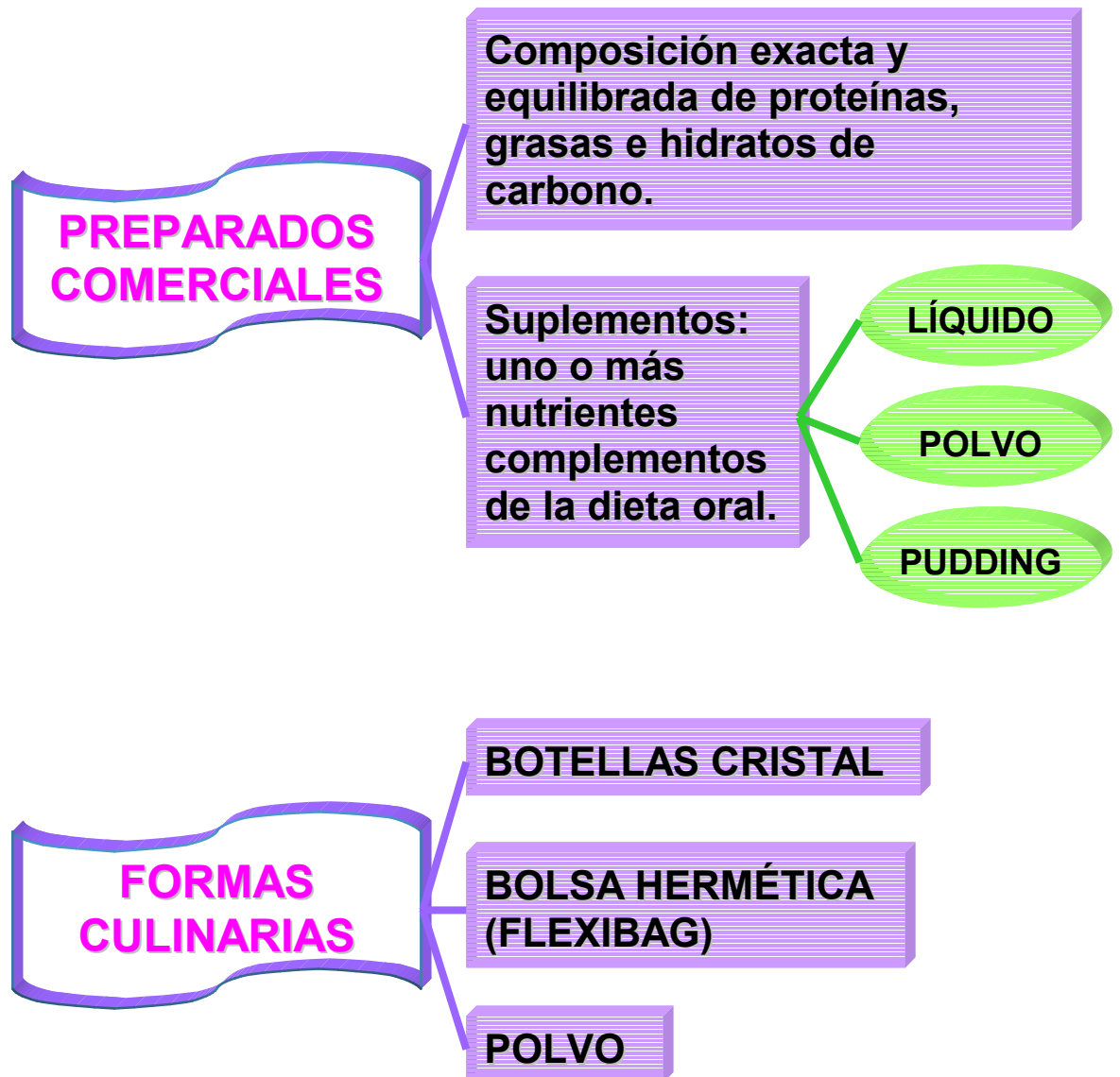
SONDAS:

Tubos largos y huecos de distinto diámetro.

CLASIFICACIÓN DE LAS FÓRMULAS DE N.E.



MÉTODOS DE PREPARACIÓN DE N.E.



FORMAS DE ADMINISTRACIÓN DE UNA DIETA ENTERAL

INTERMITENTE

CONTINUA

**Bolo con
jeringa**

**Goteo
lento**

Gravedad

**Bomba de
infusión**

MECÁNICAS

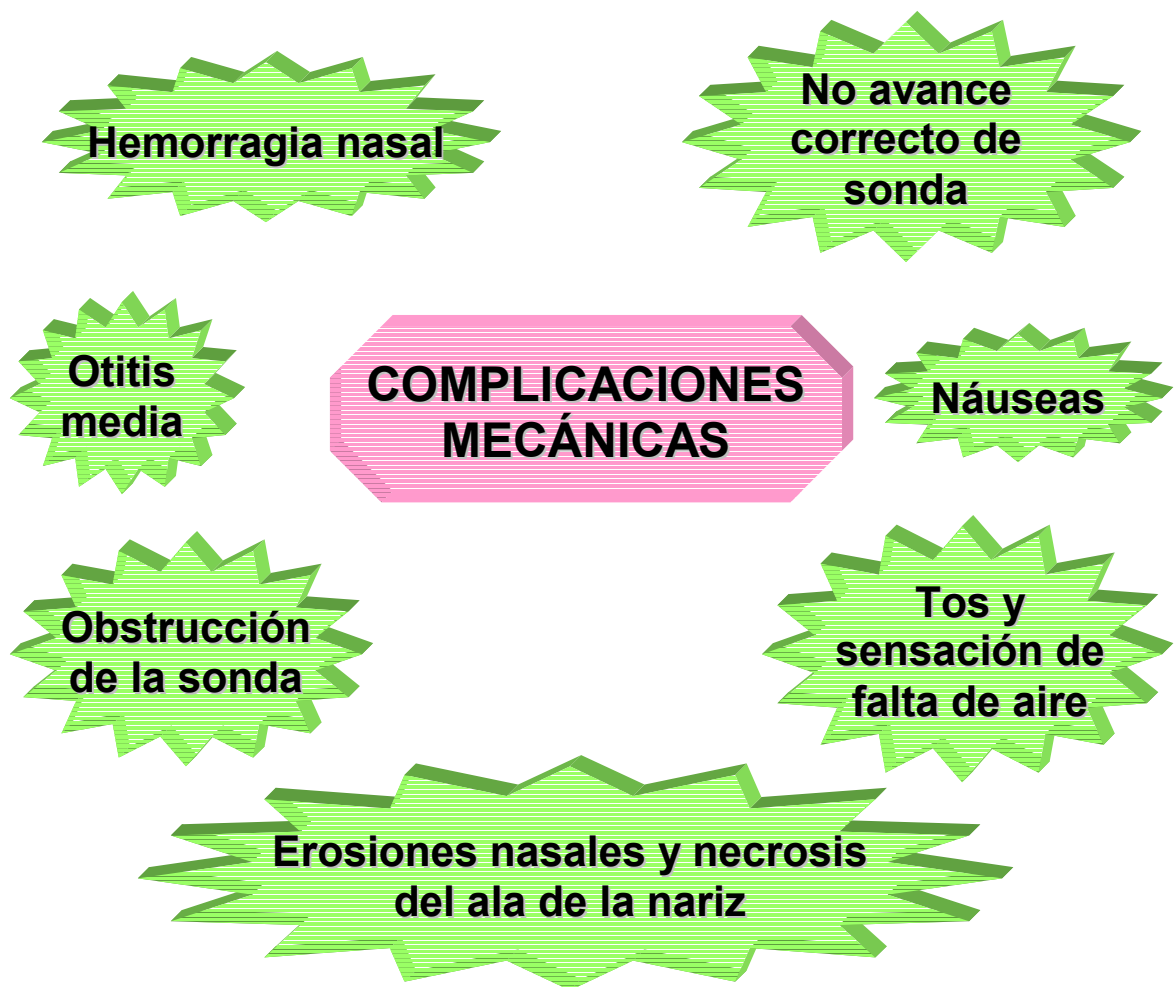
GASTROINTESTINALES

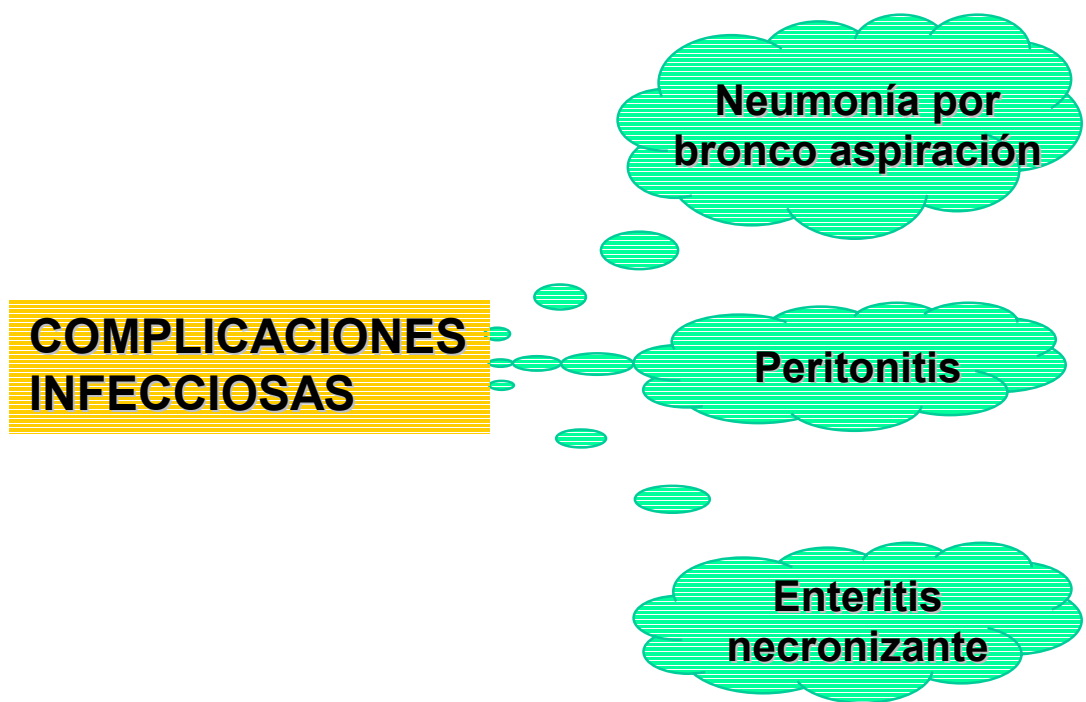
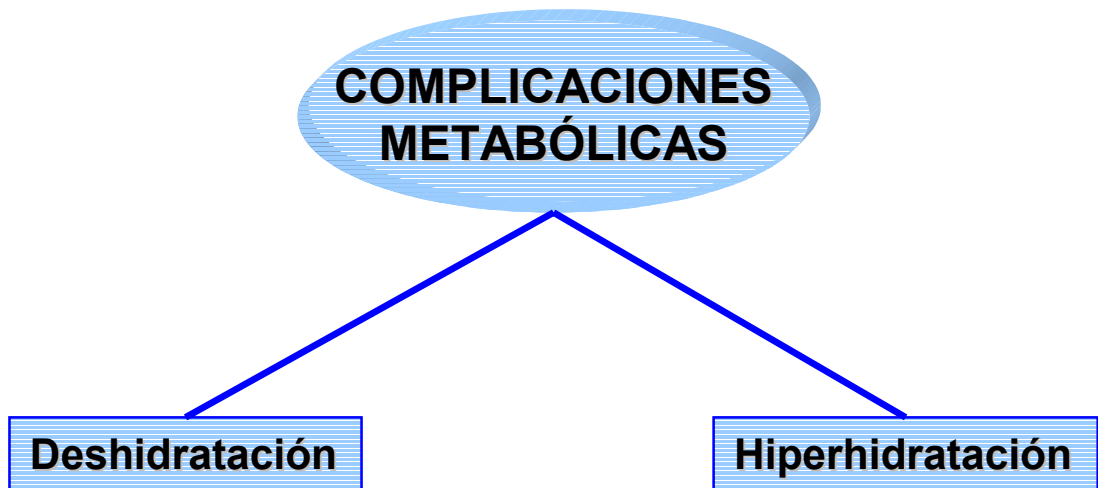
COMPLICACIONES

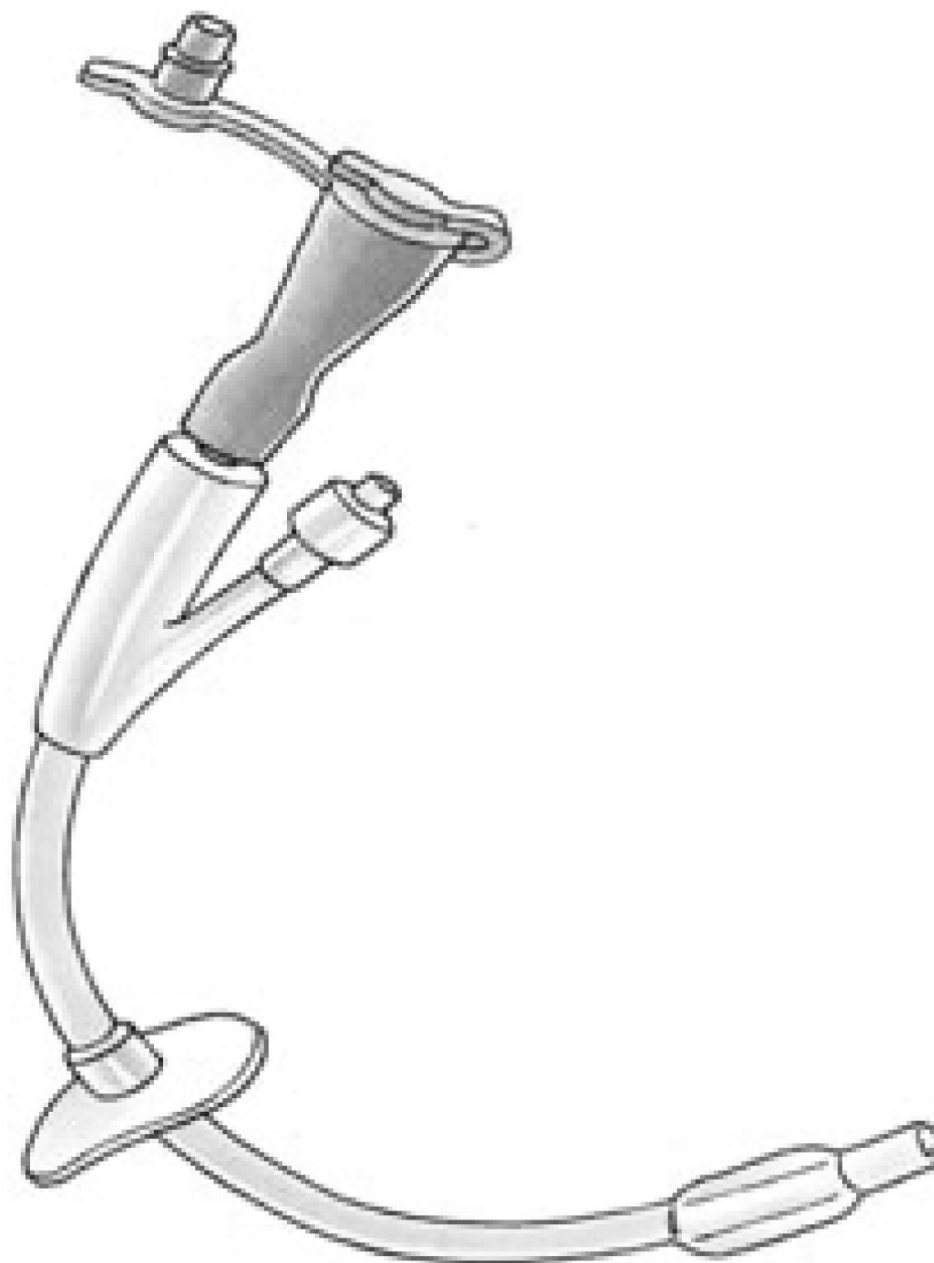
INFECCIOSAS

METABÓLICAS

**PSICOLÓGICAS
Y SOCIALES**







Tomado de "Manual de Nutrición Enteral en Atención Primaria".
Ed. SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral). 2002.
Ilustración cedida por SENPE.

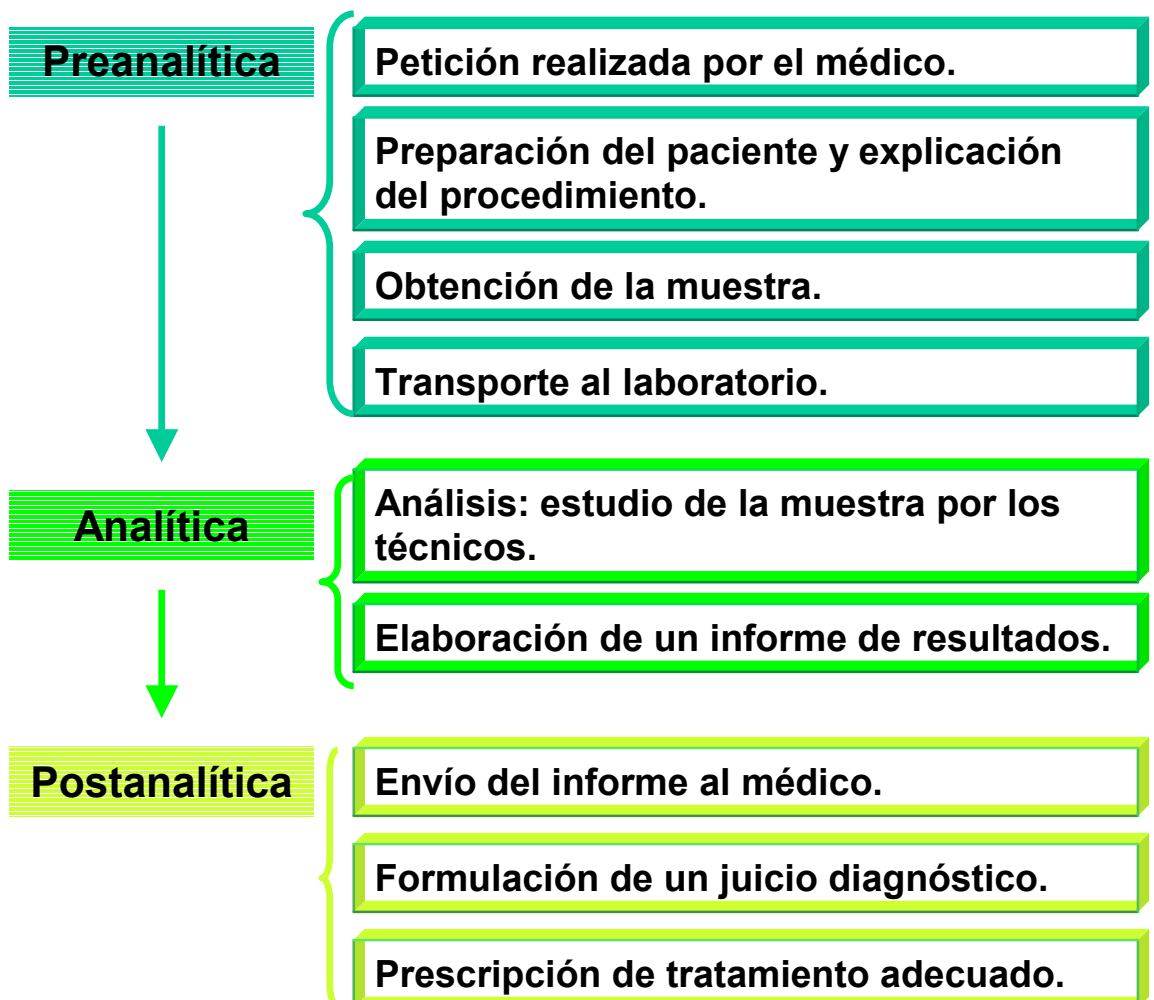
UNIDAD DIDÁCTICA 2:

RECOGIDA DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS PARA ANALIZAR.

