

ATENCIÓN E APOIO PSICOSOCIAL **DOMICILIARIO**

Judith Andrés Sendra

IDEASPROPIAS
editorial

Atención e apoio psicosocial domiciliario

Atención e apoio psicosocial domiciliario

Técnicas de rehabilitación psicosocial,
apoio ás xestións cotiás e comunicación
co dependente e o seu contorno

Autora

Judith Andrés Sendra (Zaragoza, 1976) é diplomada en Tráballo Social pola Universidade de Zaragoza e está habilitada como educadora social polo Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de Aragón. Ademais, recibiu formación complementaria nos sectores sociosanitario e educativo.

Así mesmo, ten unha ampla experiencia docente como formadora de cursos relacionados coa dependencia e as habilidades necesarias para a atención a persoas dependentes. Desde hai dez anos é socia-promotora de Celtadía, unha cooperativa de iniciativa social de servizos de atención a persoas, sita en Zaragoza, onde tanto realiza labores de coordinación e xestión como imparte cursos relacionados coa asistencia sociosanitaria. Con Ideaspropias Editorial publicou a obra *Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones*.

Tradutor

Daniel Saavedra Toral (Ourense, 1981) é licenciado en Filloxía Inglesa pola Universidade de Santiago de Compostela, licenciado en Tradución e Interpretación pola Universidade de Vigo e tradutor xurado de Inglés>Galego>Inglés.

Entre a súa ampla experiencia laboral destaca a tradución de inglés a galego de *O neno do pixama a raias* (Faktoría K de Libros, 2007), así como numerosos traballos para o mundo editorial, a Xunta de Galicia, produtoras de televisión e publicacións periódicas.

É colaborador habitual de Ideaspropias Editorial, coa que traduciu máis dunha vintena de libros.

Ficha de catalogación bibliográfica

Atención e apoio psicosocial domiciliario. Técnicas de rehabilitación psicosocial, apoio ás xestións cotiás e comunicación co dependente e o seu entorno

1.ª edición

Ideaspropias Editorial, Vigo, 2011

ISBN: 978-84-9839-396-5

Formato: 17 x 24 cm • Páxinas: 576

ATENCIÓN E APOIO PSICOSOCIAL DOMICILIARIO. TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, APOIO ÁS XESTIÓN S COTIÁS E COMUNICACIÓN CO DEPENDENTE E O SEU ENTORNO

Non está permitida a reprodución total ou parcial deste libro, nin o seu tratamento informático, nin a transmisión de ningunha forma ou por calquera medio, xa sexa electrónico, mecánico, por fotocopia, por rexistro ou outros métodos, sen o permiso previo e por escrito dos titulares de Copyright.

DEREITOS RESERVADOS 2011, respecto á primeira edición, por
© Ideaspropias Editorial.

ISBN: 978-84-9839-396-5

Depósito Legal: VG 22-2012

Autora: Judith Andrés Sendra

Tradutor: Daniel Saavedra Toral

Impreso en España - Printed in Spain

Ideaspropias Editorial incorporou na elaboración deste material didáctico citas e referencias de obras divulgadas e cumpriu todos os requisitos establecidos pola Lei de Propiedade Intelectual. Polos posibles erros e omisións, escúsase previamente e está disposta a introducir as correccións pertinentes en próximas edicións e reimpresións.

ÍNDICE

PRÓLOGO	17
1. Psicoloxía básica aplicada á atención psicosocial	
domiciliaria de persoas dependentes.....	19
1.1. Conceptos fundamentais	20
1.1.1. Ciclo vital	21
1.1.2. Conduta	22
1.1.3. Procesos cognitivos	25
1.1.4. Motivación	27
1.1.5. Emoción e alteracións	30
1.2. Proceso de envellecemento	33
1.2.1. Cambios biopsicosociais	34
1.2.2. Incidencias na calidade de vida	39
1.2.3. Doenza no ancián.....	40
1.2.4. Evolución do contorno socioafectivo e da sexualidade da persoa maior.....	44
1.2.5. Necesidades especiais de atención e apoio integral.....	47
1.2.6. Calidade de vida, apoio e autodeterminación na persoa maior.....	49
1.3. Doenza e convalecencia	51
1.3.1. Conceptos fundamentais.....	52
1.3.2. Características e necesidades en doenza e convalecencia.....	53
CONCLUSIÓN.....	59
AUTOAVALIACIÓN	61
SOLUCIÓN.....	63
2. Relación social das persoas maiores e discapacitadas	65
2.1. Características da relación social das persoas dependentes	66
2.2. Habilidades sociais fundamentais	70
2.3. Dificultades de relación social.....	75
2.3.1. Situacións conflitivas	78
2.4. Técnicas para favorecer a relación social. Estratexias de intervención	81
2.5. Actividades de acompañamento e de relación social. Estratexias de intervención	88
2.6. Medios e recursos.....	93
2.6.1. Aplicacións das novas tecnoloxías	93
2.6.2. Asociacionismo	100
2.6.3. Recursos do contorno e vías de acceso a estes	101

