

MANUAL DE REFERENCIA:

APOYO EN LA RECEPCION Y ACOGIDA DE  
PERSONAS DEPENDIENTES EN  
INSTITUCIONES



## INDICE

1. INTERVENCION EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y SU ENTORNO
  - 1.1. INSTITUCIONES, PROGRAMAS Y PROFESIONALES DE ATENCION DIRECTA A PERSONAS DEPENDIENTES: CARACTERISTICAS
  - 1.2. PAPEL DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES DE ATENCION SOCIOSANITARIA. EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR.
  - 1.3. TAREAS DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD EN LAS AREAS DE:
    - 1.3.1. ALIMENTACION
    - 1.3.2. HIGIENE Y ASEO
    - 1.3.3. LIMPIEZA
    - 1.3.4. ATENCIÓN SANITARIA
    - 1.3.5. MEDICACION
    - 1.3.6. MOVILIZACION, TRASLADO Y DEMBULACION
    - 1.3.7. PRIMEROS AUXILIOS
    - 1.3.8. APOYO PSICOSOCIAL
    - 1.3.9. ACTIVIDADES DIARIAS
    - 1.3.10. COMUNICACIÓN
2. PROTOCOLOS DE ACTUACION EN LA RECEPCION Y ACOGIDA DE RESIDENTES:
  - 2.1. ATENCION A LAS PERSONAS DEPENDIENTES SEGÚN SU GRADO DE DEPENDENCIA
    - 2.1.1. DEPENDENCIA MODERADA
    - 2.1.2. DEPENDENCIA SEVERA
    - 2.1.3. GRAN DEPENDENCIA
  - 2.2. PRINCIPIOS ETICOS DE LA INTERVENCION SOCIAL CON PERSONAS DEPENDIENTES:
    - 2.2.1. DEONTOLOGIA PROFESIONAL
    - 2.2.2. ACTITUDES Y VALORES
    - 2.2.3. RESPETO POR LA CONFIDENCIALIDAD E INTIMIDAD DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES.
    - 2.2.4. DELIMITACION DEL PAPEL DEL PROFESIONAL DE ATENCION SOCIOSANITARIA
  - 2.3. ATENCION INTEGRAL EN LA INTERVENCION
    - 2.3.1. COMUNICACIÓN AL EQUIPO INTERDISCIPLINAR DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO.

## OBJETIVOS DEL CURSO

- Identificar los niveles de dependencia para poder proporcionar los cuidados necesarios, según protocolos.
- Ayudar a promover la independencia, sabiendo en qué momento debemos acompañar, y de qué forma.
- Establecer las competencias del equipo interdisciplinar, para poder interactuar con ellos.

## INTRODUCCIÓN

De un tiempo a esta parte, gracias a las ayudas sociales, y en concreto a la dependencia, conocemos la mayoría de la población, unas necesidades que no han sido cubiertas anteriormente, pero que gracias a programas formativos y especialidades de titulaciones como *Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales*, hacen de la necesidad un saber, que es tan sencillo como detectar necesidades y describir requisitos para que todo el equipo interdisciplinar lo abarquen de forma ordenada.

# 1. INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y SU ENTORNO

## 1.1 INSTITUCIONES, PROGRAMAS Y PROFESIONALES DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y SU ENTORNO

### 1.1.1 INSTITUCIONES, PROGRAMAS Y PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA A LAS PERSONAS DEPENDIENTES

El personal de ayuda a personas asistidas estará capacitado para trabajar tanto en centros privados como públicos. Es por ello que se hace necesario especificar los distintos tipos de centros y los programas que se siguen en ellos, de carácter social.

#### 1.1.1.1 INSTITUCIONES

La **Ley 39/2006** de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia regula en sus artículos 21 a 25 los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención y cuidado a las personas en situación de dependencia; también, en su artículo 15 establece el catálogo de servicios sociales mediante un sistema que se ha denominado SAAD (sistema para la autonomía y atención a la dependencia), estratificándolos así:

- Servicio de Prevención de las Situaciones de Dependencia.

