

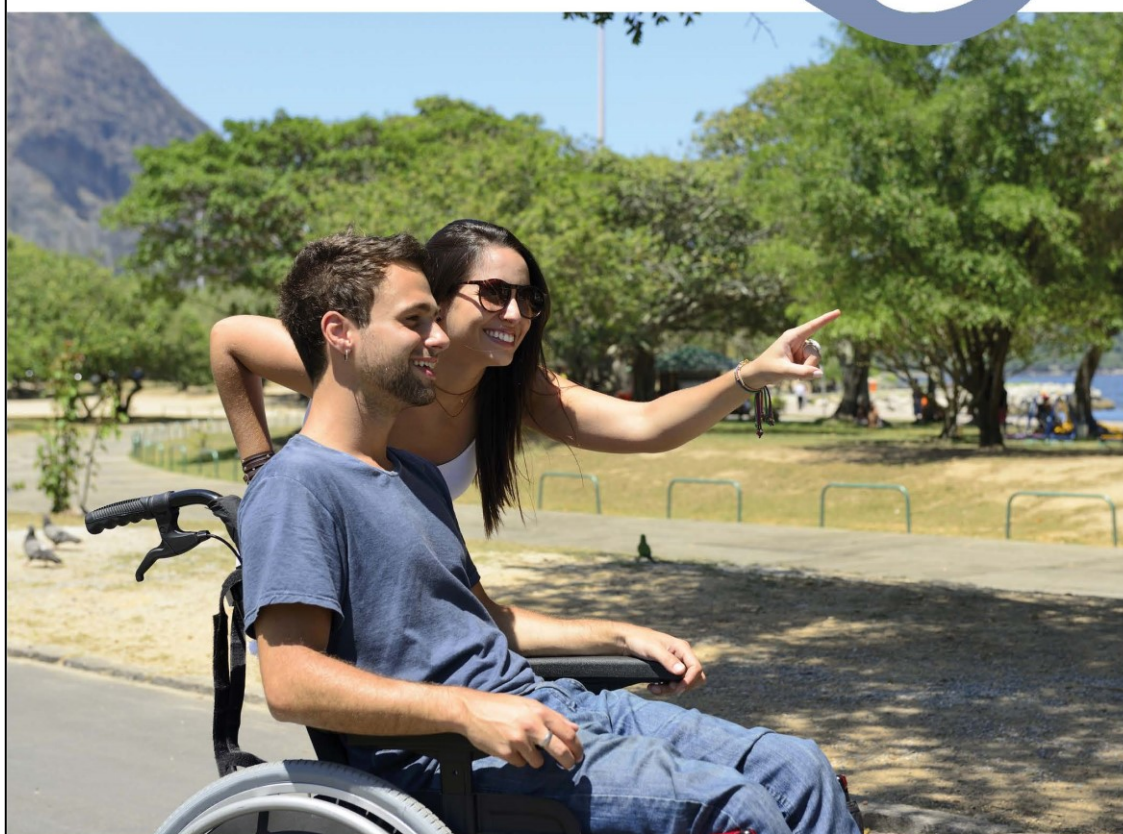
Paraninfo

4ª EDICIÓN

Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones

Coordinadora
Ruth García-Moya Sánchez

MF1019_2 > UF0129 - UF0130 - UF0131



FE DE ERRATAS

FE DE ERRATAS

A continuación se indican las actualizaciones realizadas en el libro *MF1019_2 - Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones* (9788428334990).

UNIDAD 1

Pág. 31

Se ha reemplazado la afirmación 4. de la actividad 15, que queda tal como vemos a continuación:



Actividades

15. Indica cuál de estas afirmaciones es verdadera y cuál es falsa.

☐ V ☐ F

- ☐ ☐ 1. No existen asociaciones para personas mayores.
 - ☐ ☐ 2. Los grupos de autoayuda tienen un número de miembros variable, pero no muy alto.
 - ☐ ☐ 3. Existen múltiples asociaciones, muchas de ellas se agrupan en federaciones y confederaciones.
 - ☐ ☐ 4. El protagonismo de los grupos de autoayuda es de los componentes, no de los profesionales.
-

Pág. 53

Se ha reemplazado el ejercicio 3 completo del test de evaluación, que queda como sigue:

3 Son habilidades sociales avanzadas:

- a. Escuchar y dar las gracias.
- b. Pedir ayuda y disculparse.
- c. Responder al fracaso y a una acusación.
- d. Expresar afecto y autorrecompensarse.