CONCLUSIÓNS.....	105
AUTOAVALIACIÓN	107
SOLUCIÓNS	111
3. Prestación de orientación á persoa dependente e aos seus coidadores principais.....	113
3.1. Observación. Técnicas e instrumentos de observación aplicados ás situacións domiciliarias	114
3.2. Rexistro da evolución funcional.....	123
3.3. Desenvolvemento de actividades de atención	132
CONCLUSIÓNS.....	135
AUTOAVALIACIÓN	137
SOLUCIÓNS	139
4. O ambiente como factor favorecedor da autonomía persoal, comunicación e relación social	141
4.1. Distribución e decoración de espazos.....	142
4.2. Uso de materiais domésticos	150
CONCLUSIÓNS.....	155
AUTOAVALIACIÓN	157
SOLUCIÓNS	159
5. Elaboración de estratexias de intervención psicosocial.....	161
5.1. Mantemento e adestramento de hábitos de autonomía psicosocial en situacións cotiás do domicilio.....	162
5.2. Técnicas, procedementos e estratexias de intervención	166
5.3. Técnicas de resolución de conflitos.....	170
5.4. Procedementos e estratexias de modificación de conduta	176
5.5. Intervención de acompañamento e apoio na relación social, na resolución de xestións e no contorno familiar.....	186
5.6. Disposición para a atención integral ás persoas	189
5.7. Preferencia polas técnicas de humanización da axuda.....	192
CONCLUSIÓNS.....	195
AUTOAVALIACIÓN	197
SOLUCIÓNS	199
6. Elaboración de estratexias de intervención en autonomía persoal	201
6.1. Mantemento e adestramento de hábitos de autonomía física en situacións cotiás do domicilio.....	202
6.2. Condicións do domicilio	206
6.3. Distribución, actualización e sinalización de espazos, mobiliario e utensilios domésticos.....	212

6.4. Intervención de acompañamento e apoio na relación social, na resolución de xestións e no contorno familiar.....	223
6.5. Recursos comunitarios	226
6.6. Solicitude de axudas, prestacións e servizos.....	238
CONCLUSIONES.....	245
AUTOAVALIACIÓN	247
SOLUCIÓN	251
7. Intervención de acompañamento e apoio na relación social, na resolución de xestións e no contorno familiar	253
7.1. Funcións e papel do profesional de atención directa desde a unidade convivencial. Áreas de intervención	254
7.2. Estratexias de actuación, límites e deontoloxía.....	260
7.3. Intervencións máis frecuentes. Xestións. Seguimento.....	268
7.4. Documentación persoal e da unidade convivencial. Confidencialidade á hora de manexar documentación doutras persoas.....	274
7.5. Técnicas básicas de elaboración, rexistro e control de documentación.....	281
7.6. Respecto dos límites de actuación e da deontoloxía profesional	285
CONCLUSIONES.....	289
AUTOAVALIACIÓN	291
SOLUCIÓN	293
8. Axudas técnicas e tecnolóxicas para a vida cotiá	295
8.1. Importancia dos produtos de apoio na atención domiciliaria	296
8.2. Axudas técnicas para actividades domésticas (produtos de apoio para actividades domésticas)	300
8.3. Mobiliario e adaptacións para vivendas e outros inmóbeis	302
8.4. Axudas técnicas para a manipulación de produtos e bens (produtos de apoio para a manipulación de obxectos e dispositivos).....	304
8.5. Axudas técnicas para mellorar o ambiente, maquinaria e ferramentas (produtos de apoio para mellorar o ambiente, maquinaria e ferramentas)	307
8.6. Axudas técnicas para o lecer (produtos de apoio para o lecer).....	308
8.7. Computadores persoais. Internet. Correo electrónico.....	310
8.8. Outras axudas	314
CONCLUSIONES.....	319
AUTOAVALIACIÓN	321
SOLUCIÓN	325