MUESTRAS DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Sustancias corporales susceptibles de ser analizadas para realizar un diagnóstico acertado y decidir sobre el tratamiento correcto.

ETAPAS EN EL ANÁLISIS DE MUESTRAS



CLASIFICACIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN FUNCIÓN DE SU PROCEDENCIA



FUNCIONES PROPIAS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS.

TIPO DE MUESTRAS	PERSONAL QUE RECOGE	PERSONAL QUE ASISTE
ORINA	Auxiliar	_____
SANGRE	DUE	Auxiliar
HECES	Auxiliar	_____
VÓMITOS	Auxiliar	_____
ESPUTO	Paciente consciente: Auxiliar . Paciente inconsciente: DUE.	Auxiliar
L.C.R.	Médico	DUE y Auxiliar
CONTENIDO GÁSTRICO - DUODENAL	DUE	Auxiliar
LÍQUIDO SEMINAL	Paciente	_____
EXUDADOS	Médico o DUE	Auxiliar

UNIDAD DIDÁCTICA 3:

DRENAJES.

DRENAJES:

Elemento colocado dentro de las heridas para facilitar la evacuación de colecciones.

DRENADO:

Sustancia que se acumula en la herida y que debe expulsarse.

TIPOS:

SEGÚN SU FINALIDAD:

Terapéuticos.

Profilácticos.

SEGÚN SU MECANISMO DE ACCIÓN:

Simples.

Aspirativos.

De Redón.

Torácico.

SEGÚN SU NÚMERO:

Únicos.

Múltiples.

TIPOS:

Aire penetrado o gases formados.

Pus.

Secreciones de víscera hueca.

Secreción hemática.

Exudado aséptico.

DRENAJE:

INDICACIONES:

TERAPÉUTICOS

Para drenar colecciones líquidas o gaseosas ya existentes producidas por infecciones o traumatismos.

TÉCNICAS

Cirugía abierta y drenaje de la colección.

Drenaje de la colección de forma percutánea.

PROFILÁCTICOS

Para evitar la aparición de una colección.

SIMPLES

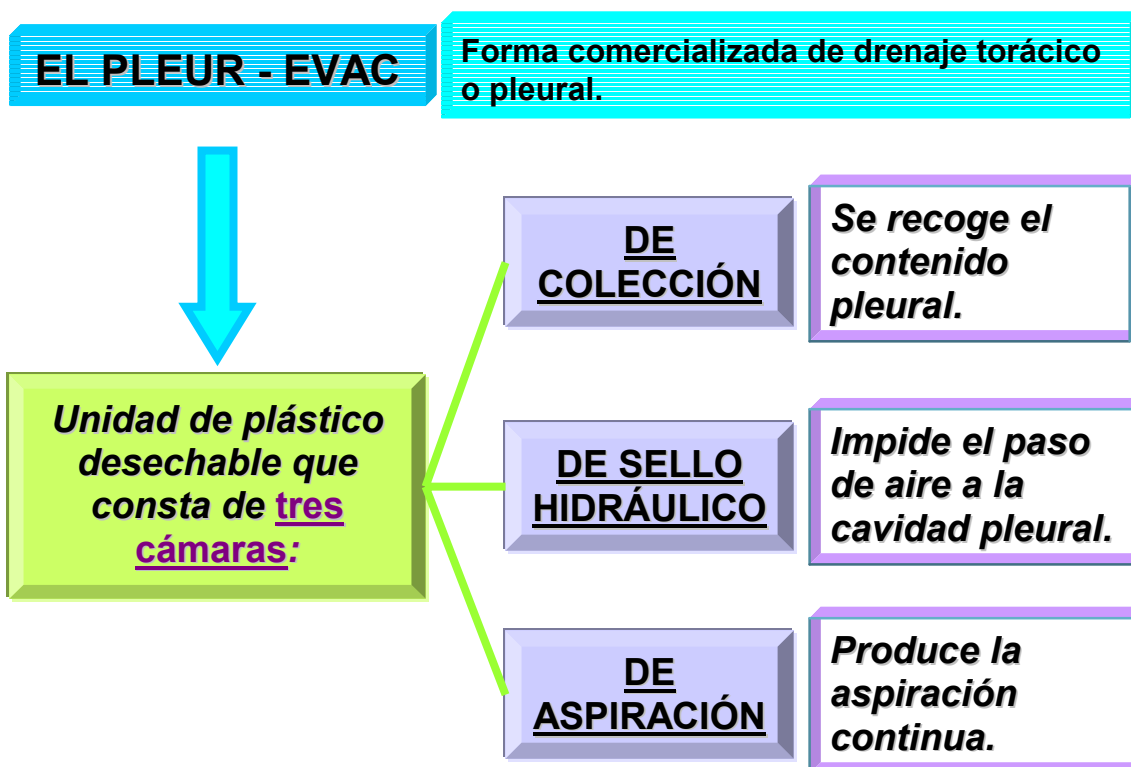
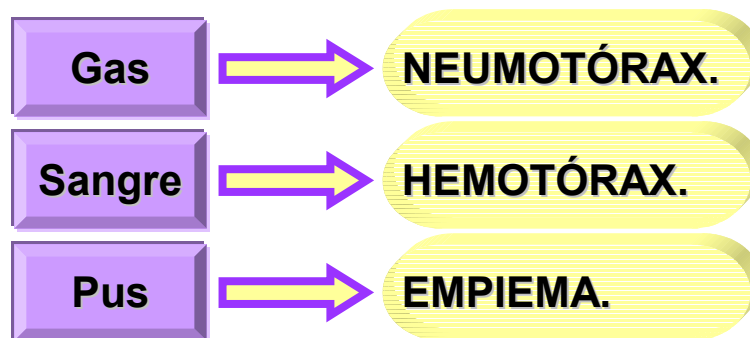
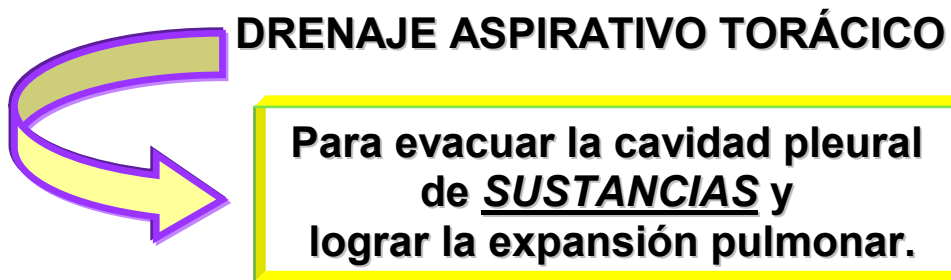
El fluido sale al exterior por acción de la gravedad.

DE PENROSE.
DE CIGARRILLO.
DE TEJADILLO.
DE TUBO EN T O TUBO DE KHER.

ASPIRATIVOS

Para intervenciones en las que se debe ir drenando el exudado de forma suave y continua.

DE REDÓN.
TORÁCICO.



**INFORMAR AL PACIENTE Y
FAMILIA DEL OBJETO DEL
DRENAJE.**

**ASEGURAR QUE EL DRENAJE
ESTÁ FIJO A LA PIEL.**

**MANTENER LA
PERMEABILIDAD DE LOS
TUBOS DE DRENAJE Y
COMPROBAR QUE NO
ESTÁN ACODADOS.**

**CUIDADOS DE
ENFERMERÍA
EN PACIENTES
CON DRENAJE**

**ASEGURAR QUE EL
VACÍO EN LOS SISTEMAS
COLECTORES DE
DRENAJES POR
ASPIRACIÓN ES
CORRECTO.**

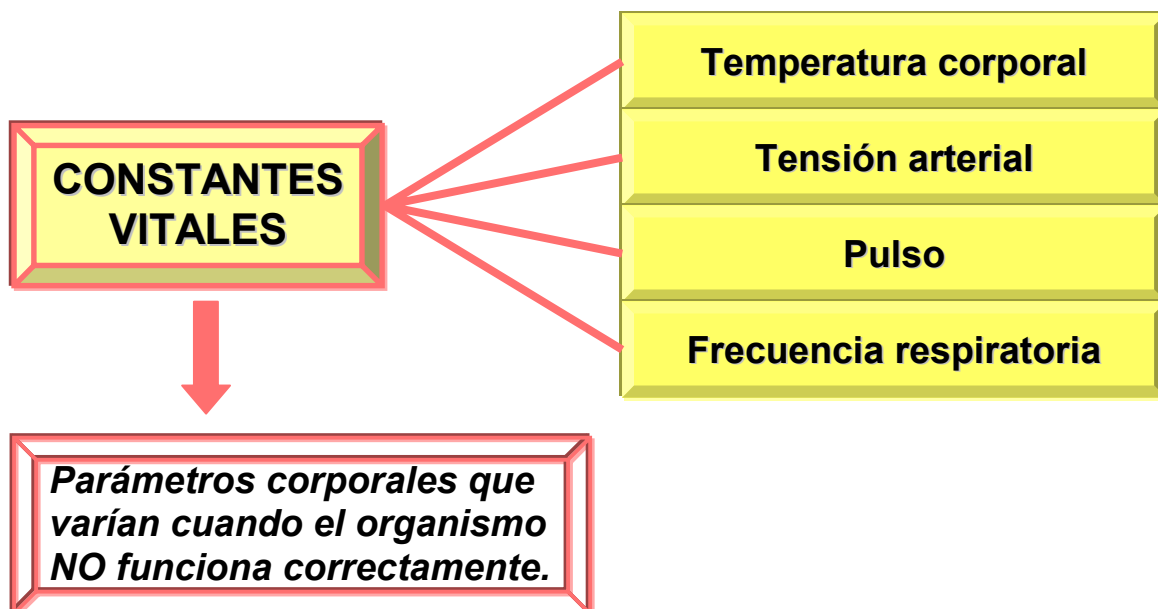
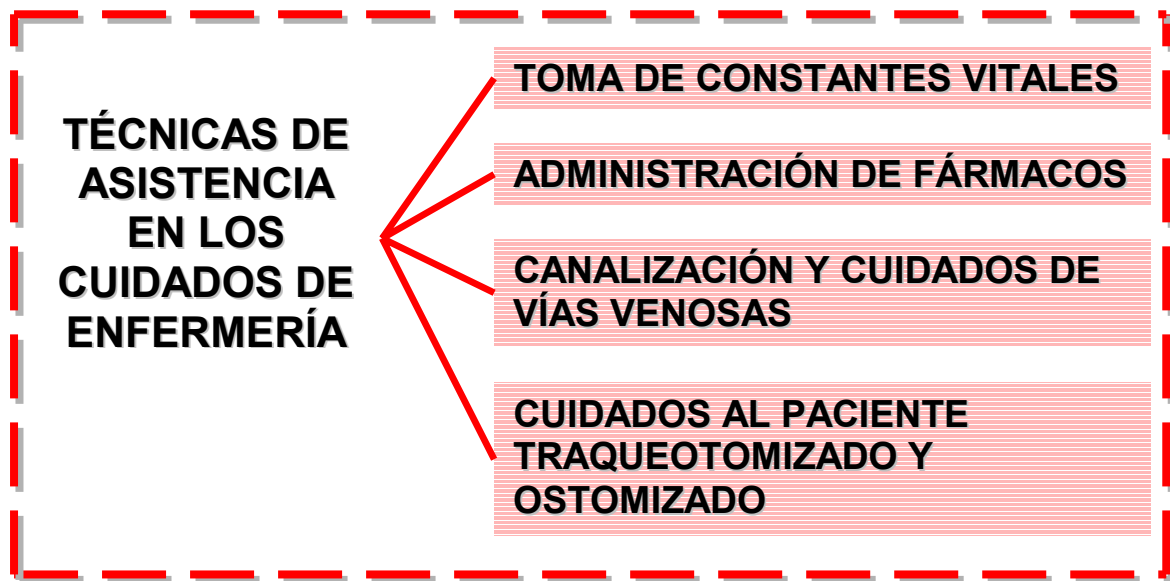
**ANOTAR LAS
CARACTERÍSTICAS DEL
LÍQUIDO DRENADO Y SU
CUANTÍA.**

**PROTEGER EL DRENAJE
FRENTE A LA INFECCIÓN.**

**EN CASO DE APÓSITO,
CAMBIAR LAS VECES
NECESARIAS.**

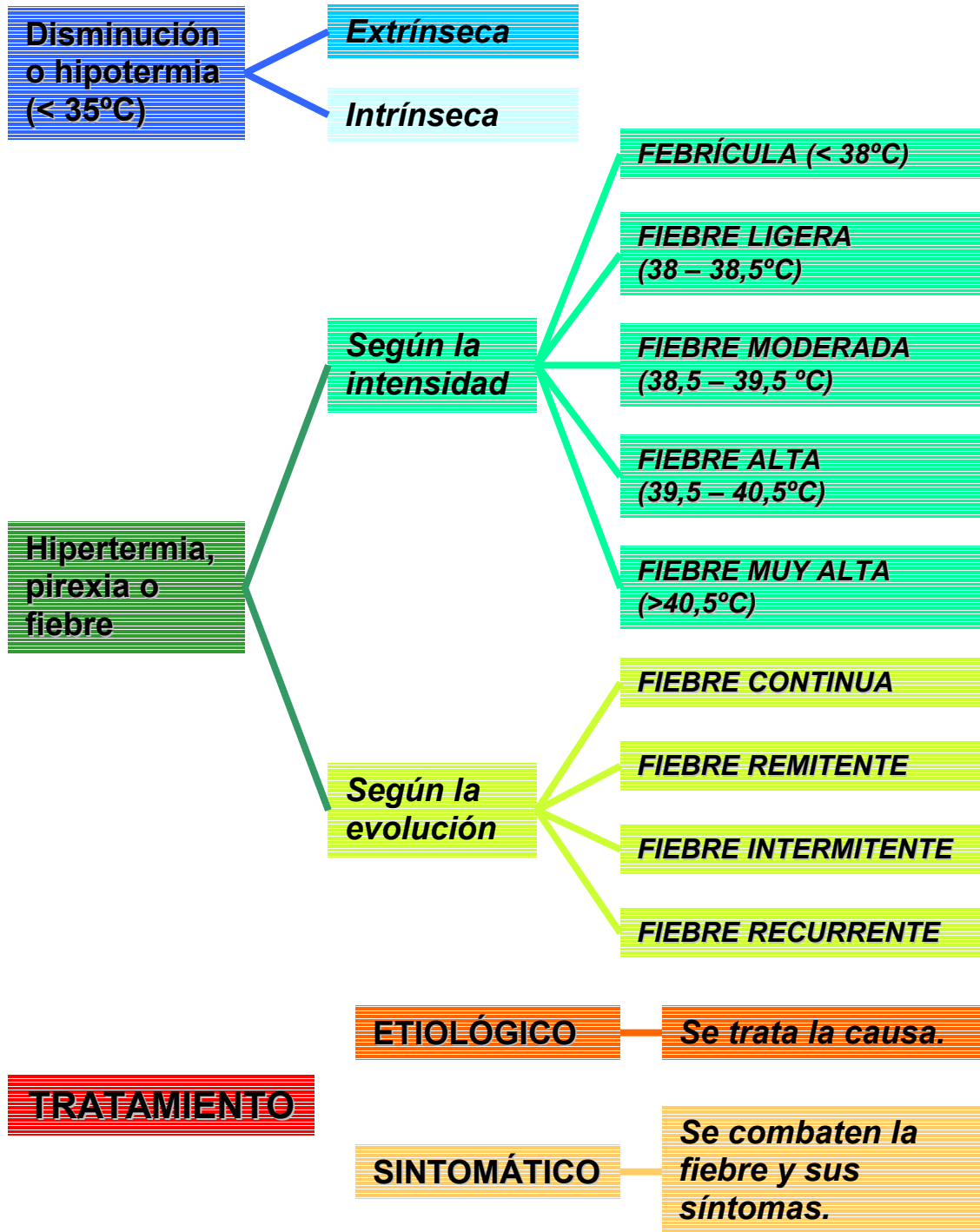
UNIDAD DIDÁCTICA 4:

TÉCNICAS DE ASISTENCIA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.