Se trata de un programa de prevención de enfermedades y discapacidades, o de las secuelas que puedan originar determinadas patologías. Son programas destinados al mantenimiento del estado basal o a la recuperación del estado anterior a cualquier enfermedad. La rehabilitación, también se encontraría dentro de este tipo de prevención.

- Servicio de Teleasistencia

Proporcionan respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, de aislamiento, inseguridad o soledad.

Puede actuar conjuntamente con el servicio de ayuda a domicilio. Los profesionales que se dedican a este servicio son tanto el operador, como el oficial que dirige el servicio. Ambos necesitan de conocimientos básicos de ayuda a personas dependientes, para ejercer correctamente su tarea.

Se encuentra disponible las 24 horas, los 365 días del año, mediante contacto telefónico.

Así, proporcionamos mayor tiempo libre a la familia, y la seguridad de que no se queda el familiar completamente solo. Para la

persona dependiente, se dan ganancias en autoestima, al saber que no necesitan supervisión continuada.

- Servicio de Ayuda a Domicilio

Satisfacen las necesidades de la vida diaria del usuario, en su domicilio habitual.

Se cubren necesidades como:

- Tareas domésticas, lavado, planchado, limpieza, cocina, etc.
- Aseo personal, resolución de las actividades de la vida diaria

del usuario.

- Servicio de centro de Día y de Noches.

Satisfacen de forma integral a personas dependientes, en periodos diurnos y nocturnos, para intentar mantener la mayor autonomía posible, prestando apoyo a sus familiares y cuidadores.

En este servicio, contamos con un equipo multidisciplinar, de manera que podemos atender al usuario desde un enfoque biopsicosocial.

Según los requerimientos del usuario, puede disfrutar de distintos tipos de centro:

*Centros de día para menores de 65 años*

*Centros de día para mayores*

*Centros de día de atención especializada (ej. Centros de Alzheimer)*

*Centros de noche*

- Centro de Atención Residencial

Se ofrecen servicios integrales, a tiempo completo, tanto a nivel sanitario como a nivel personal.

La persona se aborda según el nivel de dependencia, según sus necesidades, y según el grado e intensidad que requiera cada uno.

Disfrutara de este centro:

De forma permanente: bien a través de instituciones públicas, o bien de forma privada.

De forma no continuada: en el periodo de convalecencia tras cualquier intervención, o durante los días de descanso de sus cuidadores

Son distintas formas de atención residencial:

I. Residencia de personas mayores en situación de dependencia.

II. Centro de atención a personas en situación de dependencia, según tipos de discapacidad.



### 1.1.1.2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN LOS CENTROS

Dentro de cada servicio, encontraremos programas generales, o específicos, según quien los vaya a afrontar.

Diremos que son generales los que requieren de ayuda de todo el personal para erradicarlos, mientras que hablaremos de programas específicos, cuando sea un profesional o un departamento en concreto, quien se encargue de dicha tarea.

#### AREA PSICOSOCIAL

Sus programas estarán destinados a la adaptación del usuario al centro, a integrarlo en una convivencia, con sus normas ya establecidas; a la comunicación y estimulación y participación de éste, y al apoyo en el duelo como última etapa de adaptación.

#### AREA EDUCATIVA

Se abordarán tanto la educación, la orientación del usuario nuevo en el centro, así como la estimulación a la autonomía dentro de él.

#### AREA SANITARIA

Se dará la recogida de datos al ingreso, para mejorar, mantener o paliar estados que la persona traiga consigo al ingreso.

Son de ayuda en esta área la educación en prevención y la adopción de buenos hábitos para promocionar la salud.

### AREA DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

Serán encargados de ella los terapeutas ocupacionales, intentando mediante tareas lúdicas el mantenimiento de habilidades ya obtenidas, y así prevenir caer en rutinas que lleven a mayor dependencia.

### AREA DE SERVICIOS GENERALES

Irán destinados al mantenimiento del centro, en sus funciones de cocina, gestión de almacenes, clima adecuado, etc.