9. Motivación e aprendizaxe das persoas maiores, discapacitadas ou doentes	327
9.1. Características específicas da motivación e da aprendizaxe das persoas maiores, discapacitadas ou doentes	328
9.2. Mantemento e adestramento das funcións cognitivas en situacións cotiás do domicilio.....	336
9.3. Memoria, atención, orientación espacial, temporal e persoal, razoamento.....	345
9.3.1. Memoria	346
9.3.2. Atención.....	357
9.3.3. Orientación espacial, temporal e persoal.....	359
9.3.4. Razoamento.....	368
CONCLUSIÓNS	371
AUTOAVALIACIÓN.....	373
SOLUCIÓNS.....	375
10. Servizos de atención domiciliaria.....	377
10.1. Servizos, programas e profesionais de atención directa domiciliaria a persoas dependentes: características	378
10.2. Estrutura funcional da axuda a domicilio	386
10.3. O equipo interdisciplinario.....	388
10.3.1. Coordinación do equipo de axuda a domicilio.....	394
CONCLUSIÓNS	397
AUTOAVALIACIÓN.....	399
SOLUCIÓNS.....	401
11. Identificación dos problemas de comunicación e linguaxe relacionados cos principais trastornos xerais.....	403
11.1. Retardo mental (discapacidade intelectual)	404
11.2. Parálise Cerebral Infantil (PCI)	407
11.3. Autismo.....	409
11.4. Párkinson	412
11.5. Alzheimer	414
11.6. Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)	416
11.7. Esclerose Múltiple (EM)	418
11.8. Deficiencias auditivas	420
11.9. Deficiencias visuais.....	422
11.10. Xordocegueira	424
11.11. Consideración pola situación específica de cada persoa con problemas de linguaxe e comunicación.....	426

CONCLUSIONES.....	431
AUTOAVALIACIÓN.....	433
SOLUCIÓNS.....	435
12. Comunicación das persoas dependentes	437
12.1. Proceso de comunicación	438
12.2. Necesidades Especiais de Comunicación (NEC)	445
12.3. Discapacidades	447
12.4. Saúde mental.....	450
12.5. Minorías étnicas	458
12.6. Alzheimer	462
12.7. Outros	466
12.8. Problemas de comunicación e linguaxe.....	468
12.9. Estratexias e recursos de intervención comunicativa	472
12.9.1. Sistemas alternativos de comunicación: concepto e clasificación.....	473
CONCLUSIONES	479
AUTOAVALIACIÓN.....	481
SOLUCIÓNS.....	483
13. Aplicación de técnicas para favorecer a relación social e as actividades de acompañamento.....	485
13.1. Estratexias de intervención en comunicación	486
13.2. Proceso de selección do sistema alternativo de comunicación	490
13.3. Recursos comunicativos	495
13.4. Técnicas de comunicación alternativa e aumentativa para persoas con deficiencias físicas, motrices e psíquicas.....	497
13.5. Técnicas de comunicación alternativa e aumentativa para persoas con deficiencias sensoriais	505
13.6. Axudas técnicas na comunicación alternativa e aumentativa. Axudas técnicas para a información e sinalización.....	516
13.7. Técnicas de observación da evolución xeral da persoa dependente	524
13.8. Sensibilidade ante os problemas de comunicación das persoas dependentes	529
CONCLUSIONES	533
AUTOAVALIACIÓN.....	535
SOLUCIÓNS.....	539

PREGUNTAS FRECUENTES.....	541
GLOSARIO.....	543
EXAME.....	551
BIBLIOGRAFÍA.....	557

Atención e apoio psicosocial domiciliario é un dos módulos pertencentes ao certificado de profesionalidade de **Atención sociosanitaria a persoas no domicilio**, segundo o Real decreto 1379/2008.

Os contidos que nesta obra se recollen corresponden cunha duración de 210 horas.

O obxectivo deste manual é que o lector coñeza como desenvolver intervencións de atención psicosocial domiciliaria dirixidas a persoas con necesidades de atención sociosanitaria.



PRÓLOGO

Cando Celtadia, a empresa de servizos de atención a persoas da que son socia-promotora, daba os seus primeiros pasos, alá por 1999, a expresión «servizos de atención a persoas dependentes» estrañaba a moita xente.

Lembro claramente como moitas auxiliares de axuda a domicilio se indignaban cando, ao explicar o seu traballo a outras persoas, estas non comprendían a complexidade do seu labor.