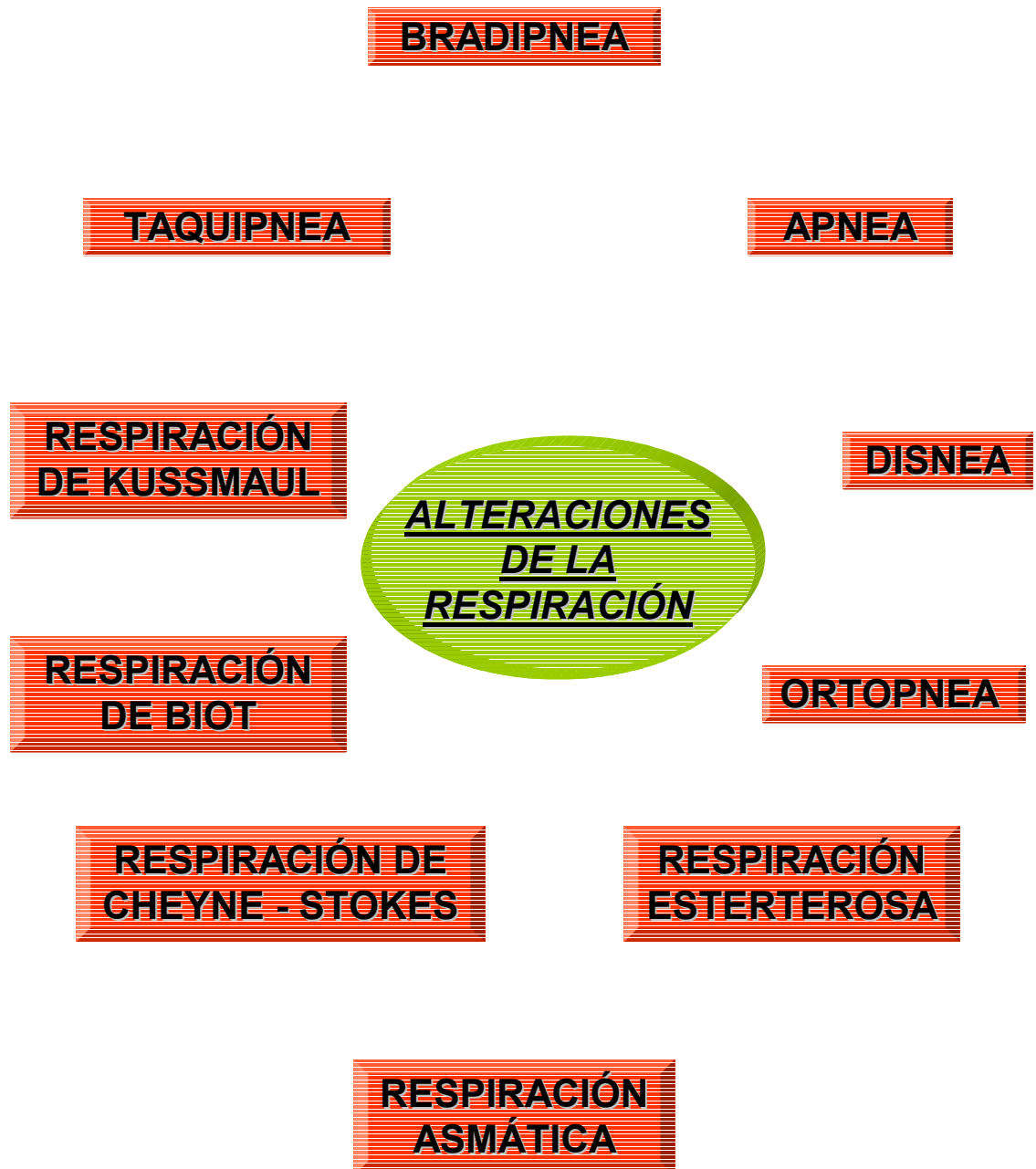
SIGNOS VITALES - VALORES PROMEDIO - INSTRUMENTOS DE MEDIDA		
SIGNO VITAL	VALORES PROMEDIO	INSTRUMENTOS DE MEDIDA
TEMPERATURA	En axila o ingle: 36.5 – 37 °C.	Termómetro: De vidrio. Electrónico. De papel o plástico.
	En boca: 36,8 – 37,2 °C.	
	En recto: 37 – 37,7 °C.	
PULSO	70 – 80 latidos por minuto.	Reloj con segundero.
RESPIRACIÓN	15 – 20 por minuto.	Reloj con segundero.
TENSION ARTERIAL	Sistólica: Entre 120 – 140 mmHg.	Esfigmomanómetro: Aneroide. De mercurio. Electrónico.
	Diastólica: Entre 70 – 85 mmHg.	

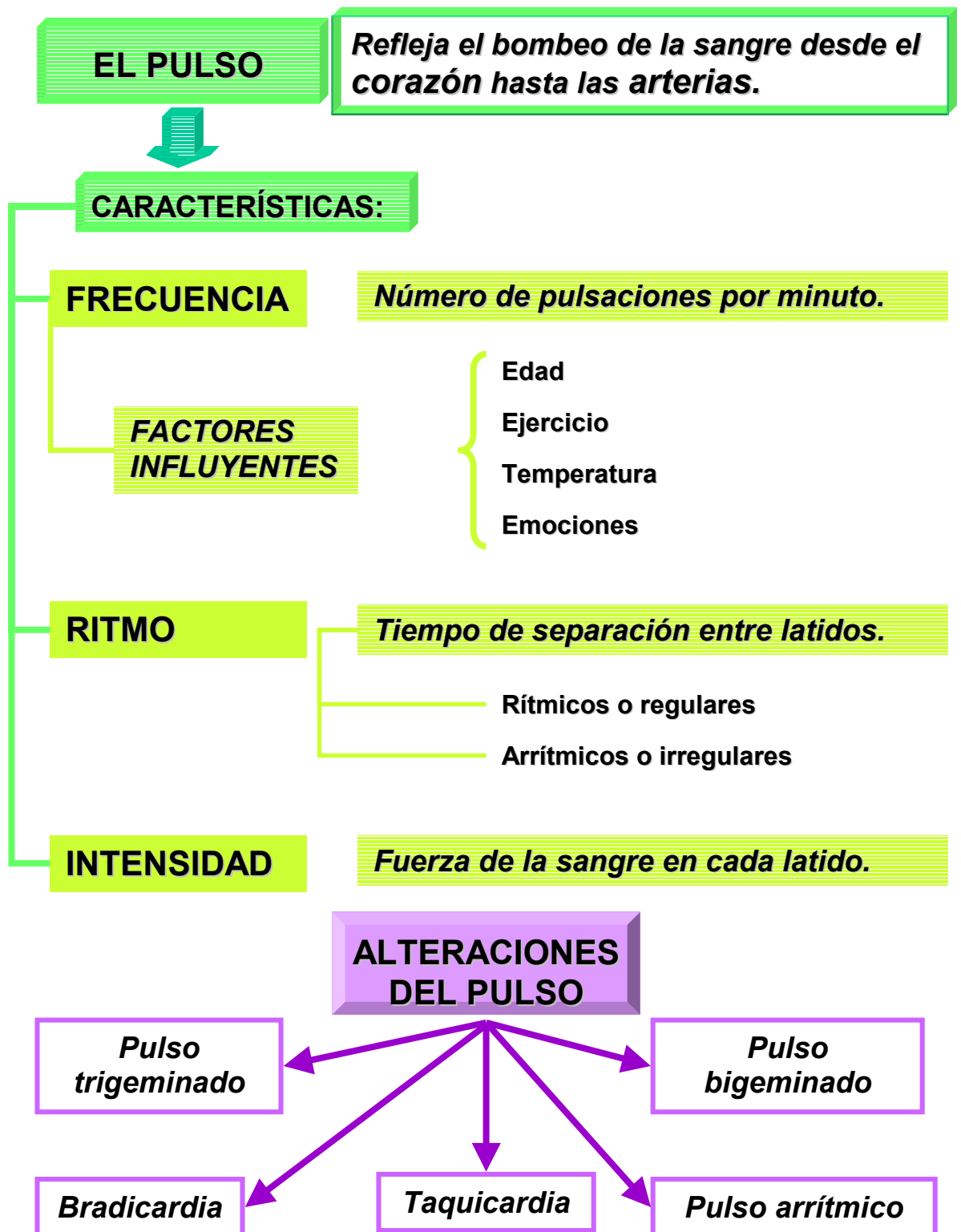
ALTERACIONES DE LA TEMPERATURA CORPORAL



LA RESPIRACIÓN







TENSIÓN ARTERIAL

Fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias al circular.

CARACTERÍSTICAS

Tensión sistólica

El corazón bombea la sangre con los latidos: es en el momento de la contracción cardíaca o **SÍSTOLE** cuando la tensión arterial es mayor.

Tensión diastólica

La tensión es menor cuando el corazón se encuentra en reposo o en **FASE DE DIÁSTOLE**, entre dos sístoles cardíacas.

FACTORES QUE DETERMINAN LA PRESIÓN ARTERIAL

VOLEMIA

Volumen de sangre circulante por las arterias.

RESISTENCIA PERIFÉRICA

Oposición que ofrecen las arterias al paso de la sangre.

ALTERACIONES DE LA TENSIÓN

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Valores de la tensión por encima de lo normal.

HIPO TENSIÓN ARTERIAL

Valores de la tensión por debajo de lo normal.

MEDICAMENTO = FÁRMACO + EXCIPIENTE

Sustancia utilizada para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad.

Ingrediente que se añade al fármaco para constituir el medicamento y para que éste sea mejor utilizado por el organismo.

FARMACOCINÉTICA

Conjunto de PROCESOS que experimenta el fármaco en el organismo desde que es administrado.

1. ABSORCIÓN

2. DISTRIBUCIÓN

3. METABOLISMO

4. EXCRECIÓN

Renal

Biliar

Pulmonar

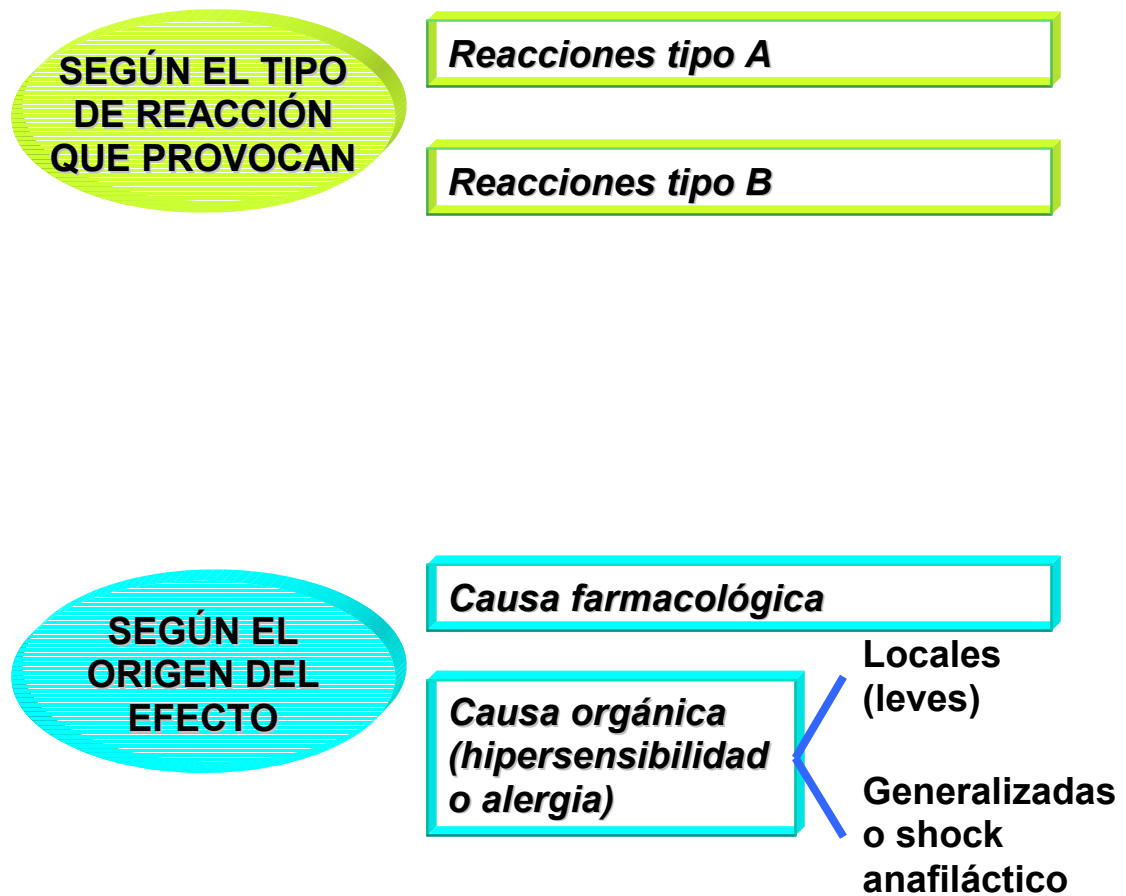
Salival

Cutánea

Lacrimonal

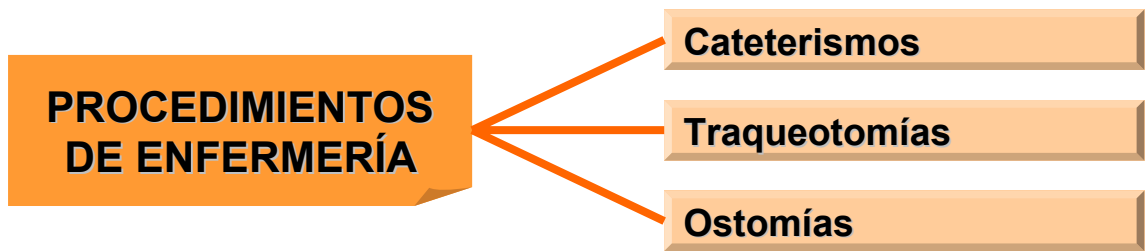
Glándulas mamarias

CLASIFICACIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS



**VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS
MEDICAMENTOS**

VÍA	PRESENTACIÓN	
ORAL	SÓLIDO	Comprimido Cápsula Polvo
	LÍQUIDO	Suspensión Jarabe Emulsión Elixir Solución
PARENTERAL		Solución
RECTAL		Supositorio Solución
VAGINAL		Óvulo vaginal Solución Crema
TÓPICA		Crema Pomada Loción Pasta Polvo Aerosol Solución Linimento

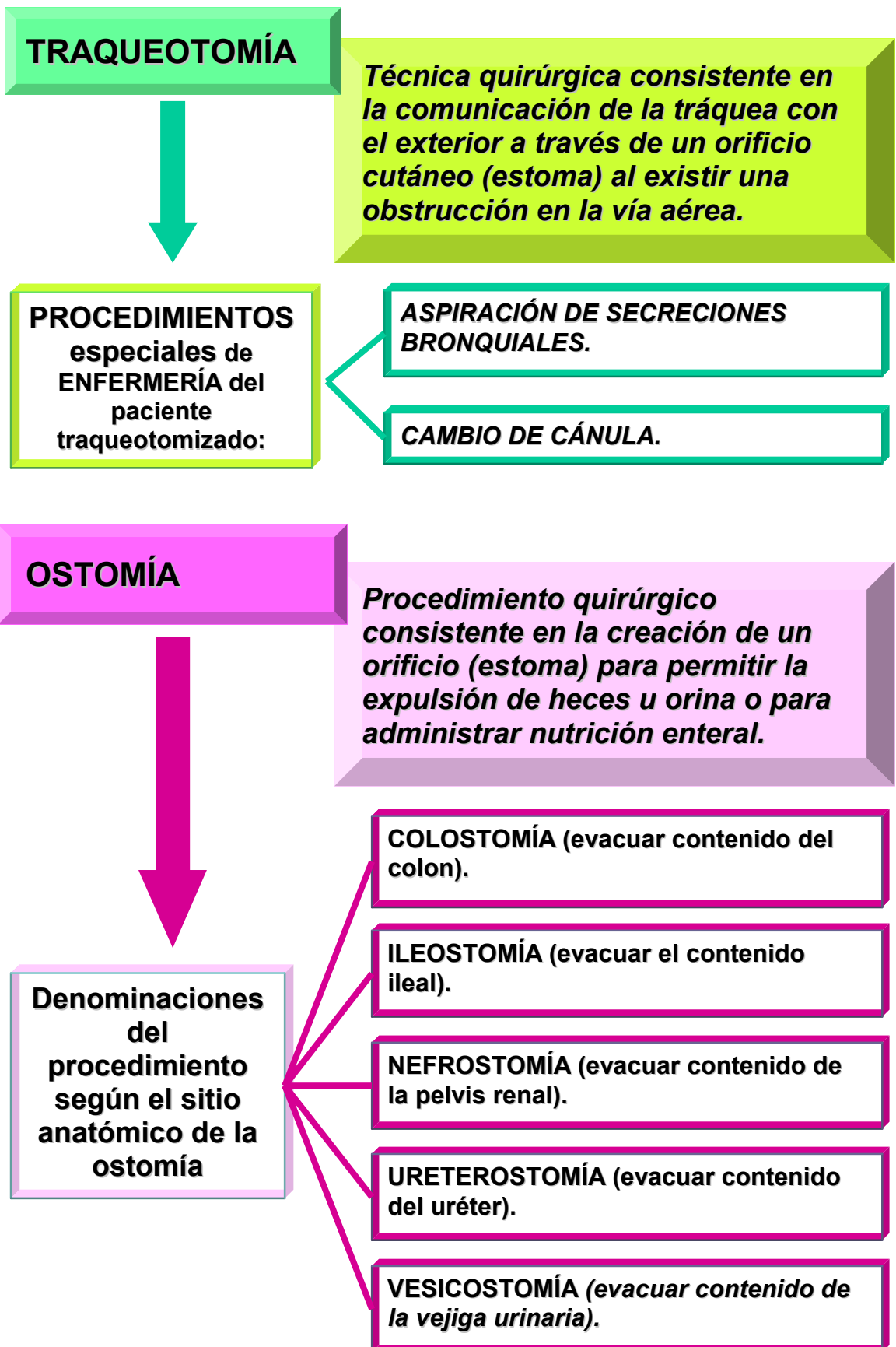


CATETERISMO:

Canalizar una vía vascular mediante un CATÉTER

CATÉTER: tubo hueco y flexible (*mandril*) que contiene una aguja: permite introducir fármacos, sueroterapia, hemoderivados, nutrientes,...