## 1.2. PAPEL DE LOS DIFERENTES PROFESIONALES EN ATENCION SOCIOSANITARIA. EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR

El ingreso de una persona a un centro residencial, supone un cambio importante en su esfera emocional. Tanto es así, que se hace necesaria la colaboración de los profesionales del centro, aportando cada uno sus conocimientos específicos, para poder mitigar las dudas y deseos del usuario, así como mantener las habilidades ya establecidas en él. Hablamos entonces de un enfoque global, que nos lleve a acentuar las cualidades del anciano, y a extinguir o atenuar sus problemas en todos los ámbitos.

### 1.2.1 MÉDICO- MÉDICO ESPECIALISTA

Al ingresar el usuario, lo recibirá tomándole las constantes, realizándole la historia clínica, de forma que gracias a esta entrevista, sea posible detectar problemas que quizá el anciano no exprese verbalmente. Tras un primer contacto, el médico realizará su plan de tratamiento adecuado, previendo futuras complicaciones que se pudiesen presentar, según las conclusiones extraídas en la citada entrevista.

El médico será el encargado de incluir al usuario en los programas del resto del equipo, según él lo estime necesario.

También será el encargado de supervisar que el equipo interdisciplinar lleve sus funciones a cabo correctamente, así como del seguimiento exhaustivo del nuevo usuario en el centro.

En caso de hacerse necesario, será el encargado de dar la voz de alarma y derivar al residente a un servicio hospitalario o centro de salud.

### 1.2.2 PSICÓLOGO

Sus funciones serán las valoraciones psicológicas del nuevo usuario. Se harán gracias a modelos de valoración, tales como funcional, nutricional, subjetivo, mental, etc.

Este profesional detectará, al igual que el médico, deficiencias que salgan a relucir en la entrevista, de forma que los modelos de recogida de datos no puedan contemplar.

Estará a cargo del seguimiento tanto a nivel cognitivo como afectivo del usuario, y de las mediaciones entre éste y el personal sanitario.

Son tareas del psicólogo dar respuesta a situaciones que al usuario puedan sobrepasar a nivel personal, intentando llevarlo por el camino adecuado.

### 1.2.3 ENFERMERO (DUE)

Ejecutará funciones de vigilancia de la salud del usuario. Son tales la toma de constantes continuada, la preparación y administración de medicación, observación de incidencias que se puedan presentar.

La toma de constantes se refiere a temperatura, tensión arterial, glucemia, etc.

En enfermería recaerán las tareas de cura de heridas, prevención de aparición de nuevas, control de la alimentación, de los buenos hábitos, etc.

Colaborará con el médico aconsejando sobre las medidas a adoptar, o la derivación al fisioterapeuta, psicólogo, etc., en caso de hacerse necesario.

Elaborará los pedidos de farmacia, material, almacén, etc. Ordenar historias clínicas, archivar cuando se requiera, etc.

También es encargado de atender las necesidades sanitarias de los empleados del centro, siempre que éstos se encuentren en él, cuando requieran sus cuidados.

#### 1.2.4 TRABAJADOR SOCIAL

Efectúa la valoración del usuario, de su situación familiar, personal y social, y del centro. Realiza los trámites de solicitudes que repercutan al usuario.

Coordina los grupos de trabajo intentando fomentar la integración, siendo el encargado de la movilización dentro del centro. Nos referimos con esto a la ubicación o cambio de habitación, de mesa, etc., junto con el resto de departamentos.

## 1.2.5 FISIOTERAPEUTA

Sus funciones se basan en la movilización de la persona, bajo recomendación médica. Será asesorado por todo el equipo interdisciplinar, quienes podrán avisar al médico ante cualquier anomalía observada.

El fisioterapeuta no solo realizará el programa de ejercicios, sino que ayudará a la persona a realizarlos hasta la medida necesaria, y evaluará los progresos, o mejoras que se den tras su tratamiento.