Se han corregido las tablas y sus títulos, que quedan como sigue:

Unidad 1 – Participación en la atención psicosocial de las personas dependientes en la institución sociosanitaria

Documentación

Las habilidades relacionadas con las emociones y los sentimientos

Hay que...	Hay que evitar...
• Ejercitar y generar la empatía. • Mostrar interés y motivación hacia el trabajo. • Manifestar las emociones de forma adecuada y en el momento oportuno.	• Imponer criterios basados en los sentimientos. • Mostrar aburrimiento y desinterés. • Manifestar emociones, sin pensar si es el momento o la forma más adecuada.

Las habilidades relacionadas con la comunicación no verbal gestual o corporal

Hay que...	Hay que evitar...
• Emplear la sonrisa, cuando se comience la conversación y cuando se precise. • Ajustar la distancia interpersonal al usuario. • Utilizar una mirada directa manteniendo el contacto ocular. • Acercar la postura, orientación directa. • Inclinarle levemente hacia el interlocutor, pues suele ser interpretado por este como muestra de atención y acercamiento. • Hacer gestos que acompañen a la comunicación verbal.	• No utilizar la sonrisa nunca. • Mantener una distancia muy lejana o demasiado cercana. • Utilizar una mirada amenazante. • Retirar la mirada, así se indica desinterés, timidez, sumisión o sentimientos de superioridad. • Estar echado hacia atrás en la silla, pues indica desinterés o rechazo. • Hacer gestos que contradigan la comunicación verbal, gesticulación excesiva que impide entender lo que se dice.

Las habilidades relacionadas con la comunicación verbal y la no verbal

Hay que...	Hay que evitar...
• Hablar con un volumen y un tono adecuados de voz. • Mantener la atención y el interés del usuario, modulando la voz como corresponda a cada momento. • Mantener un equilibrio entre habla y escucha, sin dedicar mucho tiempo a hablar y poco a escuchar. • Destinar un tiempo oportuno a la bienvenida y a la despedida, sin ser ni demasiado rápido ni alargarlas innecesariamente. • Hablar de forma clara, articulando las palabras adecuadamente. • Tener fluidez verbal, evitando titubeos y repeticiones. • Emplear el refuerzo positivo. • Controlar que se ajuste la comunicación verbal y la no verbal. • Manifestar la escucha activa.	• Chillar o susurrar, impidiendo que el usuario entienda. • Manifestarse con una entonación monótona. • Hablar mucho y escuchar poco. • Realizar saludos y despedidas interminables o muy rápidas. • Hablar de forma confusa, sin articular. • No comprobar que el usuario entiende lo que se quiere transmitir. • Mostrar dificultad en la fluidez verbal, titubeando, repitiendo palabras, etc. • No decir halagos ni emplear ningún refuerzo positivo. • Desajustar la comunicación verbal y la no verbal. • No escuchar, aunque se oiga.

Fuente: Santillana

UNIDAD 2

Págs. 99- 105:

Se han incorporado los siguientes contenidos:

En esta clasificación se concibe (dentro del contexto de la salud) tanto el concepto de **discapacidad** como el del **funcionamiento**.

Ambos se constituyen como **el resultado de la interacción de varios componentes**:

- El **estado de salud** de la persona.
- Las dimensiones de la discapacidad y el funcionamiento (**estructuras y funciones corporales, actividades y participación**).
- El **contexto** real e individual de cada persona, que está formado por:
 - **Los factores contextuales internos o personales** como: la edad, el sexo, la educación, la profesión, la biografía personal, el carácter, etc.