TIPO DE CATETERISMO	TÉCNICAS	INDICACIONES
CATETERISMO DE UNA VÍA PERIFÉRICA	Se canalizan venas de la extremidad superior (brazo, antebrazo o dorso de la mano).	Tratamientos intermitentes o de duración menor a tres semanas.
CATETERISMO DE UNA VÍA CENTRAL A TRAVÉS DE UNA VÍA PERIFÉRICA	Se canaliza una vía central mediante catéter largo insertado en vía periférica.	Administración de fluidos y medicación de la presión venosa central (PVC).



UNIDAD DIDÁCTICA 5:
PREPARACIÓN QUIRÚRGICA.

CIRUGÍA

Rama de la medicina que se dedica a curar mediante INCISIONES en el ORGANISMO.

Criterios de Clasificación

EN FUNCIÓN DEL OBJETIVO:

- Diagnóstica.
- Programada.
- Curativa.
- Paliativa.

EN FUNCIÓN DE LA NECESIDAD:

- Opcional.
- Programada.
- Urgente.

EN FUNCIÓN DE LA MODALIDAD:

- Menor.
- Mayor.
- De alta precoz.
- Mayor ambulatoria.

EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TEJIDO A INTERVENIR:

- Limpia.
- Limpia-contaminada.
- Contaminada.
- Sucia.



***ATENCIÓN PREOPERATORIA* al paciente quirúrgico:**

1.- Acomodación del paciente quirúrgico.

2.- Anamnesis- Exploración del paciente quirúrgico.

Patrón Nutricional.

Patrón de Eliminación.

Patrón Actividad-Ejercicio.

Patrón Sueño-Descanso.

Patrón Sensorial.

Patrón Rol-Relaciones.

Patrón de Creencias.

3.- Pruebas complementarias al paciente quirúrgico.

Bioquímica en Sangre.

**Hemograma y Estudio de
Coagulación.**

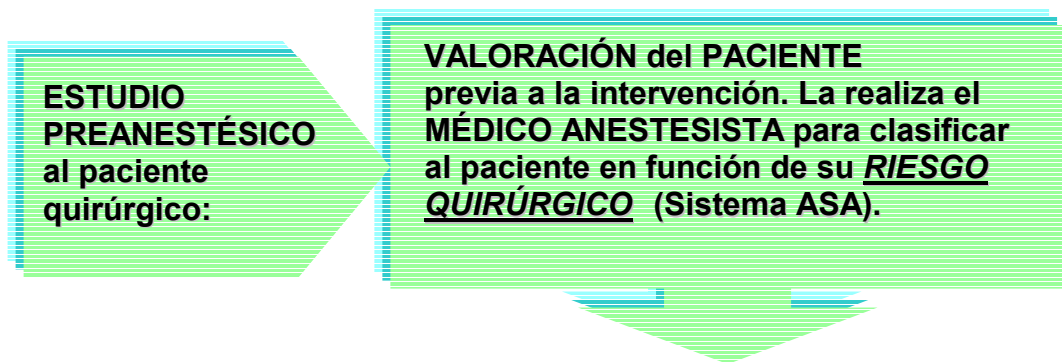
Bioquímica de Orina.

Electrocariograma.

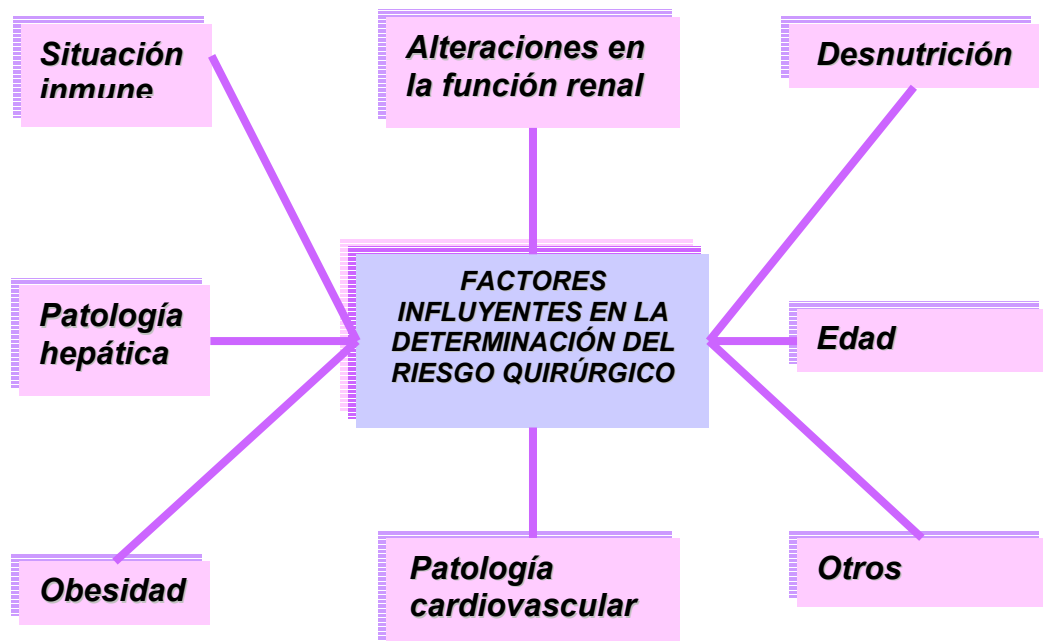
Radiografía de Tórax.

Estudio Preadestésico.

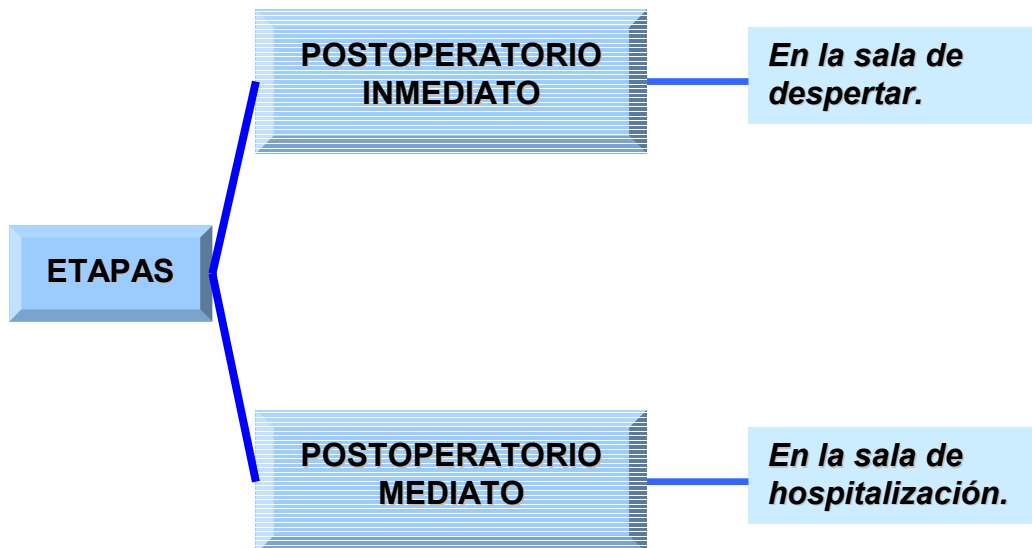
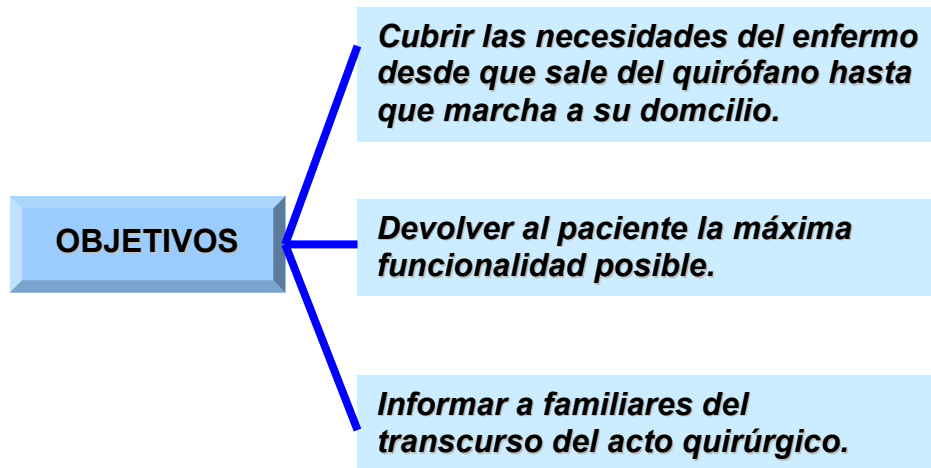
4.- Atención al paciente el día de la operación.



<u>NIVELES DE RIESGO</u>	
CLASE I:	<i>Paciente sano, sometido a cirugía electiva.</i>
CLASE II:	<i>Paciente con enfermedad leve.</i>
CLASE III:	<i>Paciente con enfermedad grave que limita su actividad pero no es invalidante.</i>
CLASE IV:	<i>Paciente moribundo con expectativa vital menor a 24 horas, con o sin operación.</i>



ATENCION POSTOPERATORIA al paciente quirúrgico



ANESTESIA

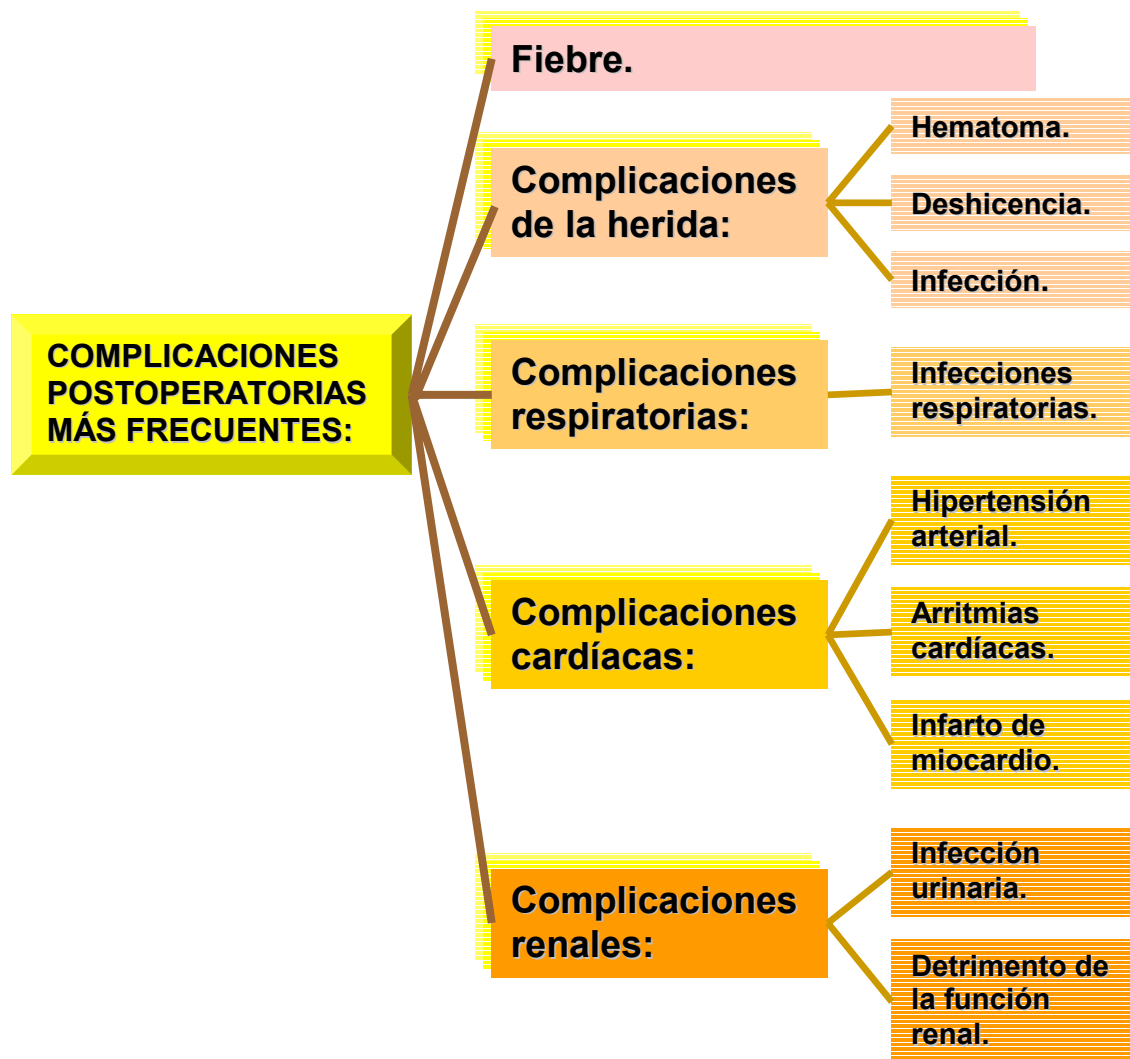
**Administración de fármacos
para
disminuir la sensibilidad
con el fin de controlar el dolor
durante la cirugía.**

**TIPOS DE
ANESTESIA EN
FUNCIÓN DEL
TERRITORIO DE
ADMINISTRACIÓN:**

LOCAL

REGIONAL (Epidural)

GENERAL



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (I)	ETAPA POSTOPERATORIA	
	P. INMEDIATO	P. MEDIATO
SITUACIÓN CARDIOVASCULAR	- Toma de constantes vitales. - Valorar la coloración de la piel. - Abrigar al paciente.	- Toma de tensión arterial y pulso. - Vigilar drenajes. - Disminuir el riesgo de alteraciones circulatorias.
FUNCIÓN RESPIRATORIA	- Evaluar la vía aérea. - Vigilar frecuencia respiratoria y sus características. - Administrar oxigenoterapia.	- Aspirar secreciones. - Animar a toser y a hacer respiraciones profundas.
ESTADO NEUROLÓGICO	- Comprobar el nivel de conciencia. - Comprobar el nivel de movilidad espontánea. - Comprobar la orientación.	
APARATO DIGESTIVO	- Vigilar la aparición de náuseas o vómitos. - Disminuir el riesgo de aspiración del vómito.	
SISTEMAS DE DRENAJE	- Observación. - Control.	
SUEÑO-VIGILIA	- Proporcionar ambiente tranquilo. - Administrar la medicación hipnótica.	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (II)	ETAPA POSTOPERATORIA	
	P. INMEDIATO	P. MEDIATO
ANSIEDAD Y DOLOR		- Administrar analgésicos y valorar resultados. - Dispersar miedos y temores. - Escucha activa. - Animar y dar seguridad. - Ofrecer ayuda psicológica.
ESTADO NUTRITIVO		- Cuidados de la sonda nasogástrica. - Ofrecer la dieta en pequeñas dosis y ver tolerancia. - Añadir a la dieta suplementos indicados. - Instruir al paciente y familiares.
ELIMINACIÓN		- Cuidar sonda urinaria. - Vigilar diuresis y balance hídrico. - Administrar enemas o laxantes.
MOVILIDAD		- Promover movilización precoz y progresiva.
CUIDAR LA HERIDA QUIRÚRGICA		- Explicar al paciente el procedimiento. - Instruir a familiares.

MÓDULO V.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL ANCIANO.

UNIDAD DIDÁCTICA 1:

CENTROS DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DE ANCIANOS.

CLASIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS EXISTENTES A LAS NECESIDADES QUE SE PLANTEAN EN LA VEJEZ (I)

RECURSOS PARA LA OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE

CENTROS DE DÍA PARA MAYORES.

PROGRAMAS DE VIAJES (IMSERO U OTROS ORGANISMOS).

AULAS DE MAYORES.

UNIVERSIDAD DE MAYORES O AULAS DE LA EXPERIENCIA.

CENTROS DE EDUCACIÓN DE ADULTOS.

ACTIVIDADES CULTURALES Y DE CONVIVENCIA.

PROGRAMAS DE BALNEARIOS.

ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES.

RECURSOS ASISTENCIALES EN EL DOMICILIO

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO.

SERVICIO DE LAVANDERÍA A DOMICILIO.

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

PROGRAMA DE ALOJAMIENTO ALTERNATIVO CON ESTUDIANTES.

VOLUNTARIADO SOCIAL.

AYUDAS TÉCNICAS DE APARATOS PARA FAVORECER LOS CUIDADOS EN CASA.

PROGRAMAS DE ELIMINACIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS.

ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA CUIDADORES.

GRUPOS DE AYUDA Y ASOCIACIONES DE AFECTADOS.

CLASIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS EXISTENTES A LAS NECESIDADES QUE SE PLANTEAN EN LA VEJEZ (II)

RECURSOS INTERMEDIOS

UNIDADES DE ESTANCIA DIURNA.

ESTANCIAS TEMPORALES EN RESIDENCIAS.

VIVIENDAS TUTELADAS.