Supervisará al resto de departamentos y aconsejará sobre ergonomía y movilizaciones, para evitar contracturas o lesiones derivadas de la manipulación de las cargas que diariamente se realizan.



## 1.2.6 TERAPEUTA OCUPACIONAL

Llevará a cabo el mantenimiento cognitivo gracias a actividades de promoción de la memoria, mantenimiento de destrezas, etc.

Se pueden conseguir con programas de tareas sencillas como colorear, recortar, talleres de memoria, etc.

Informará a las familias y formará mediante consejos sobre la atención a los usuarios, cómo enfrentarse a distintas situaciones, etc.



### 1.2.7 TÉCNICO EN ACTIVIDADES SOCIOCULTURALES

Gestionará actividades culturales, educativas, lúdicas y de animación para establecer conexiones del usuario con el resto, además de ceñirse a normas de grupo, horarios, etc.

También impartirá charlas de grupo para orientar al resto de profesionales sobre métodos de integración del usuario.

### 1.2.8 AUXILIAR DE ATENCIÓN DIRECTA

Realizará las tareas básicas de la vida diaria del usuario, en la medida de sus posibilidades, haciéndolo cuando la persona no pueda valerse por sí misma.

### 1.2.9 GOBERNANTE

Encargado de coordinar y organizar la lavandería, auxiliares, comedores, camareras y limpieza.

Distribuirá las actividades, supervisará las tareas asignadas, y la gestión del material.

Si se da un déficit de personal de forma urgente, podrá realizar las actividades del personal que se encuentre bajo sus órdenes.



### 1.3. TAREAS DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD EN LAS AREAS DE:

#### 1.3.1. ALIMENTACIÓN

Respecto a la **hidratación**, es imprescindible un control de ingesta de líquidos, y un aporte modificado en caso de deshidratación, vómitos o atragantamientos.

En **nutrición**, se dará de comer al usuario, si este no puede, o se auxiliará a pelar, cortar o supervisar las ingestas.

Cuando decimos dar de comer, incluiremos la alimentación por sonda nasogastrica, la vigilancia de mejoría o empeoramiento, pérdida de apetito, problemas de deglución, etc.

Si son necesarias ayudas técnicas, el personal auxiliar conocerá las garantías del uso de estos dispositivos.

#### 1.3.2 HIGIENE Y ASEO

Las auxiliares están encargadas del aseo total o parcial, y del aseo minucioso de uñas, pelo, genitales, etc. Se realizará en

pacientes encamados o no, conscientes o inconscientes, siempre que lo requieran. Si solo es necesario supervisión, no se le realizará el aseo, para así promover la independencia del usuario.

En la promoción de la independencia, contaremos con programas de control de micción y defecación. Si es requerido por el personal sanitario superior, colaborará en la administración de enemas, cuidado de sondaje vesical, medición de diuresis, etc.

Es importante prestar especial atención a la prevención del pie diabético.

### 1.3.3 LIMPIEZA

Es función del personal de limpieza el reparto de ropa a cada usuario, preparar la habitación para nuevos ingresos y salidas, mantener el orden dentro de cada habitación, respetando las propiedades de los usuarios.

Serán las encargadas de mantener las instalaciones limpias, la ropa, y en el caso en que el departamento sea el mismo, también lavarán la ropa de residencia y usuarios.

### 1.3.4 ATENCIÓN SANITARIA

La toma de constantes es tarea de la atención sanitaria.

La frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, la temperatura, la glucemia, la tensión arterial, etc. serán programadas de forma regular para seguir un estricto control.

Es tarea primordial de enfermería lograr la prevención de estados que pueden sufrir numerosas complicaciones, como puede ser el pie diabético, las úlceras por presión, infecciones, caídas, incluso evitar el dolor.

Se podrán delegar tareas al resto de personal sanitario.

### 1.3.5 MEDICACIÓN

Administrar medicación, asegurarse de que es la dosis correcta, a la persona correcta, a la hora correcta, por la vía correcta. Son las premisas de actuación a la hora de administrar medicación. Es tarea del personal sociosanitario.