Quero pensar que a Lei 39/2006 (Lei de dependencia) contribuíu a sacar á luz un traballo escasamente recoñecido e que, á forza de escoitar falar del e ver como familiares, veciños ou amigos reciben este servizo, a sociedade en xeral ten unha idea máis exacta de todo o que a asistencia domiciliaria ofrece ao usuario dependente: a posibilidade de continuar vivindo no propio domicilio, manterse conectado co contorno que lle é familiar e preto das persoas ás que quere e os lugares que teñen significado para el no seu percorrido vital. É un servizo que ofrece a posibilidade de recibir os apoios necesarios para manter a autonomía o máximo tempo posíbel, así como a posibilidade de ser asistido na casa naquilo que xa non se pode facer por un mesmo.

Se o pensamos, non é estraño que algunhas persoas dependentes se mostren reticentes á axuda a domicilio. Por unha banda, supón recoñecer a súa propia dependencia e admitir que necesitan a asistencia doutra persoa para tarefas que até hai pouco tempo eran capaces de facer por eles mesmos. Por outra banda, implica deixar entrar unha persoa estraña no seu fogar, o seu lugar máis íntimo e persoal, o espazo no que todos nos sentimos con dereito a expresarnos tal e como somos.

Por iso, o primeiro traballo do auxiliar de axuda a domicilio é saber coñecer e darse a coñecer, conectar co asistido, entender o que cada un necesita e, tamén, que, ás veces, o que se necesita e o que se quere son cousas diferentes.

Os auxiliares domiciliarios son persoas que limpan, cociñan, realizan compras, pasan o ferro, que cambian un cueiro, que asean na cama un doente e que o axudan a camiñar porque el só xa non pode. Porén, sobre todo, son persoas que observan, que escoitan e que acompañan. Por este motivo, a base da asistencia domiciliaria son as relacións humanas.

Aínda hoxe, despois de todos estes anos, sorpréndeme que, a pesar da complexidade de funcións e tarefas que abarca a expresión «axuda a domicilio», os profesionais que traballan asistindo as persoas dependentes nos seus fogares realicen as súas tarefas con tanta naturalidade e soltura, coma se non custase esforzo. Tantas habilidades sociais e persoais postas ao servizo dun labor tan delicado e tan importante que impresiona a destreza inconsciente coa que se desenvolven no seu quefacer diario. Como quen non lle dá importancia.

As persoas que realizan este servizo non só manteñen limpo o domicilio, senón que atenden necesidades humanas, acompañan persoas dependentes e permítenlles vivir con maior calidade de vida no lugar onde se senten mellor.

Por iso, é tan importante que os profesionais dispoñan dos coñecementos teóricos e técnicos que lles permitan traballar as relacións e chegar até o usuario co fin de dar a cada un aquilo que necesita.

Este manual está inspirado por esas persoas que saben que a súa profesión é moito máis que as tarefas que realizan e que practican a diario a empatía, a sensibilidade e a tenrura; e tamén por todas aquelas que queren aprender a coidar a outros. Espero que vos axude a recoñecer o esencial.

Judith Andrés Sendra

Atención e apoio psicosocial domiciliario

1 **Psicología básica aplicada á atención psicosocial domiciliaria de persoas dependentes**

Obxectivos

- Coñecer e analizar as características e necesidades biopsicosociais das persoas dependentes, determinando as actitudes e valores que debe manifestar o profesional de atención directa cos dependentes e o seu contorno.
- Identificar as características psicosociais máis destacábeis nunha unidade de convivencia cunha persoa dependente e as principais necesidades de apoio psicosocial que xera.

Contidos

1. **Psicología básica aplicada á atención psicosocial domiciliaria de persoas dependentes**
 - 1.1. **Conceptos fundamentais**
 - 1.1.1. Ciclo vital
 - 1.1.2. Conduta
 - 1.1.3. Procesos cognitivos
 - 1.1.4. Motivación
 - 1.1.5. Emoción e alteracións
 - 1.2. **Proceso de envellecemento**
 - 1.2.1. Cambios biopsicosociais
 - 1.2.2. Incidencias na calidade de vida
 - 1.2.3. Doenza no ancián
 - 1.2.4. Evolución do contorno socioafectivo e da sexualidade da persoa maior
 - 1.2.5. Necesidades especiais de atención e apoio integral
 - 1.2.6. Calidade de vida, apoio e autodeterminación na persoa maior
 - 1.3. **Doenza e convalecencia**
 - 1.3.1. Conceptos fundamentais
 - 1.3.2. Características e necesidades en doenza e convalecencia