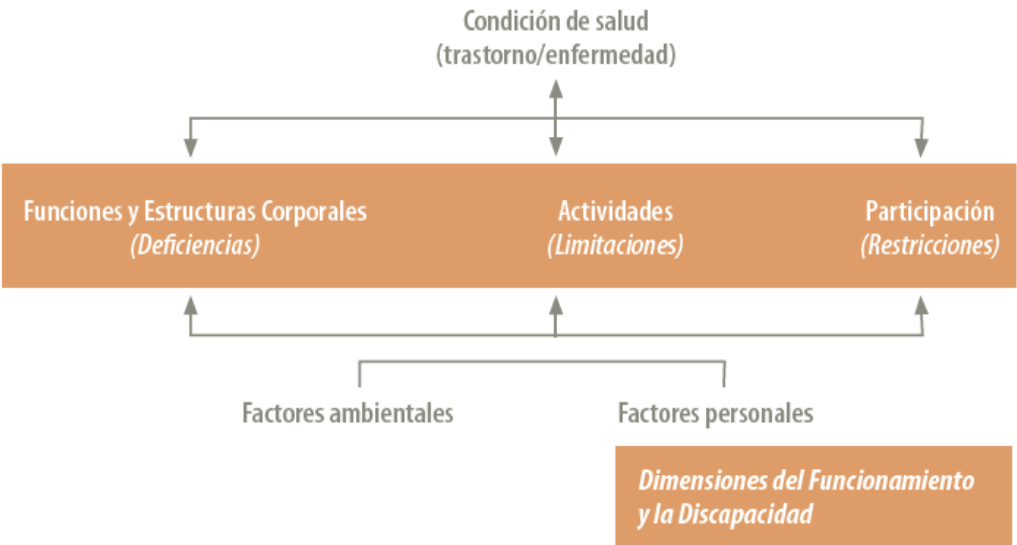


Idea clave

Los factores contextuales pueden actuar como facilitadores o barreras para el desempeño de la persona.

- Los factores contextuales externos o ambientales como las actitudes sociales, las características arquitectónicas, el clima, la geografía, las estructuras legales y sociales etc.

En el caso de la discapacidad, se concibe como un concepto genérico en el que se incluyen deficiencias de las estructuras y funciones corporales, las limitaciones en las actividades y las limitaciones en la participación y se reflejan los aspectos negativos de la interacción de la persona con una condición de salud dada (un trastorno o enfermedad) con sus factores contextuales.



En el lado opuesto a la discapacidad, se encontraría el concepto de funcionamiento. Este se concibe como un término genérico que incluye función, actividad y participación, indicando los aspectos positivos de la interacción de la persona (con un estado de salud dado) con su contexto.

Ambos casos (discapacidad y funcionamiento) son dependientes de la condición de salud y de la influencia de los factores contextuales

 La utilización de vocabulario técnico ayudará al profesional a compartir un lenguaje y criterio común con el resto de compañeros de

3.2. Clasificación y etiologías frecuentes

La clasificación de la discapacidad requiere una **evaluación integral** que contemple:

- La **deficiencia** (la pérdida de una estructura o una función corporal).
- La **limitación** (la capacidad o la aptitud teórica para realizar una actividad).

- El **desempeño** (la realización de una actividad en su entorno).
- Los **factores contextuales ambientales**.

3.2.1. La evaluación del funcionamiento y la discapacidad

La evaluación del funcionamiento y la discapacidad de las personas con una condición de salud tiene como referente el modelo centrado en la persona y se realiza en consonancia con las directrices éticas para el uso de la CIF propuestas por la OMS.

Baremos que conforman la evaluación del funcionamiento y la discapacidad

El actual procedimiento de evaluación contempla **cuatro bloques de valoración** diferenciados que incluyen varias escalas y jerarquías:

- El **Baremo** de evaluación de las funciones y estructuras corporales/“**Deficiencia Global de la Persona (BDGP)**”: fija las pautas para la evaluación estandarizada de las deficiencias permanentes en las distintas funciones y estructuras corporales, asociadas a las limitaciones en la capacidad para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- El **“Baremo** de evaluación de las capacidades/Limitaciones en la Actividad (BLA): establece criterios para la evaluación de las limitaciones en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Incluye el **“Baremo** específico de evaluación del problema de **Limitación Grave y Total para realizar Actividades de Autocuidado (BLGTAA)**” y el **“Baremo de evaluación de las Limitaciones en las Actividades de Movilidad (BLAM)**”.
- **Baremo** de evaluación del desempeño/Restricciones en la Participación (BRP): establece los criterios para evaluar el desempeño en la realización de actividades en el contexto real de la persona. Se basa en la información aportada por la propia persona en el “cuestionario de Desempeño (QD)”.
- **Baremo** de evaluación de los **“Factores Contextuales/Barreras Ambientales (BFCA)**: se evalúan aquellos factores del entorno de la persona que, cuando están presentes o ausentes, interfieren en su funcionamiento.