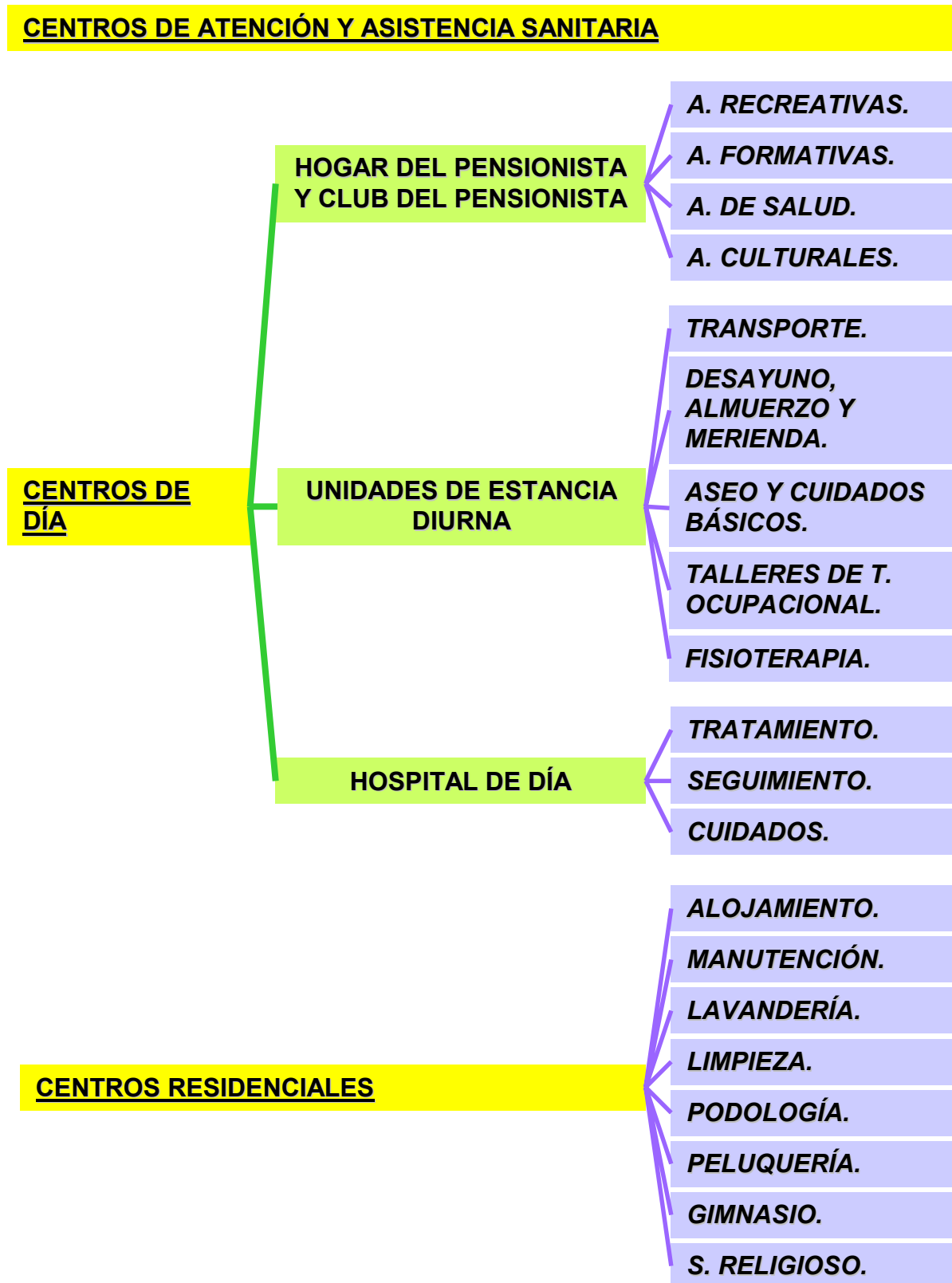
RECURSOS INSTITUCIONALES

RESIDENCIAS DE VÁLIDOS.

RESIDENCIAS ASISTIDAS.

HOSPITAL DE DÍA.

CENTROS DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA AL ANCIANO: SERVICIOS QUE OFERTAN.



UNIDAD DIDÁCTICA 2:

LA GERONTOLOGÍA Y SU CONCEPTO.

GERONTOLOGÍA

Ciencia que estudia el envejecimiento, (*aspectos clínicos, biológicos, psicológicos y sociales*), de los seres vivos.

GERIATRÍA

Parte de la Gerontología que estudia las enfermedades del mayor.

TEORÍA DE LAS CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO

TEORÍA EXÓGENA

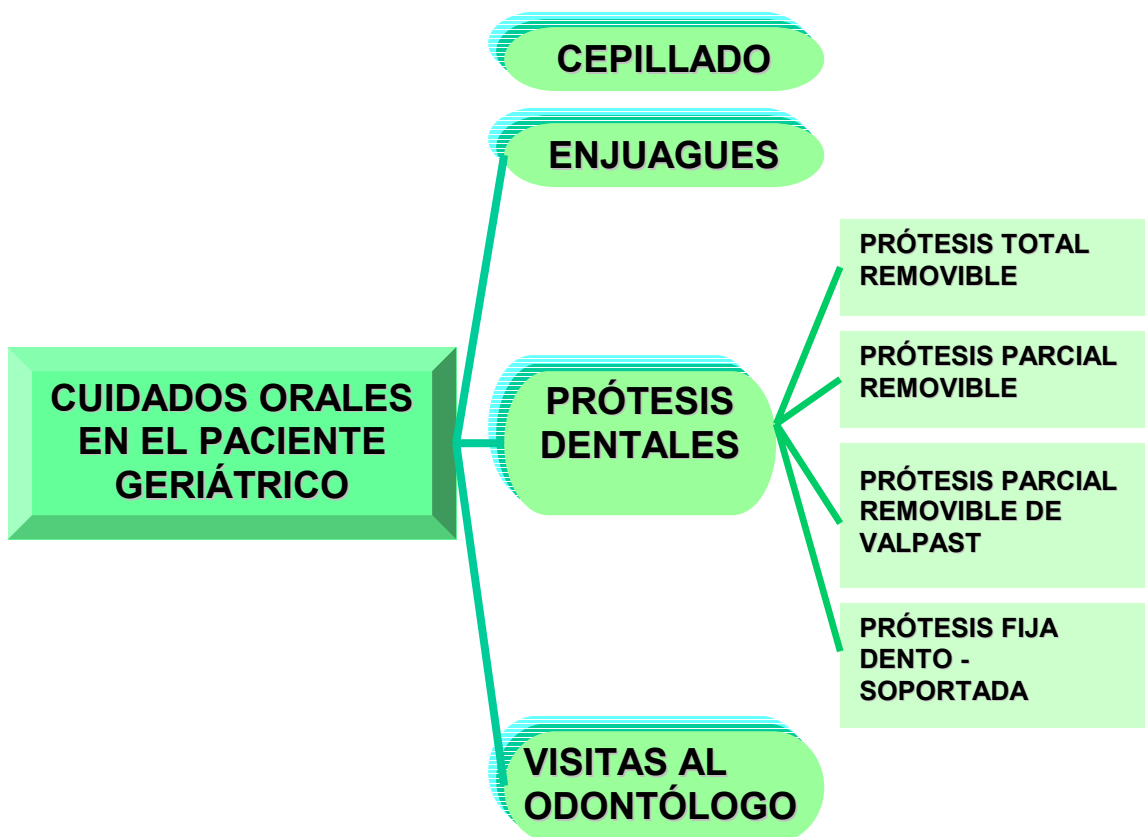
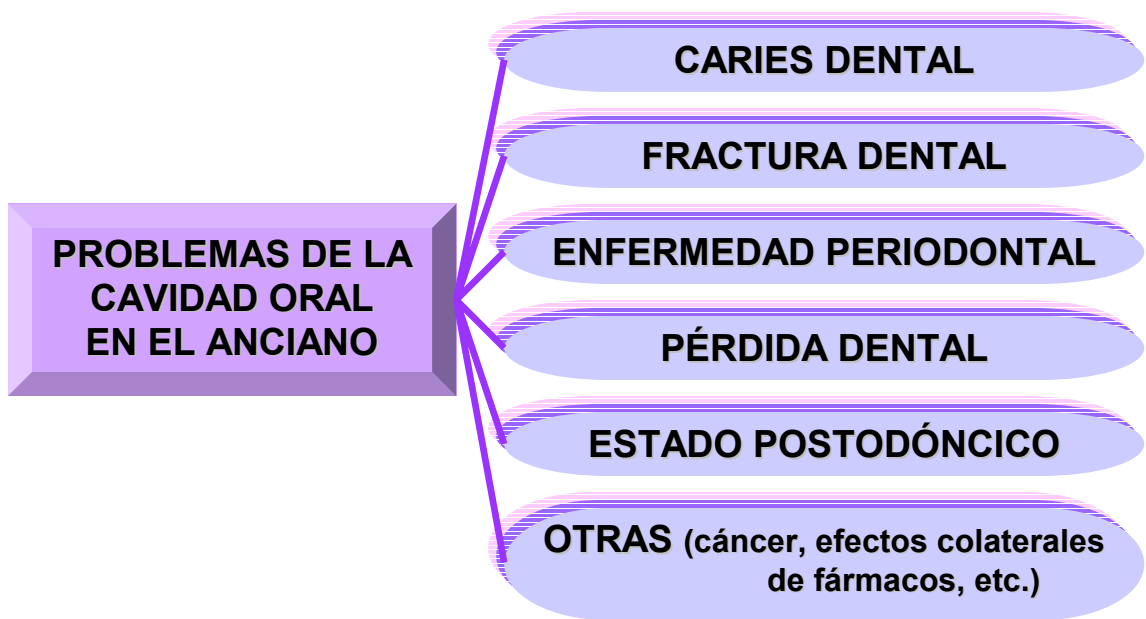
Son los *factores ambientales* los que deterioran el organismo y producen el envejecimiento.

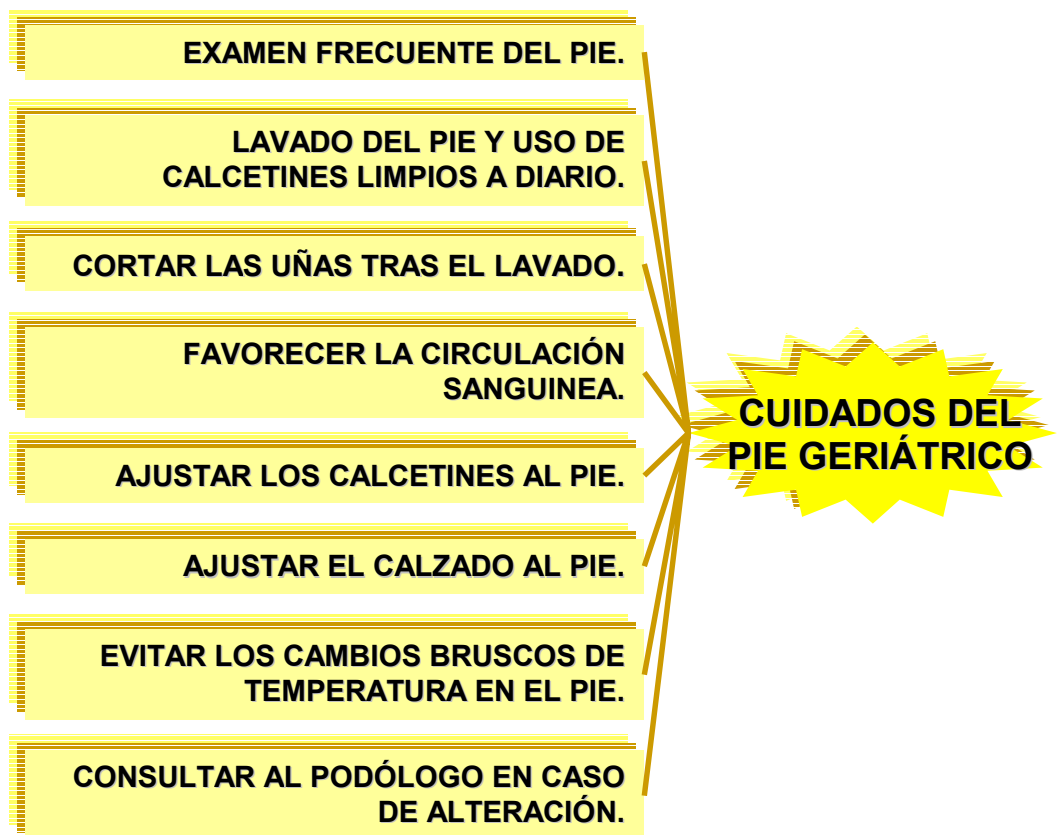
TEORÍA ENDÓGENA O GENÉTICA

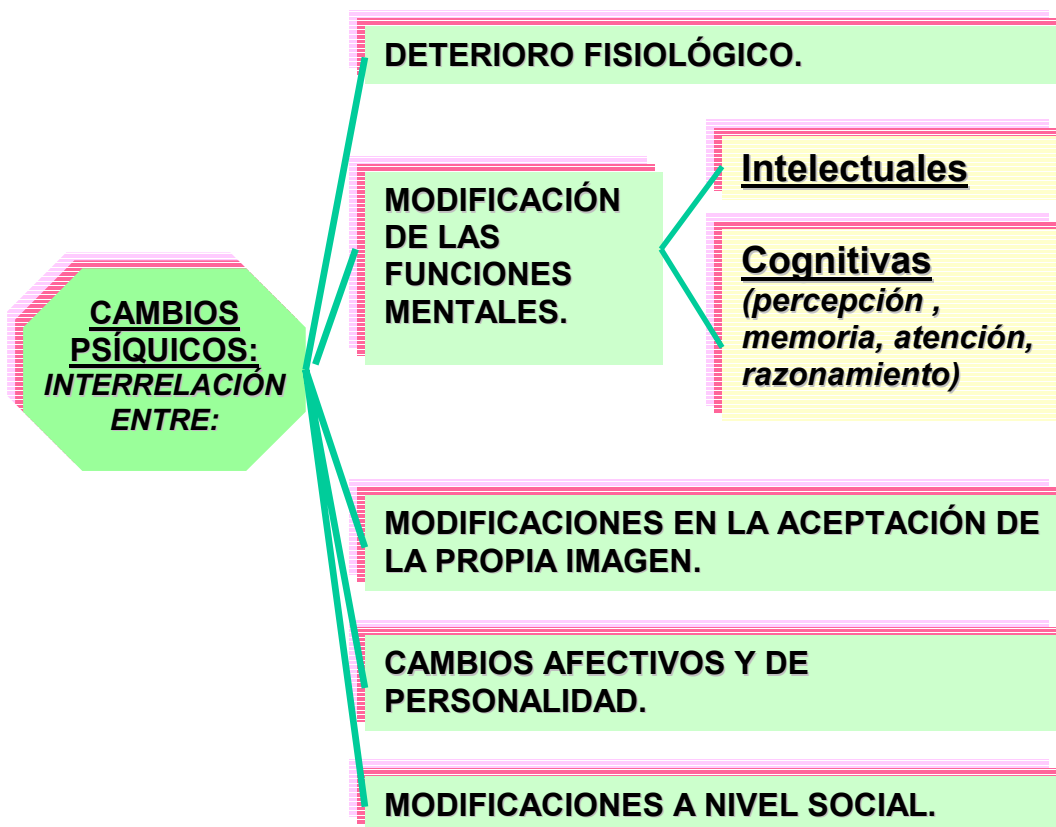
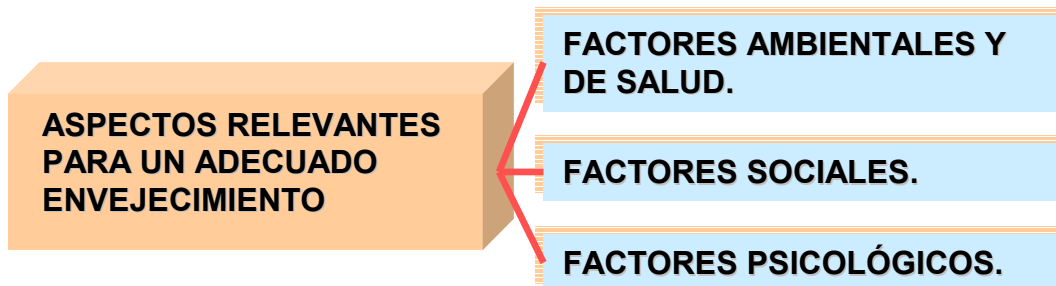
La velocidad del envejecimiento viene determinada por los genes.

TEORÍA MIXTA

En el envejecimiento intervienen factores externos y factores internos genéticos.





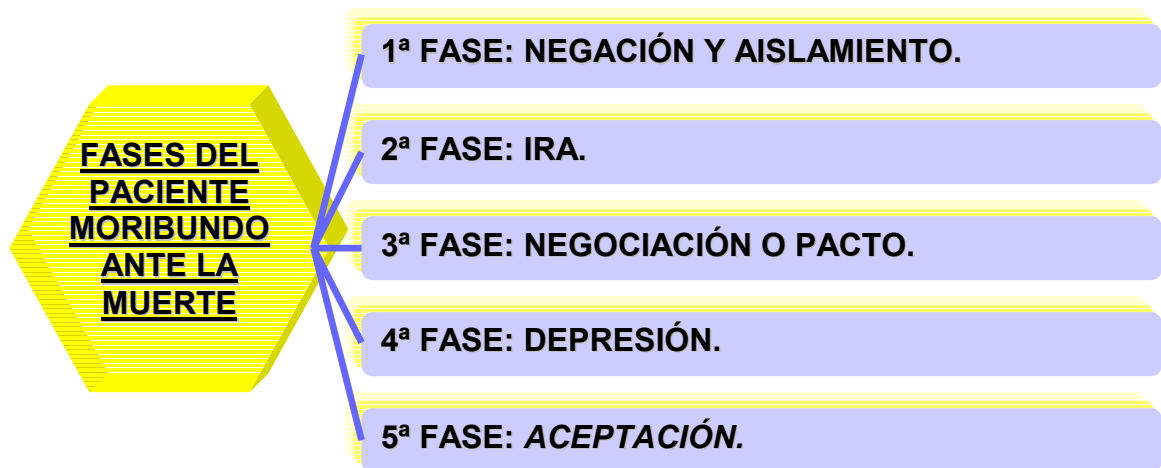


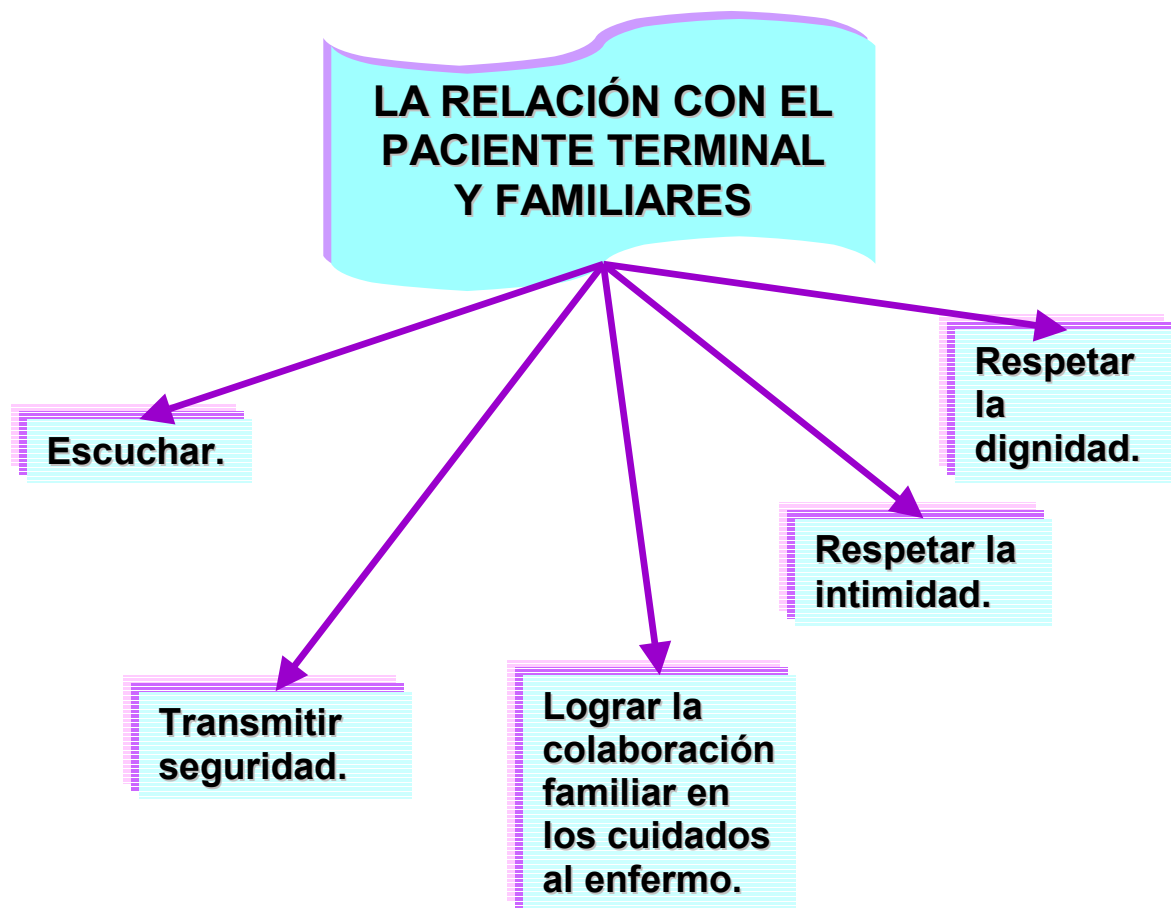
TRASTORNOS PSÍQUICOS EN PACIENTE GERIÁTRICO (I)