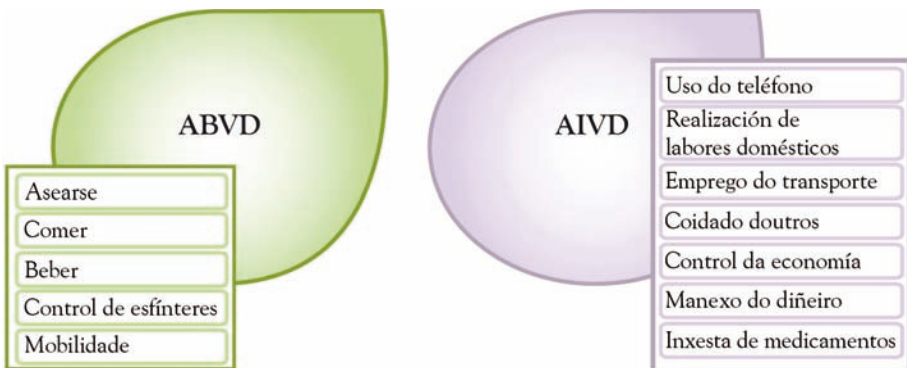
1.1. Conceptos fundamentais

A asistencia das persoas dependentes nos seus propios domicilios abarca moito máis que a mera atención das súas necesidades físicas. A pesar de que indubidablemente é importante saber como asear un individuo encamado que o necesita ou como preparar menús equilibrados, non é menos importante ter nocións sobre a maneira na que as persoas sentimos, pensamos e actuamos, xa que en moitas ocasións estes coñecementos nos darán a clave precisa para establecer a relación axeitada co dependente, a partir da cal se exporán as intervencións que se levarán a cabo con el.

Estas intervencións irán dirixidas, en gran parte dos casos, a prestar axuda en diverso grao para a realización das Actividades da Vida Diaria (AVD).

As **AVD** son aquelas tarefas que as persoas desenvolven habitualmente na súa vida cotiá. Hai que distinguir entre Actividades Básicas da Vida Diaria (ABVD) e Actividades Instrumentais da Vida Diaria (AIVD).

Por unha banda, as ABVD son as habilidades referentes ao autocoidado persoal e, por outra banda, as AIVD abarcan aquelas tarefas complexas que requiren do usuario certo grao de capacidade funcional para o seu desenvolvemento. Algúns exemplos de ambos os tipos de AVD son:



A realización de todas estas actividades por parte do auxiliar de axuda domiciliaria, en colaboración co asistido ou en substitución del, podemos clasificalas ben como **tarefas de atención doméstica**, cando van referidas ao coidado e mantemento do fogar, ou ben como **tarefas de atención persoal**, cando as intervencións se levan a cabo directamente coa persoa dependente como, por exemplo, darlle de comer, supervisar o seu aseo, etc. En ambos os casos, o espazo

no que se desenvolven estas actividades é o mesmo, isto é, na vivenda da persoa que necesita axuda.

Por iso, o auxiliar de axuda a domicilio que vai coidar un usuario no seu propio domicilio debe ser consciente de que está a entrar no espazo máis persoal e íntimo do asistido, aquel lugar no que se sente seguro e pode desenvolver a súa personalidade con total liberdade. A partir desta conciencia e sempre co obxectivo de establecer unha relación axeitada polo asistido, é necesario coñecer uns conceptos básicos e comúns a todos os seres humanos como, por exemplo, a maneira na que se entende e explica a vida dunha persoa desde o nacemento até a morte e todos os cambios que van asociados a ese proceso, así como os trazos que caracterizan a súa maneira de estar no mundo. Por iso, fálase do significado do ciclo vital, de que é a conduta e a motivación, os procesos cognitivos e as emocións.

Ademais, faise necesario profundar nos diversos aspectos que caracterizan a tipoloxía de individuos que son máis susceptíbeis de seren atendidos. Para aproximarse ao traballo con dependentes, hai que coñecer de que maneira pensan e senten, que características específicas presentan, que os move a comportarse dunha maneira determinada e como repercute neles a vivencia que fan dos procesos que están a experimentar, etc.

Por ese motivo, é preciso clarificar os conceptos relacionados co proceso de envellecemento e os cambios que acontecen, así como as incidencias que ten no seu contorno socioafectivo e sexualidade e as repercusións nas súas necesidades de atención, na súa calidade de vida e autodeterminación. Tamén se citarán nesta unidade outros procesos que poden desencadear as situacións de dependencia como é o proceso de doenza e convalecencia, e as características e necesidades especiais que presentan estas persoas.