La graduación del funcionamiento y la discapacidad: clases de discapacidad

La graduación del funcionamiento y la discapacidad contempla los niveles de gravedad de la escala genérica de cuantificación de los problemas CIF.

Escala genérica de cuantificación de los problemas CIF

0	No hay problema (ninguno, ausente, insignificante...)	0-4%
1	Problema LIGERO (poco, escaso...)	5-24%
2	Problema MODERADO (medio, regular...)	25-49%
3	Problema GRAVE (mucho, extremo...)	50-95%
4	Problema COMPLETO (TOTAL...)	96-100%

El núcleo central de las relaciones jerárquicas, dentro de la metodología propuesta, contempla las denominadas **“clases de discapacidad”**.

Clases de discapacidad

CLASES DE DISCAPACIDAD		
CLASE 0.	DISCAPACIDAD NULA	0% - 4%
El nivel de discapacidad evaluado es insignificante y no justifica una dificultad evaluable en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Objetivándose: - Entre un 0 % y un 4 % de los puntos en el BDGP - Menos de 5% de los puntos en el BLA y el BRP-QD.		
CLASE 1.	DISCAPACIDAD LEVE	5% - 24%
El nivel de discapacidad evaluado es leve y justificaría una dificultad leve en la realización de las AVD, siendo la persona independiente en la práctica totalidad de las mismas. Objetivándose: - Entre un 5% y un 24% de los puntos en el BDGP. - Entre un 5% y un 24% de los puntos en el BLA y el BRP-QD.		
CLASE 2.	DISCAPACIDAD MODERADA	25% - 49%
El nivel de discapacidad evaluado es moderado y justificaría una dificultad moderada en la realización de las AVD estudiadas. Pudiendo existir una limitación total o imposibilidad para realizar alguna de ellas en cualquier dominio, siendo independiente en las actividades de autocuidado. Objetivándose: - Entre un 25% y un 49% de los puntos en el BDGP. - Entre un 25% y un 49% de los puntos en el BLA y el BRP-QD. - Entre un 0% y un 4% de los puntos en el BLGTAA.		
CLASE 3.	DISCAPACIDAD GRAVE	50% - 95%
El nivel de discapacidad evaluado es grave y justificaría una dificultad grave en la realización de las AVD estudiadas. Pudiendo existir una limitación total o imposibilidad en su realización, en cualquier dominio, incluidas las actividades de autocuidado. Objetivándose: - Entre un 50% y un 95% de los puntos en el BDGP - Entre un 50% y un 95% de los puntos en el BLA y el BRP-QD - Entre un 5% y un 74% de los puntos en el BLGTAA.		
CLASE 4.	DISCAPACIDAD TOTAL	96% - 100%
El nivel de discapacidad evaluado es grave o total y justificaría la imposibilidad en la realización de casi todas las AVD estudiadas, incluidas las de autocuidado. Objetivándose: - Un 96% a 100% de los puntos en el BDGP - Un 96 a 100 % de los puntos en el BLA) y el BRP-QD. - Pudiendo obtener una puntuación igual o superior al 75% en el BLGTAA.		

Metodología general y criterios de inclusión de los porcentajes de gravedad del problema de funcionamiento evaluados en las clases de discapacidad

Habitualmente una clase de discapacidad supone la coincidencia de los grados evaluados, tanto de la deficiencia como de la limitación para realizar actividades y la restricción en la participación, dentro de los porcentajes de gravedad del problema propuesto por la CIF para cada nivel de gravedad según la siguiente tabla.