### 1.3.6 MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y DEAMBULACIÓN

El personal sociosanitario será encargado de proporcionar ayuda en la movilización, bien sea con ayuda de medios técnicos o sin ella.

La programación de cambios posturales pertenece al departamento de enfermería o al médico. La administración de este cuidado, al personal auxiliar.

Se rotará desde decúbito supino, decúbitos laterales y decúbito prono, siempre que sea pautado. La sedestación será en ángulos adecuados, y se colaborará en el momento de la bipedestación.



### 1.3.7 PRIMEROS AUXILIOS.

Actuar según las premisas estipuladas. Seguir la secuencia PEAS (proteger, evaluar, alertar y socorrer). Valorar si la persona está consciente, si respira, y si hay signos de circulación. La detección precoz de estos parámetros, ayudará a una mejor y más rápida asistencia.

Según determine la institución, el personal sociosanitario estará dentro del grupo de evacuación o de primeros auxilios. No obstante, se deberán conocer a la perfección el Plan de Emergencias del centro.

### 1.3.8 APOYO PSICOSOCIAL

Se hará necesario el apoyo por parte del personal en el momento de la acogida, enseñando al usuario el centro, todas las dependencias, y por supuesto, su habitación.

En estos momentos cruciales para el usuario, es necesaria una distracción, incluyéndolo en talleres o proporcionando momentos de conversaciones que entretengan a la persona.

Si la persona llega o se encuentra en estado terminal, se tomarán las medidas de cuidados al moribundo, y en caso de fallecimiento, se preparará al difunto.

### 1.3.9 ACTIVIDADES DIARIAS

Habrá que distinguir las actividades básicas de las instrumentalizadas.

Dentro de las primeras, entrarían el cuidado personal (aseo, vestido, alimentación, utilización del WC).

En las actividades básicas de instrumentalizadas, englobaremos la toma de medicación, manejo del dinero y del teléfono, preparar la comida, etc.)

Se observará al usuario para poder adaptarle ayudas técnicas que le fuesen necesarias.

### 1.3.10 COMUNICACIÓN

Observar cambios en la persona, tanto a nivel cognitivo como afectivo. Se podrán detectar gracias a la formación del personal a este respecto, y se prestará apoyo en el ámbito emocional, de expresión o resolución en la medida de lo posible, de las dificultades que se le puedan presentar.

Es importante la confidencialidad entre el empleado y el usuario, intentando no comunicar al resto de personal conversaciones mantenidas con él, si no son relevantes para mejorar su estado. Se comunicará al profesional correspondiente, para solventar las dificultades que exprese la persona.

## 2. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN LA RECEPCIÓN Y ACOGIDA DE RESIDENTES

En este apartado trataremos tal y como dice el enunciado, los protocolos de actuación en la recepción de residentes.

Cada institución o centro llevará a cabo unos parámetros a seguir propios de éste, para abordar a la persona en su globalidad, incluyéndola en distintos programas según su grado de dependencia, o según las necesidades propias del individuo.

### 2.1 ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES SEGÚN SU GRADO DE DEPENDENCIA

Recogido según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de dependencia.

Pero, ¿qué es la dependencia?

“Es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o , en el caso de las personas

con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (artículo 2, apdo. 2).

### 2.1.1 DEPENDENCIA MODERADA

Cuando la persona necesita ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

También se la conoce como de Grado 1.

### 2.1.2 DEPENDENCIA SEVERA

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

También se la conoce como de Grado 2.

### 2.1.3 GRAN DEPENDENCIA

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

También conocida como Grado 3.



#### 2.1.4 OTRA CLASIFICACIÓN

GRUPO A: personas con discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria que no necesitan ayuda diariamente.

GRUPO B: personas con discapacidad para alguna actividad instrumental de la vida diaria (movilidad fuera del hogar y tareas domésticas) que no tienen discapacidad para ninguna actividad básica.