A continuación, abordaranse os termos «ciclo vital», «conduta», «procesos cognitivos», «motivación» e «emoción» e as súas alteracións, xa que son conceptos importantes á hora de recoñecer as características psicolóxicas dos asistidos no domicilio.

1.1.1. Ciclo vital

A perspectiva do **ciclo vital** concibe a vida das persoas de maneira dinámica, como un continuo que se ve influído por diversos factores (culturais, sociais, históricos, de saúde, persoais, etc.) e que enriquece e supera as tradicionais clasificacións que establece a psicoloxía evolutiva en función da idade cronolóxica.

Esta perspectiva implica aceptar que ao longo de toda a vida os individuos experimentan perdas e ganancias, e que as incorporan a ela e as asumen desde as súas propias características persoais e experiencias vitais.

Así mesmo, ao longo do ciclo vital dáse unha secuencia de etapas que se presenta basicamente da mesma maneira en todas as persoas coas súas características diferenciais, é dicir, todos pasamos pola infancia, a mocidade, a adultez, etc., aínda que as transicións entre estas etapas sexan fluídas e a duración de cada fase sexa variábel en cada individuo.

No ano 2000, a Organización Mundial da Saúde (OMS) relaciona a capacidade funcional co ciclo vital, entendendo que esta capacidade funcional (por exemplo, a resistencia física, a capacidade respiratoria e cardiovascular, etc.) se desenvolve progresivamente desde a nenez e chega ás súas cotas máximas ao alcanzar a idade adulta. A partir de aí iníciase un descenso nesta capacidade funcional, que será constante até o final da vida, mais que se desenvolverá a unha velocidade variábel en función de cada individuo.



Existen diversos factores relacionados co modo de vida de cada individuo que inflúen niso como, por exemplo, os hábitos nutricionais, o seguimento ou a ausencia dunhas rutinas de exercicio físico, ou a adición ao tabaco ou ao alcohol.

Con todo, tamén hai outro tipo de factores que afectarán as capacidades funcionais ao longo do ciclo vital relacionados co contorno ambiental, económico e socioeducativo; son as condicións hixiénico-sanitarias nas que se vive, o tipo de traballo que se realiza, o acceso á educación, os recursos económicos persoais, etc. Todos estes factores contribuirán a configurar o particular modo de envellecer de cada persoa.

1.1.2. Conduta

Conduta é calquera manifestación que efectúe un ser humano.

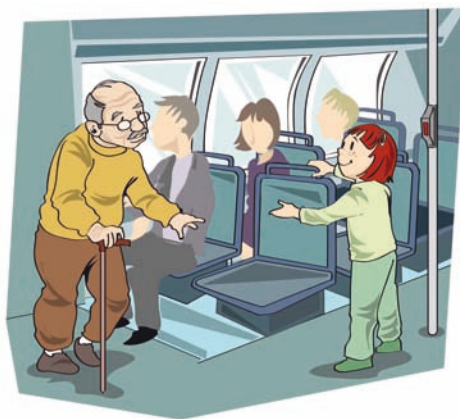
Nos inicios da psicoloxía da conduta, considerábanse como tal unicamente aquelas expresións observábeis e medíbeis da persoa como as motoras, glandulares e verbais. Isto excluía a actividade mental, onde se orixinan as manifestacións corporais. Con todo, na actualidade, acéptase de forma xeneralizada a definición de Daniel Lagache, psicanalista e criminalista francés, que explica a conduta como o comportamento ou a expresión causada polas operacións fisiolóxicas, motrices, verbais ou mentais.

As persoas dependentes ás que se preste atención domiciliaria van desenvolver determinadas condutas e niso influirán diferentes factores. A continuación, profundaremos nalgunhas cuestións básicas relacionadas coa conduta co obxectivo de comprender mellor os mecanismos que participan nela e mellorar as intervencións que se realicen no centro cos usuarios.

A conduta está determinada fundamentalmente por dous **factores**: biolóxicos, e ambientais e de socialización. Adoitan supor un cambio no interior da persoa e no seu grupo social debido ás interrelacións existentes entre ambos.

Os **factores biolóxicos** engloban os factores xenéticos que conducen á conduta innata e existen no individuo desde o seu nacemento, mentres que os **factores ambientais e de socialización** conducen á conduta concreta (aprendida) nunha determinada situación, sendo adoptados modelos de conduta para interactuar en grupos (familia, escola, etc.).