	CLASE 0 NULA	CLASE 1 LEVE	CLASE 2 MODERADA	CLASE 3 GRAVE	CLASE 4 TOTAL
BDGP	0 – 4%	5 – 24%	25 – 49%	50 – 95%	>95 %
BLA	0 – 4%	5 – 24%	25 – 49%	50 – 95%	>95 %
BLGTAA	—	—	0 - 4%	5 -74%	>=75 %
BRP	0 – 4%	5 – 24%	25 – 49%	50 – 95%	> 95 %

Deteminación del problema de funcionamiento de la persona o “grado de discapacidad”

Siguiendo los criterios de **inclusión de clase** y en consonancia con el **porcentaje de deficiencia** obtenido en el baremo de deficiencia global de la persona (BDGP), nos situamos, en el **“Valor de Intervalo de Grado de discapacidad (VIG)”**. Este valor (A, B, C, D, E) se corresponde con los valores numéricos (1,2,3,4,5) de la clase de gravedad de discapacidad correspondiente, conforme a la plantilla de evaluación que aparece a continuación. Y este es el punto de partida del **“Valor Inicial de Ajuste (VIA)”** en la evaluación del grado discapacidad que podrá ser modificado al alza o a la baja, dentro de la misma clase, por los valores de ajuste de los criterios secundarios.

Plantilla de evaluación del problema de funcionamiento de la persona dentro de las dases de discapacidad. Tramos de puntuación de los “valores de intervalo de grado de discapacidad” de las dases de gravedad de discapacidad

VALOR	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
A	0	5 7	25 27	50 55 59	96
B	1	8 10 12	28 30 32	60 65 69	96
C	2	13 15 17	33 35 37	70 75 79	96
D	3	18 20 22	38 40 44	80 85 89	96
E	4	23 24 00	45 49 00	90 95 00	96

La dimensión global del problema de funcionamiento de la persona quedará finalmente representada por un **“grado final de discapacidad de la persona”** y por un **“perfil global de funcionamiento y discapacidad”**.

3.2.2. Tipología de discapacidades y etiologías frecuentes

Las discapacidades pueden clasificarse en varias tipologías en función del área en la que se produzca la disfunción o la limitación de la persona.

3.2.2.1. La discapacidad física: concepto, clasificación y etiología

La discapacidad física se puede clasificar en dos grandes grupos: la discapacidad orgánica y la discapacidad motora, motriz o funcional.

- **La discapacidad física orgánica.** Incluye la afectación parcial o completa de estructuras anatómicas y la disfunción fisiológica de los órganos internos de diferentes aparatos y sistemas corporales (digestivo, endocrino, respiratorio, cardiovascular, etc.) que limita la actividad y la participación de la persona en su entorno.
- **La discapacidad física motora, motriz o funcional.** Es la **disfunción** parcial o completa, transitoria o permanente **de las estructuras y funciones** de componente neuromuscular y motórico del organismo.

La disfunción puede afectar a la cantidad y a la calidad del movimiento de uno o varios segmentos corporales y determinar una limitación física, de gravedad variable, en el desarrollo de las actividades de la vida diaria de la persona.

Las limitaciones **restringen su participación** en el entorno que la rodea.

Pág. 100

Se ha reemplazado el término **psicosocial** por **biopsicosocial** en la actividad 18, tal como se muestra a continuación:



Actividades

18. Completa las frases sobre el déficit según la visión **biopsicosocial**, escribiendo las palabras en los huecos.

actividad participación deficiencia

- La _____ es la ejecución de una acción.
- La pérdida o alteración de alguna estructura o función corporal es una _____.
- La _____ es la implicación de la persona en su entorno.

Pág. 100

Se han sustituido el enunciado y el punto 2. de la actividad 19 que quedan como sigue:

19. Señala la afirmación correcta sobre el concepto de «discapacidad».

- ☐ 1. La discapacidad es la pérdida o alteración de una estructura o función de carácter anatómico, fisiológico o psicológico.
- ☐ 2. La discapacidad es un término global que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación.
- ☐ 3. La discapacidad es la pérdida o limitación de las capacidades de una persona para realizar alguna o varias de las actividades de la vida diaria según la forma o el patrón que se considera común.