### 2.2. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS DEPENDIENTES

Destacaremos como base de los principios éticos, la confidencialidad respecto a estados, situaciones, enfermedades o conversaciones conocidas sobre el usuario, salvaguardando su intimidad, y poniéndolo solamente en conocimiento del profesional correspondiente para producir mejoras en el caso que las necesitare.

No se comentarán situaciones referentes al usuario si no son absolutamente necesarias, dentro del centro. Fuera de éste, bajo ningún concepto se divulgarán aspectos de la intimidad de la persona que ingrese en el centro al que prestamos servicios.

## 2.2.1 DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

La deontología profesional se regula gracias al código deontológico, que recoge las normas de actuación por las que todo grupo profesional se debe regir. En ellos se contemplan las directrices, actuaciones y valores que deben seguir el grupo profesional al que pertenezca, dando garantía al usuario de que gracias a él, se realizará una buena acción.

## 2.2.2 ACTITUDES Y VALORES

Quizás sea este el apartado que defina a un centro, por sus trabajadores, y por la calidad de los cuidados. No hablamos solo a nivel de asistencia, sino a nivel afectivo, ya que el cliente no solo demanda un buen aseo, o ir bien vestido, sino que la calidad humana es altamente necesaria.

Es excelencia en el trato algo tan simple como no cosificar a las personas. Esto se puede conseguir evitando llamarla por el número de habitación, por su patología, o por su físico. Estaríamos encaminados entonces, a la humanización del trabajo.

Son actitudes tan sencillas como hablar con respeto, de forma cercana y empática, aceptando sus creencias y adaptándonos a ellas. Tratar de manera igualitaria a todos los residentes, fomentar la

independencia, respetar sus pertenencias, y mostrarnos dispuestos a todo lo que medianamente nos soliciten.

No es menos importante dejarlo comunicarse cuanto necesite, para sentirse desahogado. En ancianos, es muy común que recuerden experiencias pasadas continuamente, porque tal vez de este modo, sientan volver a ese tiempo pasado. Nuestra actitud frente a esta situación será paciente, comprensiva y sobre todo, atenta.

Al darle nuestra confianza al usuario, creamos un vínculo afectivo, de manera que gracias a ello, nuestros ánimos y positividad la sentirán más creíble o cercana.

### 2.2.3 RESPETO POR LA CONFIDENCIALIDAD E INTIMIDAD DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES

Ambas son conceptos relacionados con la dignidad. La confidencialidad se refiere a datos o estados clínicos, mientras que la intimidad se relaciona con datos personales o confidencias del usuario. Si nuestro saber como confidente es debido al desempeño de un trabajo, la ley recoge y estipula que la divulgación de cualquier dato ya sea físico o personal, va en contra de la dignidad del usuario.

Estamos reflejando entonces la importancia del secreto profesional, así como el compromiso por parte del centro de

proporcionar zonas seguras para el usuario, donde pueda preservar su intimidad.

La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal dispone en su artículo 1: *“La presente Ley tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar”*

Con respecto a los datos sanitarios, recoge que merecen especial atención, que podemos usarlos en beneficio del paciente sin consentimiento de éste, que deben ser archivados según la legislación vigente, etc.

#### 2.2.4 DELIMITACIÓN DEL PAPEL DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

El personal sociosanitario se encuentra bajo la dirección del centro, asistiendo siguiendo los protocolos de actuación estipulados previamente por la dirección del centro, y en conjunto con todos los miembros del equipo multidisciplinar. Función principal será la de asistir directamente de forma ordenada a las necesidades que necesiten cubrir los usuarios de la residencia.

Una vez expuesto lo anterior, hay que mencionar que los asistentes sociosanitarios tienen el papel de ayuda y asistencia a los usuarios que lo requieran, en base a sus conocimientos de formación especializada, y siempre de forma eficaz.

No deben seguir tareas delegadas que no les competa, o para las cuales no se encuentren cualificados. Del mismo modo, no delegaran las suyas, en compañeros que no estén cualificados para desempeñarlas.