Para orixinar a aparición de conduta, é necesario un estímulo, que regulado polos procesos simbólicos (pensar, razoar, planificar, imaxinar, etc.) implicará un movemento ou acción que terá uns efectos concretos. A conduta está enmarcada sempre nun contexto que determina que se produza un determinado comportamento en lugar doutro. Ademais, sempre está motivada por algo e ten unha finalidade.



A conduta maniféstase en tres **áreas** interrelacionadas entre si, xa que calquera fenómeno que se dea nunha delas implica as outras dúas. Con todo, nun momento dado pode darse a supremacía dalgunha, o que permite cualificar esa conduta como pertencente a esa área. Esas tres áreas son as seguintes:

- **Conduta corporal:** maniféstase somaticamente. Un exemplo deste tipo de conduta é o rubor.
- **Conduta sobre o contorno:** implica movemento físico, por exemplo, acudir a unha cita. Nela dáse sempre unha conduta corporal.
- **Conduta mental:** é a relativa á cognición, por exemplo, razoar, planificar, imaxinar, considerar, pensar, etc.

Así mesmo, cando a conduta se produce como parte dunha relación social, podemos distinguir entre estes tres tipos:

- **Conduta pasiva:** as necesidades dos demais antepóñense ás propias. Evítase prexudicar os outros en calquera caso e non se defenden os dereitos ou intereses persoais. A actitude que se toma neste tipo de conduta é submisiva.
- **Conduta agresiva:** antepóñense as propias necesidades ás dos demais. Neste caso, non se teñen en conta os dereitos doutras persoas, prevalecen sempre os desexos persoais e a actitude é violenta (física, verbal ou psicolóxica).
- **Conduta asertiva:** deféndense os propios dereitos respectando á súa vez os dos demais. Tómase unha actitude conciliadora.

En xeral, hai grandes diferenzas condutuais entre as persoas e mesmo no patrón de conduta dun mesmo individuo. Isto débese ás diferenzas individuais, ás diversas situacións nas que se encontran e á persecución de fins distintos. Así pois, hai que ter en conta que non podemos falar dun único patrón condutual presente en todas as persoas dependentes que se atenden nos domicilios, senón que haberá diferenzas na súa forma de comportarse, xa que nela influirán a súa herdanza xenética, aptitudes, tendencias, facultades, motivacións, temperamento, carácter e experiencias, e haberá igualmente que considerar no ambiente o momento e espazo cultural, grupos e feitos sociais. Cada un destes aspectos inflúe sobre a conduta, mais ningún a determina por completo.

1.1.3. Procesos cognitivos

Os **procesos cognitivos** son operacións mentais internas. A mente e a conduta funcionan mediante procesos, transformando unha operación noutra pola aplicación dunha regra, e abarcan tamén todas as actividades psicolóxicas (aprendizaxe, emoción ou motivación). Os procesos cognitivos básicos son a atención, a percepción e a memoria.

Explicarase brevemente en que consiste cada un destes procesos cognitivos básicos, xa que é posíbel que algunhas das persoas dependentes coas que vaíamos traballar teñan afectados estes procesos por diversas razóns, o que terá repercusións nas súas capacidades funcionais, posto que a realización das AVD ou a aprendizaxe de novas estratexias e procedementos para minimizar a súa dependencia están moi relacionadas con estes procesos.

A **atención** é un proceso de activación do organismo para captar estímulos (internos ou externos), responsábel da posta en marcha e do funcionamento dos procesos cognitivos. É un acto adaptativo que selecciona aqueles estímulos de interese para a persoa, avisando onde deben dirixirse os procesos psicolóxicos e que debe ser procesado. Ademais desta operación de selección, tamén colabora na distribución e mantemento da actividade psicolóxica.



Os mecanismos da atención vense afectados por diferentes factores, algúns deles referentes ao estímulo (relacionados coa súa forma, cor, tamaño, movemento, etc.) e outros, á persoa e aos seus condicionantes físicos (por exemplo, o cansazo) e psicolóxicos (por exemplo, o interese que esperta nela determinado estímulo).

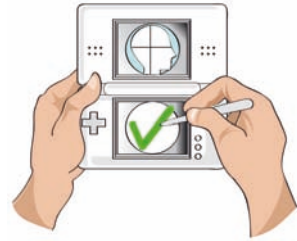
A **percepción** é o conxunto de procesos e actividades mediante as que se obtén información do noso contorno, das accións que realizamos nel e dos propios estados internos, a través dos sentidos. Percibir é un acto adaptativo que permite ter unha conduta apropiada e adecuar as respostas ás demandas do contorno.