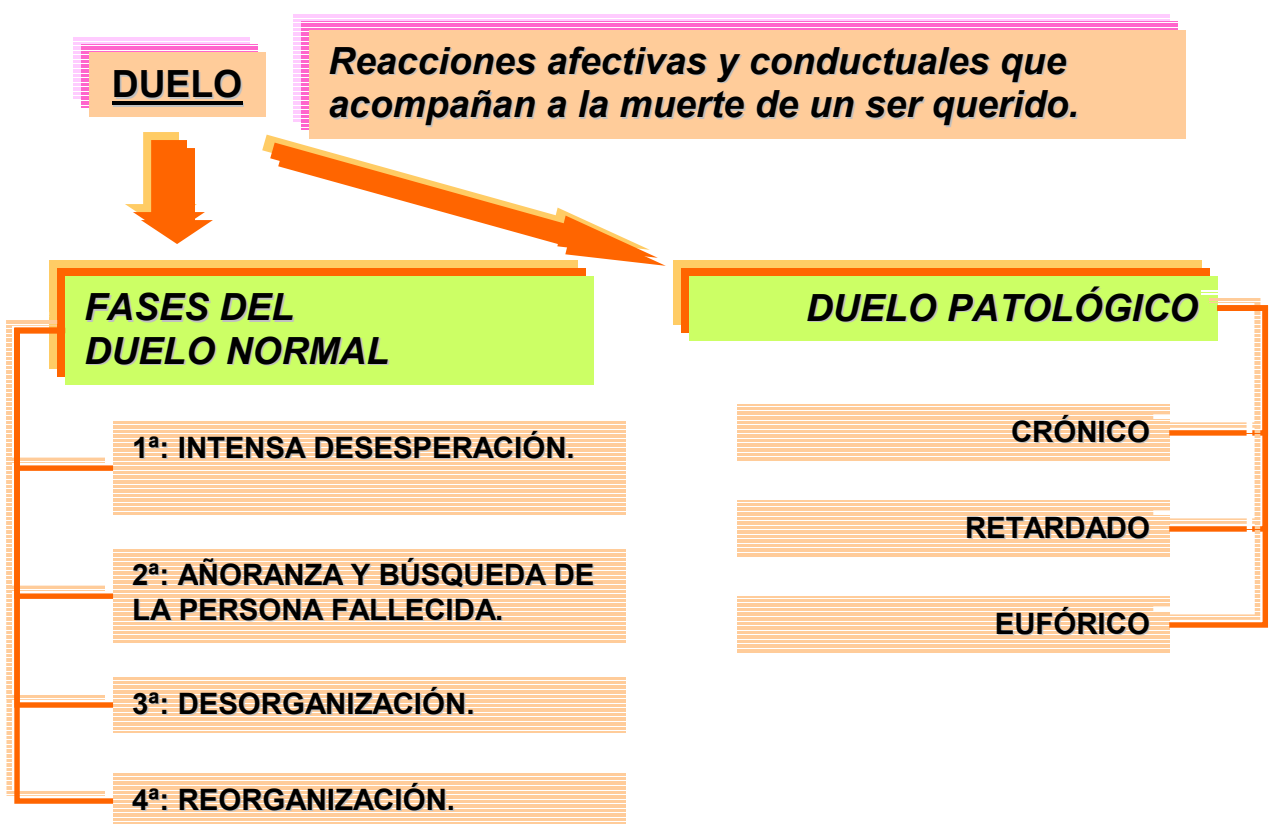
TRASTORNO	CARACTERÍSTICAS	TRATAMIENTO
AFFECTIVOS		
Depresión	- Tono emocional triste. - Pérdida de interés. - Trastornos del sueño, de la alimentación y de la motricidad. - Enlentecimiento del pensamiento. - Aparición de rumiaciones depresivas. - Daños en atención, concentración y memoria.	CONDUCTUAL. COGNITIVO. FARMACOLÓGICO.
<u>POR ANSIEDAD</u>		PSICOLÓGICO: - Técnicas de relajación y respiración. - Tratamiento Cognitivo – Conductual. FARMACOLÓGICO
Crisis de Ansiedad y Ansiedad Generalizada → →	- Accesos de pánico repentinos. - Ansiedad crónica y flotante.	
Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)	- Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes (obsesión), que causan ansiedad o malestar. - Comportamientos o actos mentales repetitivos que el sujeto debe realizar en respuesta a la obsesión (compulsión)	PSICOLÓGICO. FARMACOLÓGICO.
Fóbicos	<i>Miedo persistente e irracional a un objeto, actividad o situación.</i>	PSICOLÓGICO. FARMACOLÓGICO.

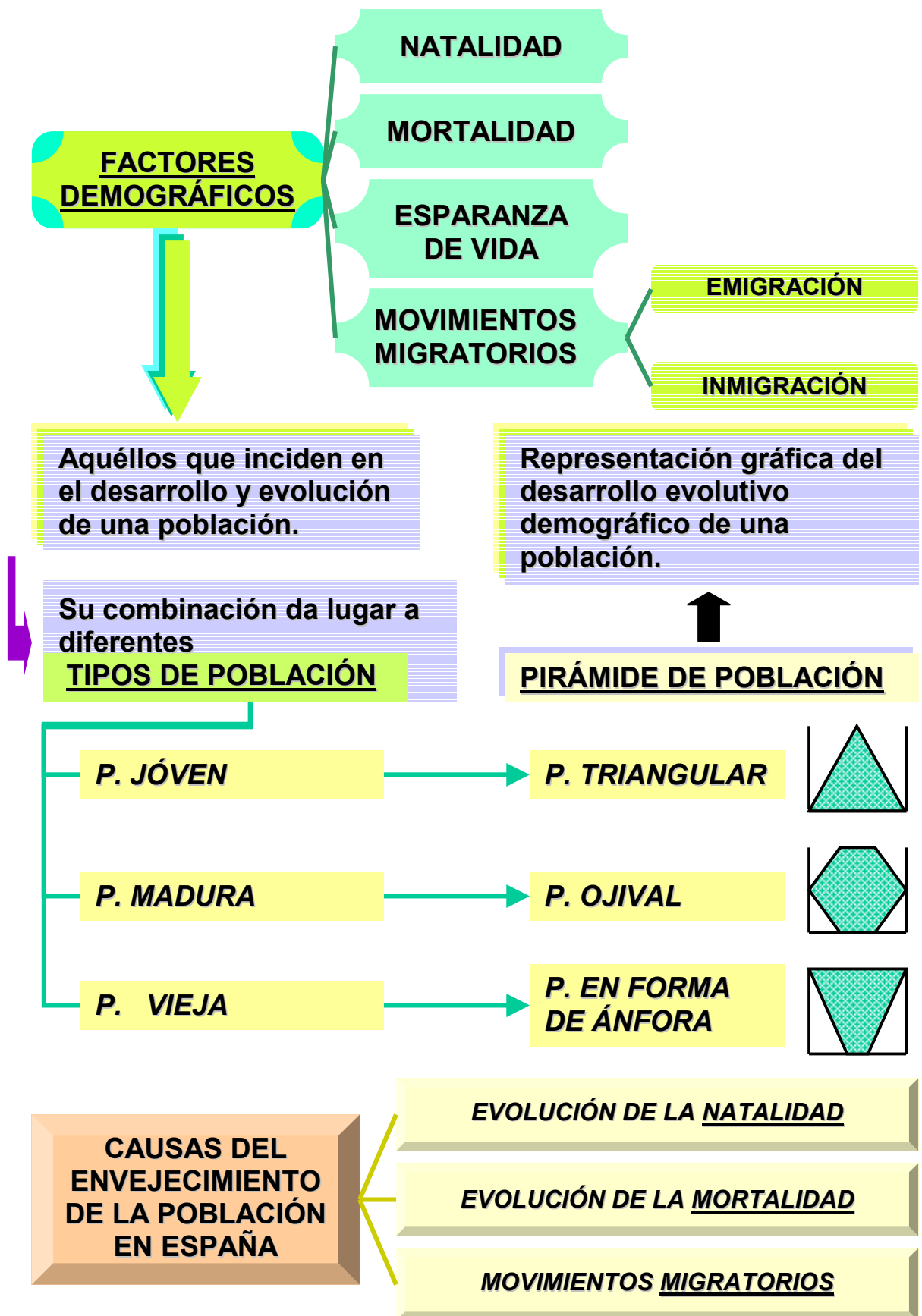
TRASTORNOS PSÍQUICOS EN PACIENTE GERIÁTRICO (II)

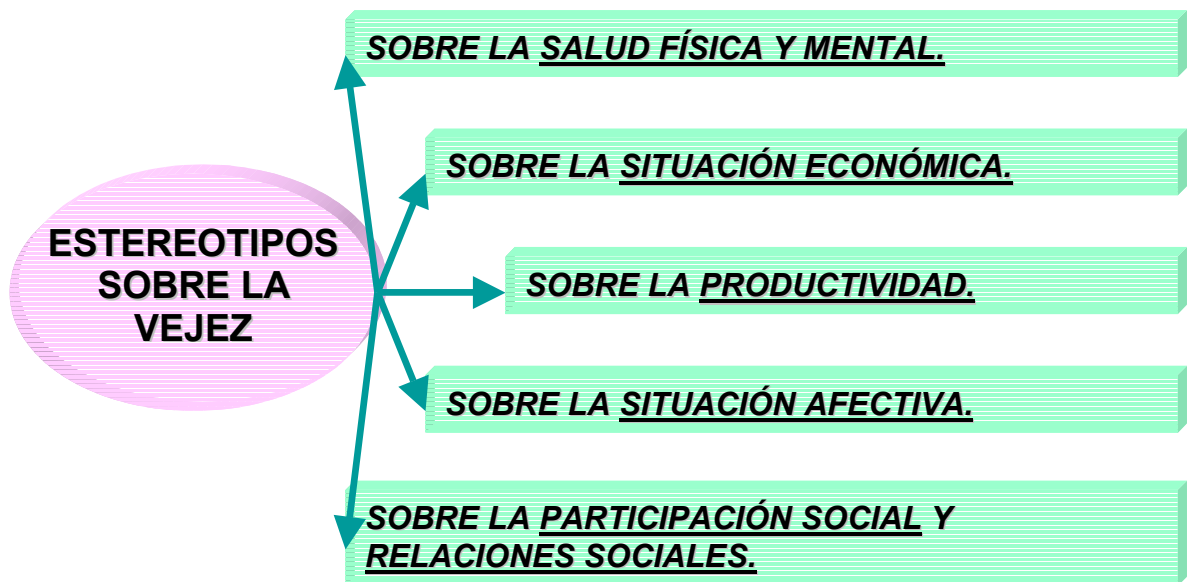
TRASTORNO	CARACTERÍSTICAS	TRATAMIENTO
<u>PSICOSOMÁTICOS</u> <u>E</u> <u>HIPOCONDRIACOS</u>		
De Somatización	<i>Múltiples síntomas físicos sin explicación orgánica.</i>	PSICOLÓGICO.
Hipocondríaco	<i>Excesiva preocupación por padecer una enfermedad grave.</i>	
<u>DEMENCIA Y</u> <u>DELIRIUM</u>		
Enfermedad de Alzheimer	<i>Pérdida grave de habilidades intelectuales que interfiere en el funcionamiento de las relaciones sociales.</i>	

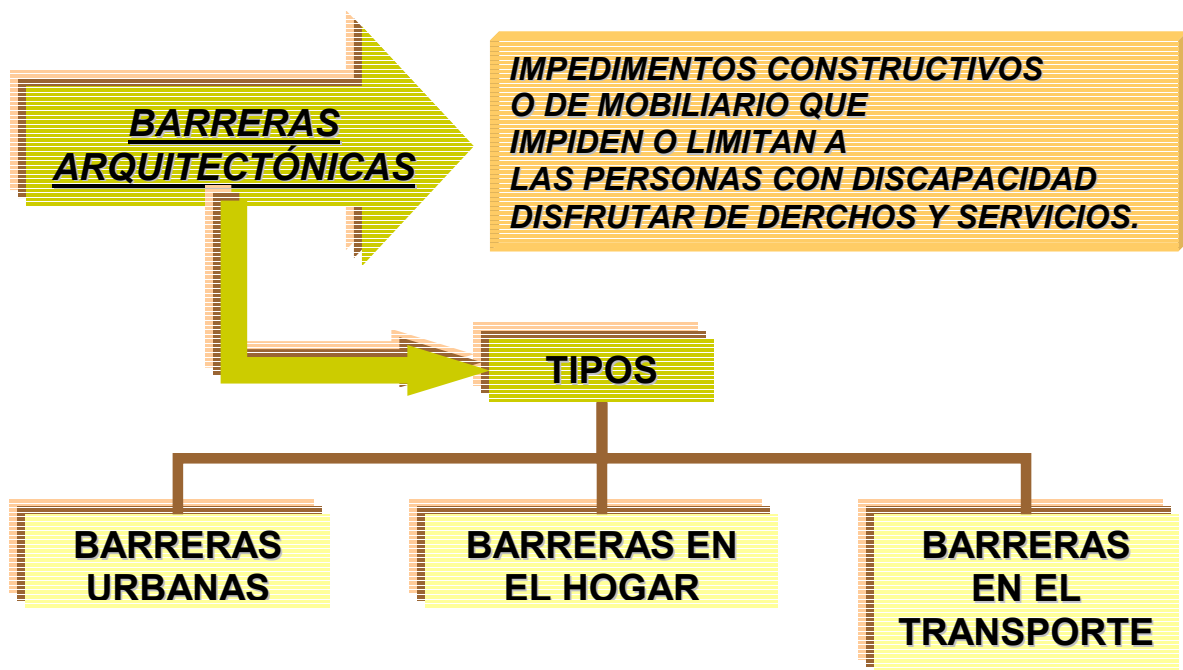








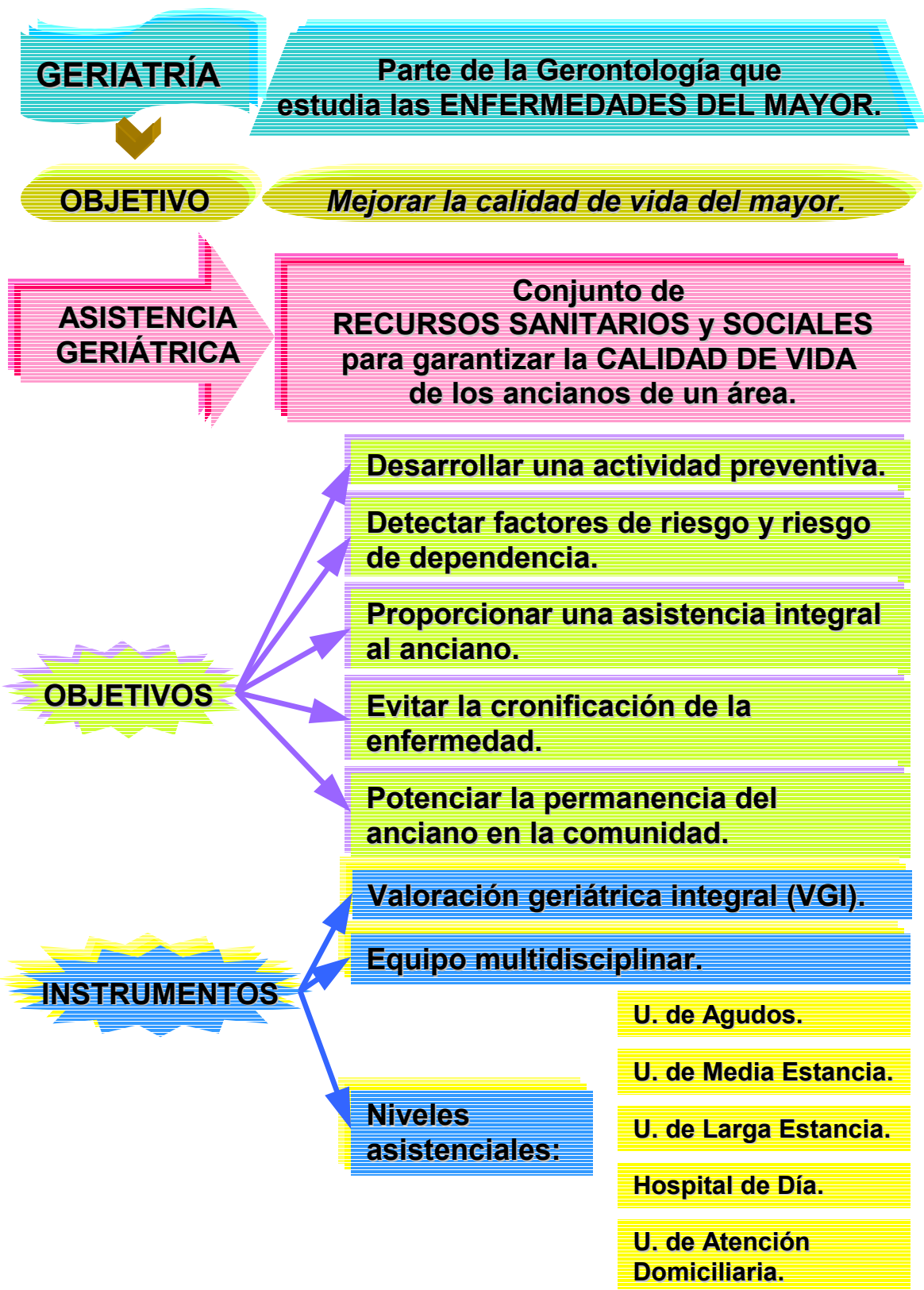






UNIDAD DIDÁCTICA 3:

LA GERIATRÍA.