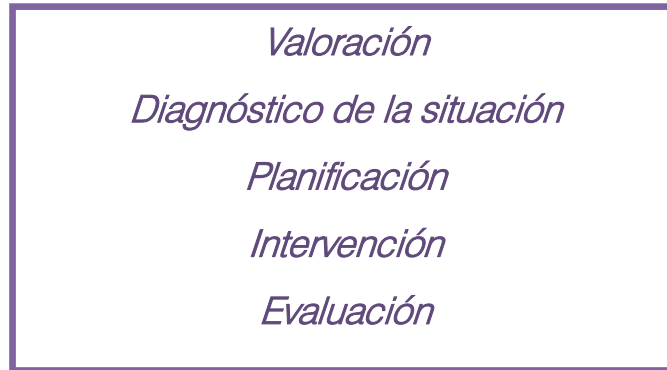
Deben regirse por las normas de Prevención de Riesgos Laborales.

### 2.3 ATENCIÓN INTEGRAL EN LA INTERVENCIÓN

La atención integral se basa en realizar actividades de forma preventiva, rehabilitadora o curativa, formando parte de las actividades de un equipo interdisciplinar, encargado de realizar tareas que aborden en todos los aspectos al usuario.

El Plan General de Intervención servirá de guía al equipo multidisciplinar para actuar en el proceso de preparación del Plan de Cuidados Individualizado.

Este plan se aborda en base a una:



La valoración integral es la observación, de todos los departamentos para detectar los problemas reales o potenciales. Es decir, se intentarán resolver, mejorar o prevenir los problemas que puedan surgir o existan en todos los ámbitos. Esto se realizará gracias al Plan de Atención Especializada (PAI).

Esta valoración se efectúa durante el primer mes tras el ingreso del residente, siendo revisable al año, a todos los residentes que se encuentren en el centro.

Se ha de revisar anualmente para poder conocer los efectos de las soluciones impuestas, así como conocer si se han solventado, o mejorado las propuestas que se realizaron por parte del equipo multidisciplinar.

El departamento encargado de reunir al resto del equipo será el del Trabajador Social, o en su defecto, la Dirección del Centro.

Respecto al PAI, no se deben reflejar en el patologías o enfermedades crónicas, que no estén sujetas a mejoras, tales como diabetes, etc. En cambio, si se expondrán problemas potenciales como riesgo de caídas, que pueden tener solución precoz.

*De forma individual, cada departamento valorará las necesidades del usuario, pudiendo detectar mediante modelos de valoración o escalas, las cualidades de cada individuo. Posteriormente se realizara la reunión donde todos expondrán sus valoraciones.*

### 2.3.1 COMUNICACIÓN AL EQUIPO INTERDISCIPLINAR DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO.

Todo el personal de la residencia se encuentra bajo el encargo de la observación de los residentes.

Cabe resaltar que la falta de comunicación deriva en un mal funcionamiento general de la residencia. No obstante, es importante conocer todos los datos del usuario, para poder detectar anomalías. Si no conocemos todo acerca del usuario, difícilmente podremos detectar un cambio, un deterioro, o una mejora.

La comunicación o transmisión de la información se realiza de la siguiente forma:

- Horizontal: entre el resto de compañeros del departamento.
- vertical: desde el personal responsable hacia sus colaboradores, o desde los colaboradores, al personal responsable.

Sea cual fuere la forma, se hace necesario recogerla por escrito, de modo que todo quede contemplado bien en el cuaderno de incidencias, o bien mediante el protocolo de comunicación de incidencias, que tiene cada centro.

Una comunicación no eficaz será igual a la no comunicación. Si todo se recoge por escrito, se entiende que esta comunicado, para que el personal responsable se encargue de la resolución o mejora del problema.

De esta forma, hay un plan de intervención integral y general, donde el residente puede sentirse con sus necesidades o problemas si no resueltos, al menos mejorados, y apoyados o recogidos por un equipo competente, que trabajan con una comunicación fluida, y con un único fin de proporcionar un bienestar biopsicosocial completo.