Pág. 114

Se ha incorporado el siguiente contenido:

3.2.2.4. Pluridiscapacidad

En algunos casos es posible encontrar la combinación de varios tipos de discapacidad en la misma persona; son los casos de personas con pluridiscapacidad. Por ejemplo, una persona con distrofia muscular que presenta discapacidad física y sensorial.

3.3. Características y necesidades

UNIDAD 3

Pág. 127

Se ha reemplazado el término **las ayudas técnicas y tecnológicas** por los **productos de apoyo**, tal como se muestra a continuación:

- La técnica y la tecnología (las adaptaciones de la actividad y del entorno **productos de apoyo**, etc.).



Pág. 128

En la actividad 1, se ha reemplazado el término **Ayudas técnicas y tecnológicas** por **Productos de apoyo**, tal como se muestra a continuación:



Actividad _____

1. Escribe al lado de cada componente de los apoyos el origen que tiene: fuente interna o fuente externa.

Amistades.	_____
Destrezas.	_____
Habilidades.	_____
Programas de intervención.	_____
Familiares.	_____
Compañeros de trabajo.	_____
Adaptaciones de la actividad.	_____
Nivel de competencia.	_____
Productos de apoyo.	_____

UNIDAD 5

Pág. 200

Se ha reemplazado el enunciado de la actividad 7, que queda como se ve a continuación:



Actividades _____

7. Clasifica los tipos de grupos que pueden darse siguiendo diferentes criterios:

Pág. 219

Se ha modificado la actividad 13, tanto el enunciado como las afirmaciones, que quedan como sigue:



Actividad _____

13. Señala si son verdaderas o falsas las siguientes afirmaciones sobre el abordaje de los comportamientos problemáticos:

V F

- ☐ ☐ 1. No es necesario controlar los riesgos para la integridad personal y la producción de daños a otras personas u objetos.
- ☐ ☐ 2. Se debe detectar e identificar el origen del problema.
- ☐ ☐ 3. Hay que valorar la vinculación del problema con aspectos ambientales, personales o derivados de la atmósfera de comunicación.

Se han reemplazado las actividades 14 y 15 por las siguientes:



Actividades

14. Señala al menos cinco estrategias que el profesional puede utilizar para mejorar la calidad de la comunicación.

15. Completa las frases sobre las actuaciones del profesional en caso de reacciones de agitación del usuario.

- | | | | |
|-------------|-------------------------|----------|------------------|
| orientación | estímulos perturbadores | esfuerzo | aspectos físicos |
| estrés | rutinas | | ambiente |
- Revisar la incidencia de posibles _____ que produzcan molestias o incomodidad.
 - Suprimir o mitigar la repercusión de _____.
 - Mantener las _____ diarias y la estabilidad del _____, evitando los cambios y las sorpresas.
 - Ayudar a conservar la _____ en el tiempo y en el espacio, mediante el uso de almanaques o relojes y planeando actividades de autocuidado, domésticas o lúdicas.
 - Evitar situaciones que creen _____.
 - Compartir el _____ con otras personas competentes que proporcionen ayuda.

UNIDAD 7

Pág. 272

Se ha reemplazado el término **Autismo** por **Trastorno del espectro autista (TEA)**:

Intelectual, cognitiva o psíquica	• Discapacidades cognitivas o trastornos del lenguaje. • Trastornos graves del desarrollo. • Trastorno del espectro autista (TEA). • Personas con plurideficiencias.
--------------------------------------	---

Pág. 274

Se ha reemplazado el término **autismo** por **trastorno del espectro autista (TEA)**:

Fichas de palabras Premack	Signos que pueden tener o no semejanza iconográfica. Las fichas son de madera y plástico, de colores, son manejables y se pueden combinar entre sí. Se utilizan con personas con retraso mental y trastorno del espectro autista (TEA).	 chocolate  manzana  plátano  diferente  tomar  insertar  lavar  igual
-------------------------------	--	--

Pág. 278

Se ha reemplazado el término **autismo** por **trastorno del espectro autista (TEA)**:

- **Con niños oyentes no verbales.** Se trata de niños que oyen bien pero tienen grandes dificultades para expresarse: niños con afasia, disfasia, discapacidad intelectual o **trastorno del espectro autista (TEA).**