VALORACIÓN GERIÁTRICA



Herramienta del médico geriatra para llegar a un **DIAGNÓSTICO INTEGRAL** con el que enfocar un **PLAN DE ACTUACIÓN**.

ÁREAS	ASPECTOS A VALORAR	ESCALAS
CLÍNICA	Antecedentes personales.	
	Enfermedades actuales.	
	Exploración física.	
FUNCIONAL	Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).	Índice Katz. Índice Barthel.
	Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).	Índice Lawton.
	Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).	
MENTAL	Área cognitiva.	Cuestionario Abreviado el Estado Mental de Pfeiffer. Miniexamen Cognoscitivo de Lobo.
	Área afectiva.	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.
SOCIAL		Escala Oars de Valoración Social. Cuestionario de Apoyo Social de Duke-Unc.

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL DE DUKE-UNC (MODIFICADO POR BROADHEAD)						
[De la Revilla Ahumada L et al. Aten. Primaria 1991, 8: 688-692(83)]						
NOMBRE:		Fecha de evaluación:	Hoja de			
APELLIDOS:		Persona que realiza la evaluación:				
EDAD:	SEXO:					
OCUPACIÓN:						
CUESTIONARIO						
1. CUESTIONARIO		Tanto como deseo	Mucho menos de lo que deseo			
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares		5	4	3	2	1
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa		5	4	3	2	1
3. Recibo elogios o reconocimiento cuando hago bien mi trabajo		5	4	3	2	1
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede		5	4	3	2	1
5. Recibo amor y afecto		5	4	3	2	1
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en casa		5	4	3	2	1
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares		5	4	3	2	1
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos		5	4	3	2	1
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas		5	4	3	2	1
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida		5	4	3	2	1
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama		5	4	3	2	1
2. RESULTADO. SUMA TOTAL DE PUNTOS.		Tanto como deseo	Mucho menos de lo que deseo			
TOTAL		5	4	3	2	1
3. OBSERVACIONES						

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA "YESAVAGE"			
NOMBRE:		Fecha de evaluación:	Hoja de
APELLIDOS:			
EDAD:	SEXO:	Persona que realiza la evaluación:	
OTROS DATOS:			
CUESTIONARIO			
1. TEST		Si / No	
1.	¿ Está básicamente satisfecho con su vida?	☐	☐
2.	¿ Ha renunciado a muchas de sus actividades y aficiones?	☐	☐
3.	¿ Siente que su vida está vacía?	☐	☐
4.	¿ Se siente a menudo aburrido?	☐	☐
5.	¿ Contempla el futuro con esperanza?	☐	☐
6.	¿ Le incomodan pensamientos que no puede sacarse de la cabeza?	☐	☐
7.	¿ Se siente con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	☐	☐
8.	¿ Teme que algo malo le ocurra?	☐	☐
9.	¿ Está contento la mayor parte del tiempo?	☐	☐
10.	¿ Se siente indeciso con frecuencia?	☐	☐
11.	¿ Está a menudo nervioso o inquieto?	☐	☐
12.	¿ Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	☐	☐
13.	¿ Está frecuentemente preocupado por el futuro?	☐	☐
14.	¿ Nota que su principal problema es la mala memoria?	☐	☐
15.	¿ Piensa en estos momentos que es maravilloso estar vivo?	☐	☐
16.	¿ Está desanimado y triste muchas veces?	☐	☐
17.	¿ Se siente bastante inútil en esos momentos?	☐	☐
18.	¿ Se preocupa mucho por cosas del pasado?	☐	☐
19.	¿ Encuentra la vida muy interesante?	☐	☐
20.	¿ Tiene cabeza para idear nuevos proyectos?	☐	☐
21.	¿ Se siente lleno de energía?	☐	☐
22.	¿ Siente que su situación es desesperada?	☐	☐
23.	¿ Piensa que casi todos los demás están mejor que usted?	☐	☐
24.	¿ Se preocupa con frecuencia por pequeñas cosas?	☐	☐
25.	¿ Siente con frecuencia ganas de llorar?	☐	☐
26.	¿ Tiene dificultades para concentrarse?	☐	☐
27.	¿ Le resulta agradable levantarse por las mañanas?	☐	☐
28.	¿ Prefiere evitar las reuniones sociales?	☐	☐
29.	¿ Le resulta fácil tomar decisiones?	☐	☐
30.	¿ Está su mente tan despejada como de costumbre?	☐	☐
2. RESULTADO. SUMA TOTAL DE PUNTOS.		PUNTOS	
		TOTAL	
3. EVALUACIÓN			
Las respuestas que indican depresión se encuentran con el cuadro sombreado. Cada respuesta marcada en dicho cuadro vale un punto.			
Puntuación total: De 0 a 10 puntos ⇒ Normal			
De 11 a 14 puntos ⇒ Depresión leve			
De 15 ó más ⇒ Depresión establecida			
4. OBSERVACIONES			

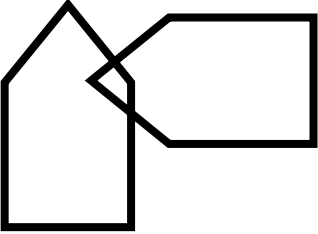
CUESTIONARIO SOBRE LOS RECURSOS SOCIALES DEL ANCIANO, ESCALA OARS.		
NOMBRE:	Fecha de evaluación:	Hoja de
APELLIDOS:		
EDAD:	SEXO:	Persona que realiza la evaluación:
OCUPACIÓN:		
CUESTIONARIO		
¿Es usted soltero, casado o viudo? Soltero (nunca casado) Casado o en pareja estable Viudo Divorciado Separado No contesta		
¿Vive su cónyuge también aquí? Si No No contesta		
En el último año, Cuántas veces dejó este centro para visitar a su familia y/o amigos durante los fines de semana o las vacaciones, o para irse de compras o excursión? Una vez o más a la semana De una a tres veces al mes Menos de una vez al mes o únicamente en vacaciones Nunca No contesta		
¿A cuántas personas conoce lo suficientemente bien como para visitarles en casa? Cinco o más De tres a cuatro Una o dos Nadie No contesta		
¿Tiene alguien en quien confiar? Si No No contesta		
¿Se encuentra solo a menudo, a veces o casi nunca? A menudo A veces Casi nunca No contesta		
¿Ve a sus familiares y amigos tan a menudo como quisiera, o se siente usted algo triste porque los ve poco? Tan a menudo como quisiera Algo triste por la poca frecuencia No contesta		
¿Hay alguien fuera de este centro que le prestaría ayuda si usted se encontrara enfermo o incapacitado: por ejemplo su esposa/o, un miembro de su familia o un amigo? Si Nadie que desee o sea capaz de ayudar No contesta		
¿Hay alguien fuera de este sitio que le cuidaría todo el tiempo que necesite, o solo un cierto tiempo, o únicamente alguien que le ayudaría de vez en cuando (por ejemplo, acompañarle al médico, haciéndole la comida ocasionalmente, etc.)? Alguien que cuidaría del sujeto indefinidamente (todo el tiempo que fuese necesario) Alguien que cuidaría del sujeto un corto período de tiempo (desde unas pocas semanas hasta seis meses) Alguien que ayudaría al sujeto de vez en cuando (acompañándole al médico, haciéndole la comida, etc.) No contesta		
¿De quién se trata? Nombre _____ Relación _____		
EVALUACIÓN 1. Recursos sociales excelentes 2. Buenos recursos sociales 3. Levemente incapacitado socialmente 4. Moderadamente incapacitado socialmente 5. Gravemente incapacitado socialmente 6. Totalmente incapacitado socialmente		

ESCALA DE PFEIFFER SPMSQ		
NOMBRE:		Fecha de evaluación:
APELLIDOS:		
EDAD:	SEXO:	Persona que realiza la evaluación:
OCUPACIÓN:		
CUESTIONARIO		
1. FECHA DE HOY (día, mes y año) 2. DÍA DE LA SEMANA 3. NOMBRE DEL LUGAR 4. NÚMERO DE TELÉFONO 5. EDAD 6. LUGAR DE NACIMIENTO 7. NOMBRE DEL ACTUAL PRESIDENTE 8. NOMBRE DEL PRESIDENTE ANTERIOR 9. NOMBRE DE SU MADRE 10. RESTAR DE 3 EN 3 DESDE 29		
Instrucciones: <i>Enuncie cada pregunta y anote el número de ellas contestada erróneamente. No puede haber a la vista calendario alguno. En la pregunta 3 vale cualquier descripción correcta del lugar (mi casa, el hospital, la consulta, etc.). Si el paciente no tiene teléfono, la pregunta 4 se sustituirá por su dirección completa. En la pregunta 10 cualquier equivocación hace contabilizar la pregunta como error. Debe recogerse, además del nombre del paciente, entrevistador y fecha de administración, el sexo, y el nivel educativo.</i> 0-2 Errores: Funcionamiento intelectual normal 3-7 Errores: Funcionamiento intelectual deficitario. Sospecha de deterioro. 8-10 Errores: Déficit intelectual severo. Para los individuos con nivel de estudios primarios se permite un error más. Para los individuos con nivel de estudios superior, un error menos.		

ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO (SHAH. J Clin Epidemiol 1989, 42: 703-709)			
NOMBRE:		Fecha de evaluación:	Hoja de
APELLIDOS:		Persona que realiza la evaluación:	
EDAD:	SEXO:		
OCUPACIÓN:			
CUESTIONARIO			
A. BAÑO.		PUNTOS	
1. Independiente		5	
2. Supervisión		4	
3. Ayuda ocasional		3	
4. Asistencia en todos los aspectos del baño		1	
5. Dependencia total		0	
B. VESTIDO			
1. Independiente		10	
2. Mínima ayuda		8	
3. Ayuda para poner o quitar la ropa		5	
4. Gran ayuda (colabora algo)		2	
5. Dependencia total		0	
C. ASEO (Higiene Corporal)			
1. Independiente		5	
2. Mínima ayuda		4	
3. Moderada ayuda		3	
4. Ayuda continua (colabora algo)		1	
5. Dependencia total		0	
D. IR AL RETRETE			
1. Independiente		10	
2. Supervisión		8	
3. Moderada ayuda (alguna tarea)		5	
4. Continua ayuda		2	
5. Dependencia total		0	
E. DEAMBULACIÓN			
1. Independiente		15	
2. Supervisión continua o no camina > 50m.		12	
3. Ayuda de una persona (ocasional)		8	
4. Ayuda continua de 1 o más personas		3	
5. Dependiente		0	
F. TRASLADO SILLÓN – CAMA			
1. Independiente		15	
2. Supervisión		12	
3. Ayuda ocasional de 1 persona		8	
4. Ayuda continua (colabora algo)		3	
5. Ayuda de 2 personas (no colabora)		0	
G. ESCALERAS			
1. Independiente (al menos 1 piso)		10	
2. Supervisión ocasional		8	
3. Supervisión continua o ayuda ocasional		5	
4. Ayuda continua		2	
5. Incapaz de subir escaleras		0	
H. MICCIÓN			
1. Continente e Independiente (bolsa o ayudas)		10	
2. Incontinencia ocasional ($\leq 1/\text{día}$)		8	
3. Incontinencia nocturna o ayuda con bolsa, pañal, etc.		5	
4. Incontinente día y noche (colabora algo)		2	
5. Incontinente y Dependiente: Sonda vesical		0	
I. DEPOSICIÓN			
1. Continente e Independiente		10	
2. Incontinencia ocasional (1/sem.) o supervisión en sup., enemas		8	
3. Incontinencia frecuente, se limpia solo, ayuda para sup., pañal		5	
4. Incontinencia frecuente, colabora algo		2	
5. Incontinencia y dependencia total		0	
J. ALIMENTACIÓN			
1. Independiente		10	
2. Mínima ayuda, pero independiente si se prepara bandeja		8	
3. Come solo con supervisión		5	
4. Ayuda de otra persona (puede comer algo)		2	
5. Dependiente o SNG		0	
K. RESULTADO. SUMA TOTAL DE PUNTOS.		PUNTOS	
L. OBSERVACIONES			

ÍNDICE DE KATZ PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		
NOMBRE:	Fecha de evaluación:	Hoja de
APELLIDOS:		
EDAD:	SEXO:	Persona que realiza la evaluación:
OCUPACIÓN:		
CUESTIONARIO		
A. BAÑARSE <u>Independiente.</u> Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo o lo hace solo. <u>Dependiente.</u> Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera.		A
B. VESTIRSE <u>Independiente.</u> Se viste totalmente (incluye coger las prendas del Armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos <u>Dependiente.</u> No se viste solo		B
C. USAR EL RETRETE <u>Independiente.</u> No precisa ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. <u>Dependiente.</u> Incluye usar orinal o cuña		C
D. MOVILIDAD <u>Independiente.</u> No requiere ayuda para sentarse o acceder a la Cama <u>Dependiente.</u>		D
E. ALIMENTACIÓN <u>Independiente.</u> Lleva la comida del plato (o equivalente) a la boca sin ayuda <u>Dependiente.</u> Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral		E
OBSERVACIONES Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar		
CLASIFICACIÓN A. Independiente en todas las actividades B. Independiente en todas las actividades, salvo una C. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional D. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional E. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse uso del retrete y otra función adicional F. Independiente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse uso del retrete, movilidad y otra función adicional G. Dependiente en las seis funciones Otros. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F		

ÍNDICE PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (PHILADELPHIA GERIATRIC CENTER, LAWTON Y BRODY)			
NOMBRE:		Fecha de evaluación:	Hoja de
APELLIDOS:			
EDAD:	SEXO:	Persona que realiza la evaluación:	
OCUPACIÓN:			
CUESTIONARIO			
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO.			PUNTOS
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.			1 1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos.			1 1
3. Contesta el teléfono, pero no marca.			1 1
4. No usa el teléfono en absoluto.			0 1
B. IR DE COMPRAS			
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia.			1 1
2. Compra con independencia pequeñas cosas.			0 1
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra.			0 1
4. Completamente incapaz de ir de compras.			0 1
C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA			
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia.			1 1
2. Prepara las comidas adecuadas si se le dan los ingredientes.			0 1
3. Calienta, sirve y prepara las comidas pero no mantiene una dieta adecuada.			0 1
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida			0 1
D. CUIDADO DE LA CASA			
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej: trabajos duros, ayuda doméstica).			1 1
2. Realiza tareas domésticas sencillas como fregar los platos o hacer las camas.			1 1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no mantiene un nivel de limpieza aceptable.			1 1
4. Necesita ayuda con todas las tareas de la casa.			0 1
5. No participa en ninguna tarea doméstica.			0 1
E. LAVADO DE ROPA			
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal.			1 1
2. Lava ropas pequeñas, aclara medias, etc.			1 1
3. Necesita otro que se ocupe de todo el lavado.			0 1
F. MEDIO DE TRANSPORTE			
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio coche.			1 1
2. Capaz de utilizar taxis, pero no es capaz de usar otros transportes públicos.			1 1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona.			1 1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros.			0 1
5. No viaja en absoluto.			0 1
G. RESPONSABILIDAD CON LA MEDICACIÓN			
1. Responsable en el uso de la medicación en las dosis correctas y a las horas indicadas.			1 1
2. Toma bien la medicación si se le prepara con anticipación en dosis separadas.			0 1
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación.			0 1
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO.			
1. Maneja los asuntos financieros con independencia presupuesta, rellena cheques, paga recibos y facturas y va al banco, recoge y conoce sus ingresos.			1 1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.			1 1
3. Incapaz de manejar dinero.			0 1
I. RESULTADO. SUMA TOTAL DE PUNTOS.			PUNTOS
TOTAL			1
J. OBSERVACIONES			

MINI-EXAMEN COGNOSCITIVO(MEC) DE LOBO			
NOMBRE:		Fecha de evaluación:	Hoja de
APELLIDOS:		Persona que realiza la evaluación:	
EDAD:	SEXO:		
OCUPACIÓN:			
CUESTIONARIO			
1. ORIENTACIÓN			PUNTOS
Dígame el día _____ Mes _____ Estación _____ Año _____			5 0
Fecha _____			
Dígame el Hospital (o el lugar) _____ Planta _____			5 0
Ciudad _____ Provincia _____ Nación _____			
2. FIJACIÓN			
Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (Repetir hasta que las aprenda)			3 0
3. CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO			
Si tiene 30 pts y me va dando de 3 en 3, ¿Cuántas le van quedando?			5 0
Repita estos números: 5-9-2 (Hasta que los aprenda)			3 0
Ahora dígamelos hacia atrás			
4. MEMORIA			
¿Recuerda las tres palabras que le he dicho antes?			3 0
5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN			
Mostrar un bolígrafo "Qué es esto?". Repetirlo con el reloj.			2 0
"Repita esta frase: en un trigal había cinco perros"			1 0
"Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad?, ¿Qué son el rojo y el verde?, ¿qué son un perro y un gato?"			
"Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa"			3 0
"Lea esto y haga lo que dice" CIERRE LOS OJOS			1 0
"Escriba una frase"			1 0
"Copie este dibujo"			1 0
			
6. RESULTADO. SUMA TOTAL DE PUNTOS.			PUNTOS
TOTAL			0 0
7. BSERVACIONES			

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ANCIANO

EN CENTROS ASISTENCIALES

ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES
Hipertensión arterial.	Cardiopatías e Insuficiencia Cardíaca.
Cataratas.	Hipertensión Arterial.
Prostatismo.	Neumopatías Crónicas Reagudizadas.
Artrosis.	Enfermedad Cerebrovascular.
Cardiopatías.	Infecciones del Tracto Respiratorio.

PATOLOGÍAS GERIÁTRICAS	TRATAMIENTO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Hábitos de vida saludables. Farmacológico.
DIABETES MELLITUS	Ejercicio. Dieta.
OBESIDAD	Dieta. Ejercicio. Apoyo psicoterápico. Farmacológico.
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	Abandono del tabaquismo. Medidas ambientales. Reentrenamiento de la respiración. Prevención de crisis y reagudizaciones. Farmacológico. Oxígeno domiciliario.
ARTROSIS	Medidas generales. Farmacológico. Rehabilitación. Cirugía .
OSTEOPOROSIS	Prevención. Corrección de factores de riesgo.
ENFERMEDAD DE PARKINSON	Aporte farmacológico de L-dopa. Rehabilitación. Terapia ocupacional. Logopedia.
DETERIORO COGNITIVO	Mejora de la calidad de vida. Cuidados.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS	TRATAMIENTO
CAÍDAS	Actividad física regular. Corrección de alteraciones visuales y auditivas. Promoción del buen estado nutricional.
INSOMNIO	Medidas generales. Farmacológico.
SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA) O DELIRIUM	Tratamiento de la causa subyacente y factores contribuyentes. Medidas ambientales.
DISCAPACIDAD FÍSICA (INMOVILISMO)	Factores etiológicos. Fisioterapia. Terapia ocupacional. Ayudas mecánicas y adaptaciones del hogar. Medidas de prevención de complicaciones.

UNIDAD DIDÁCTICA 4:

GEROCULTURA Y MEDICINA PREVENTIVA.

GEROCULTURA

Arte de CUIDAR a los ANCIANOS
o a los que van a serlo.

O
B
J
E
T
I
V
O
S

- El envejecimiento saludable con el menor tiempo posible de enfermedad, dependencia e incapacidad.
- Acompañar del mejor estado de bienestar posible al declive fisiológico.

MEDICINA PREVENTIVA

Persigue una actitud preventiva que puede ser:

PRIMARIA INESPECÍFICA:
Medidas generales que suponen el establecimiento de **HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES**.

PRIMARIA ESPECÍFICA:
Medidas concretas encaminadas a prevenir enfermedades determinadas.

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

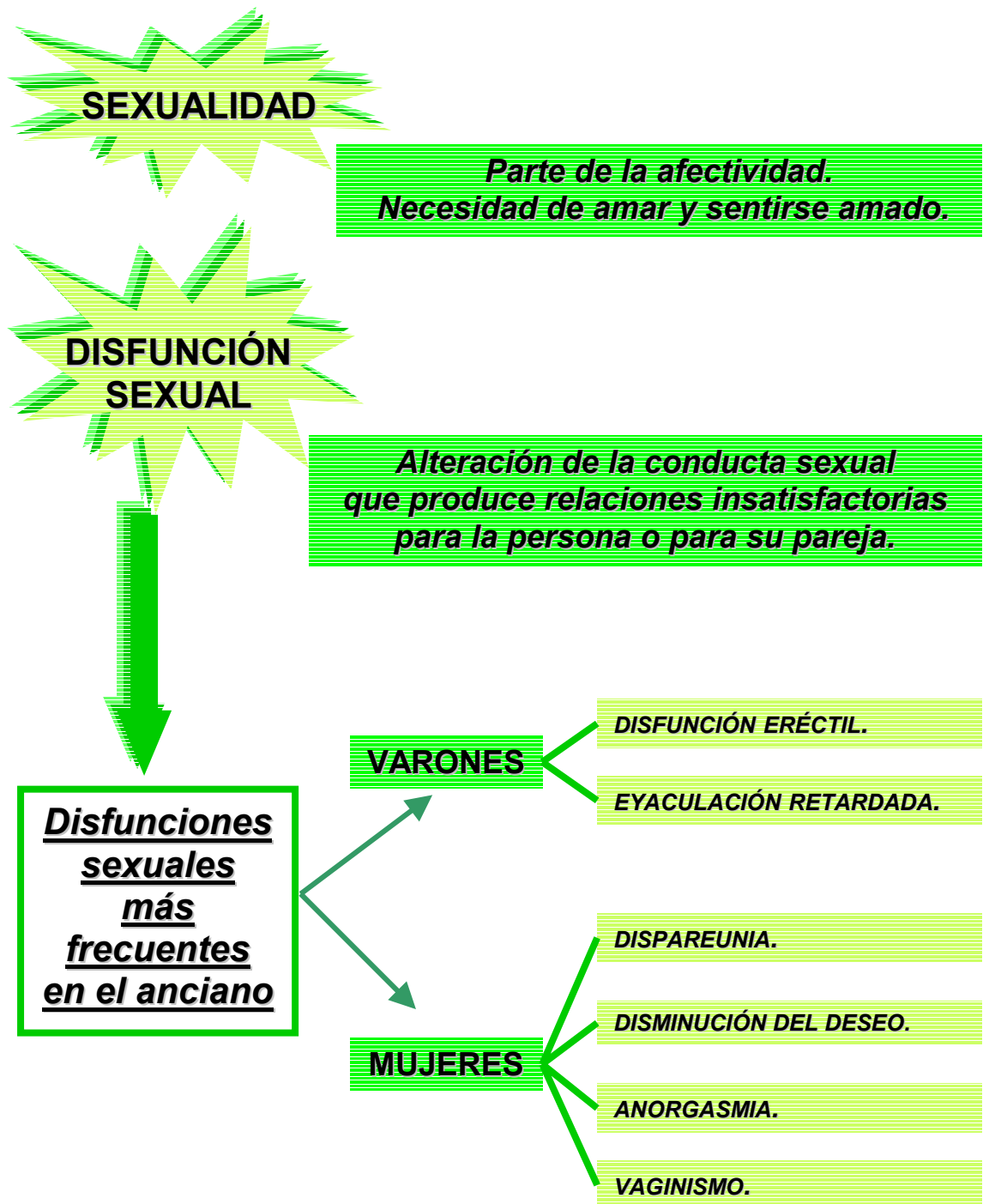
Actitudes de la persona para mejorar y mantener un buen estado de salud.

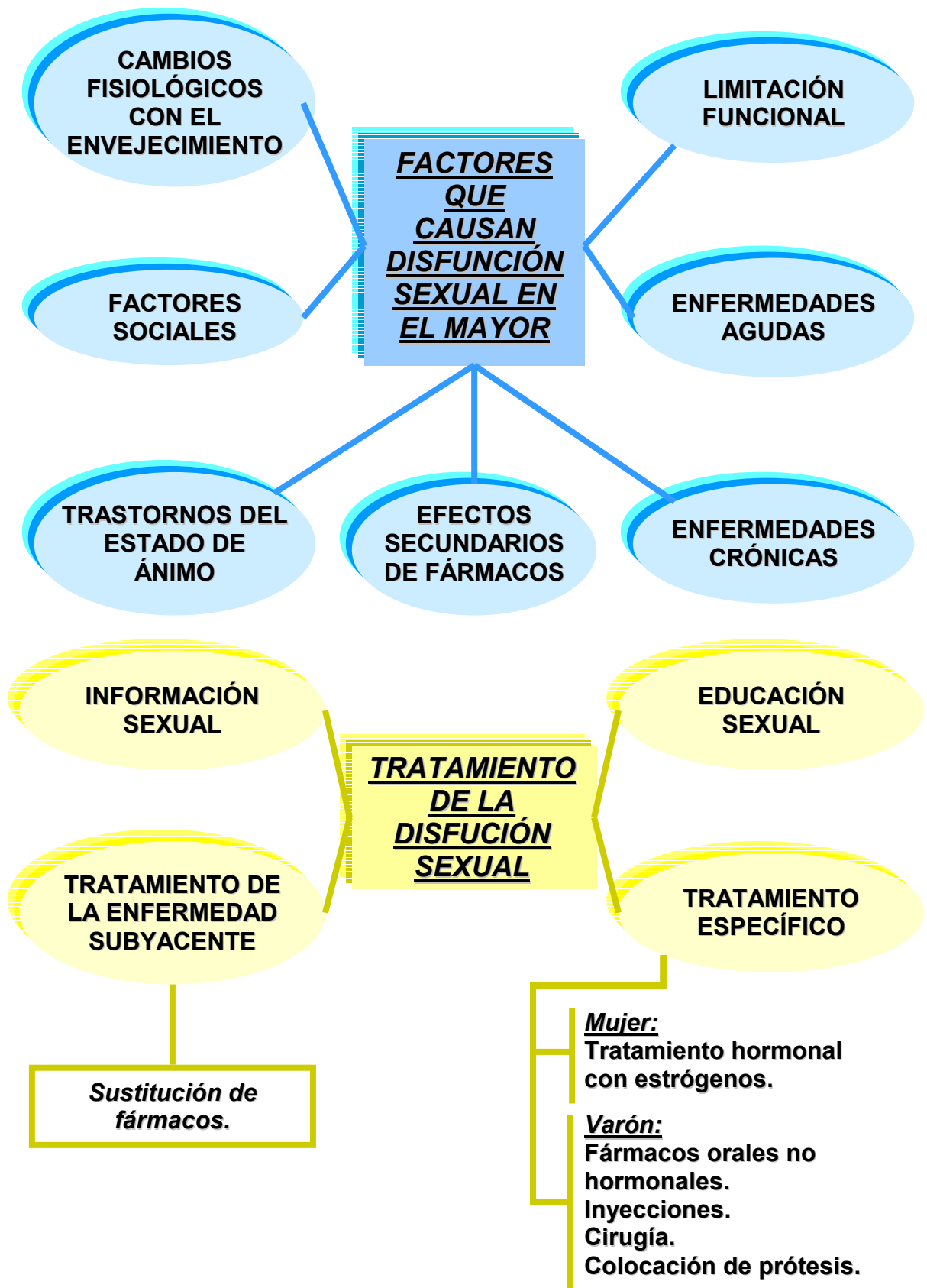
HIGIENE

EJERCICIO

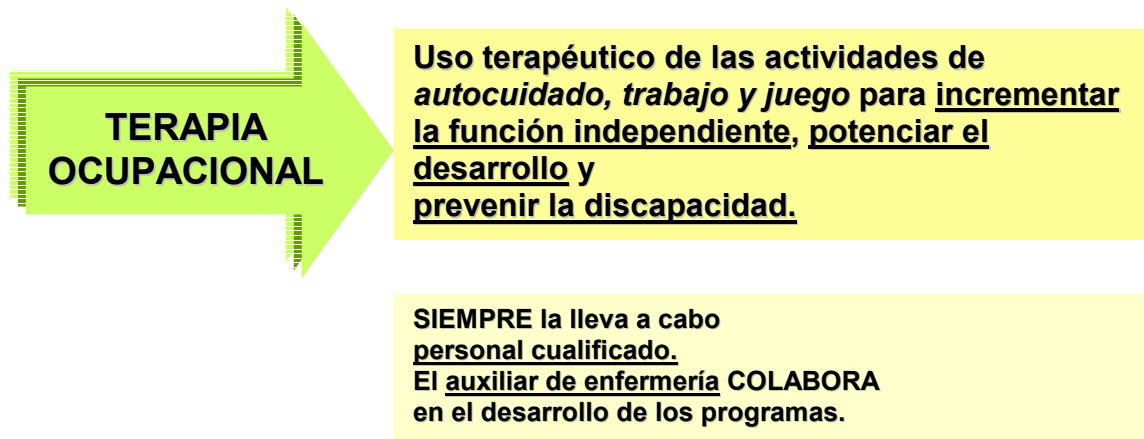




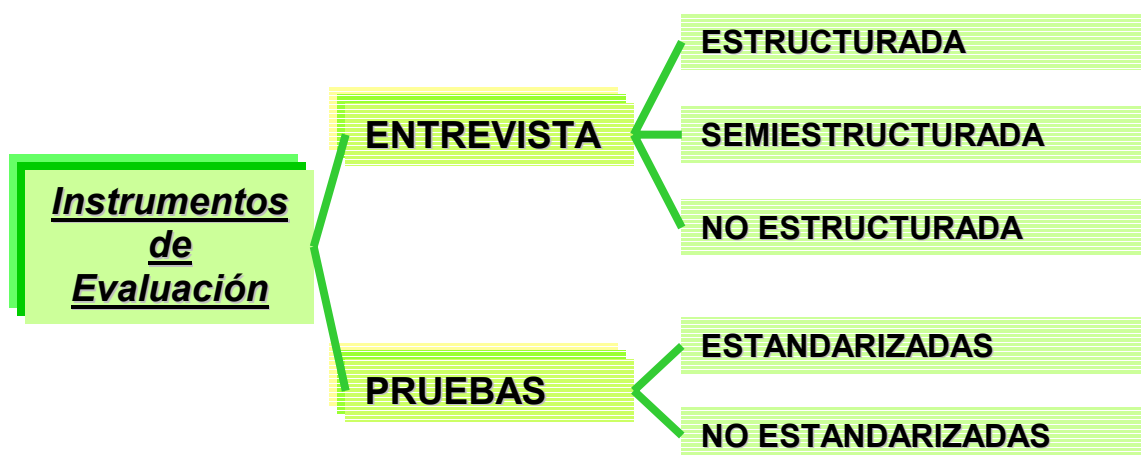
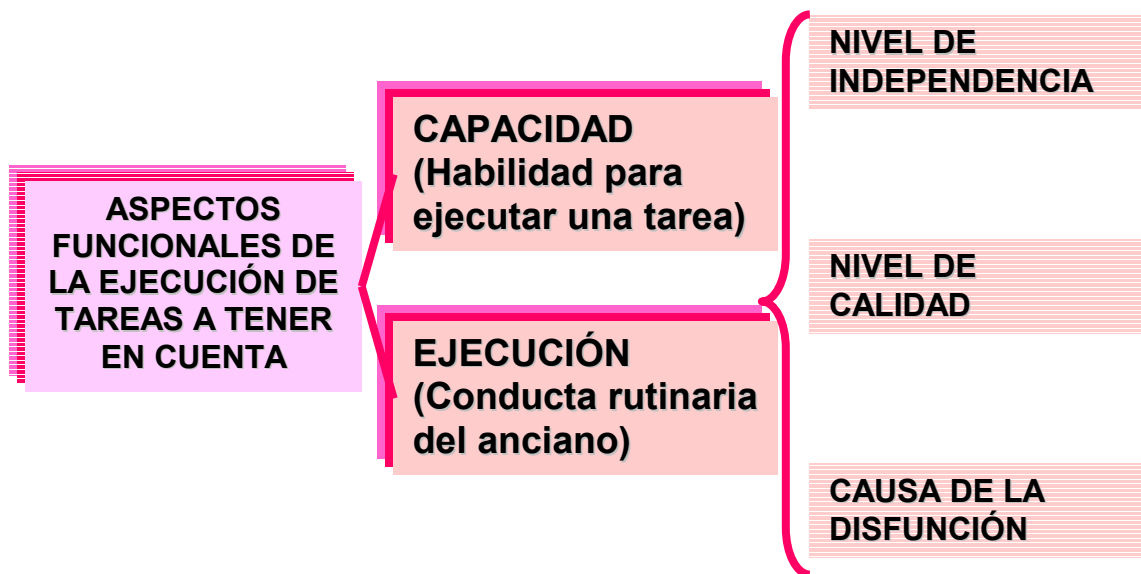




UNIDAD DIDÁCTICA 5:
TERAPIA OCUPACIONAL.



**EVALUACIÓN DE NECESIDADES:
PROCESO DE EVALUACIÓN / VALORACIÓN DE PACIENTES EN
TERAPIA OCUPACIONAL.**



INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

<u>Valoración de Actividades Generales.</u>	ENTREVISTA ESTRUCTURADA
	EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS AVD
<u>Valoración de la Capacidad de Autocuidarse y del Desarrollo de Actividades de la Vida Diaria.</u>	ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA
	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL
	CUESTIONARIO DE PAPELES Y HÁBITOS
	CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES RUTINARIAS
	ESCALA DE ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS
<u>Valoración de las Actividades de Ocio.</u>	BATERÍA DIAGNÓSTICA DEL OCIO
	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL OCIO
	CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA DEL TIEMPO DE OCIO DE MINNESOTA
	LISTADO DE HECHOS PLACENTEROS
	LISTADO DE INTERESES

<u>ACTIVIDADES</u>		<u>OBJETIVOS</u>	
DE LA VIDA DIARIA	<u>BÁSICAS</u> <u>GENERALES</u>		Capacitar al anciano para realizar actividades esenciales para su independencia.
DE OCIO			Evitar el aislamiento.
EJERCICIOS FÍSICOS DE REHABILIT. GERIÁTRICA	<u>RESPIRATORIOS</u>	PREVENCIÓN O MEJORA DE DISFUNCIÓN RESPIRATORIA.	
	<u>PARA LA CORRECCIÓN POSTURAL</u> <u>PARA LA COLUMNA VERTEBRAL</u> <u>PARA LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES</u>	PREVENCIÓN O MEJORA DE DISFUNCIÓN LOCOMOTORA.	Prevenir el deterioro producido por el envejecimiento.
	<u>PARA FAVORECER LA CIRCULACIÓN</u>	PREVENCIÓN O MEJORA DE DISFUNCIÓN VASCULAR.	
	<u>DE PIERNAS</u> <u>DE PIES</u>	PREVENCIÓN O MEJORA DE DISFUNCIONES ESTÁTICAS.	
FÍSICAS Y DEPORTIVAS			Prevenir el sedentarismo.