Prodúcese a partir dun estímulo perceptual que inicia o proceso perceptivo que desencadea unha experiencia sensorial. Esta experiencia non só é unha resposta do noso organismo ao estímulo, senón unha experiencia interior, observábel

unicamente por un mesmo, mais non polos demais. Diferénciase do pensamento en que ten unha configuración sensorial. A percepción prodúcese despois da sensibilidade e antes da memoria, o pensamento e a motivación.

A **memoria** é un proceso mental polo cal se rexistra, retén e recupera información. Para que exista a memoria, son necesarios estes tres pasos, sendo imposible que se produza se hai un mal funcionamento nalgún deles.

A adquisición ou rexistro da información refírese á maneira na que se almacena ou representa a información; a retención, ao modo no que a información é conservada; e a recuperación, á forma de reintegrar esa información.



Segundo o tempo de procesamento da información, pódense distinguir principalmente os seguintes tipos de memoria: sensorial, a curto prazo e a longo prazo.

- **Memoria sensorial:** é de moi curta duración e poderíase considerar mesmo parte da percepción. Trátase dunha memoria que permite que o efecto dun determinado estímulo continúe aínda que este desaparecese. A súa función é conservar a estimulación aumentando as posibilidades de poder procesar a información.
- **Memoria a curto prazo:** ten unha duración de 18 a 30 segundos. Así mesmo, ten unha capacidade limitada de elementos que se poden reter (aproximadamente sete). Esta memoria mantén dispoñíbel información do momento actual, así como materiais reactivados ou extraídos da memoria a longo prazo. Esta memoria, denominada tamén «memoria de traballo», é a que necesitamos para poder manter a información no momento presente mentres realizamos calquera tarefa cognitiva.
- **Memoria a longo prazo:** é a que explica por que podemos reter a información ao longo do tempo. Ten unha capacidade practicamente ilimitada, os contidos persisten ao longo do tempo e ten pluralidade de códigos, aínda que predomina a codificación semántica. Ruiz-Vargas (1995) afirma que dentro da memoria a longo prazo pódese distinguir entre memoria declarativa e memoria procedimental.

Por unha banda, na **memoria declarativa** o coñecemento pode ser lembrado de forma consciente en forma de palabras ou imaxes. Este tipo de memoria

é episódica cando fai referencia a feitos concretos e semántica se se refire ao coñecemento que temos sobre o mundo que nos rodea e que nos permite estruturalo mentalmente.

Por outra banda, a **memoria procedimental** rexistra a información necesaria para realizar de forma automática determinadas accións. Este tipo de memoria a longo prazo está relacionada coas habilidades motoras e cognitivas. Por exemplo, saber que pasos hai que seguir para lavar as mans é toda unha secuencia de actos encadeados que levamos a cabo de forma automática, sen necesidade de lembrar de forma consciente como facelo.

Para o auxiliar de axuda domiciliaria é importante coñecer e prestar atención á maneira na que se desenvolven todos estes procesos cognitivos no usuario, para detectar variacións que indiquen un incremento da súa dependencia co obxectivo de prestar uns coidados adaptados ao seu estado en cada momento.

1.1.4. Motivación

A **motivación** está formada polos impulsos e estímulos que nos inducen á realización dunha conduta determinada.

É dicir, a conduta orixínase por un motivo e diríxese a unha meta. Cada motivo pode ter diferente orixe, intensidade ou finalidade. Así mesmo, os motivos pódense clasificar en dúas categorías xerais: primarios e secundarios.

Os **motivos primarios** poden ser **biolóxicos**, gardan unha relación coas necesidades corporais (sede, fame, sono, regulación da temperatura corporal, sexo, etc.), ou de **adaptación ambiental**, teñen como finalidade acomodarse ás circunstancias do contorno (evitación da dor e do perigo, conduta exploratoria e conduta de manipulación de obxectos). Os motivos primarios son innatos e importantes para a supervivencia individual ou da especie.

Os **motivos secundarios** son aqueles relacionados co logro, coa afiliación e co poder. Estes motivos son aprendidos ou adquiridos a partir da interacción co contorno social e dependen do contexto cultural no que se desenvolva a persoa.

Abraham Maslow propuxo unha xerarquía das necesidades humanas que plas-mou nunha pirámide con diferentes estratos. Segundo esta pirámide, cada nivel

de necesidades correspóndese cun nivel de motivación. Na base están os motivos básicos, destinados a satisfacer as necesidades fisiolóxicas, as máis importantes. Subindo a pirámide atopámonos cos motivos de seguranza, de afiliación, autoestima e realización. Segundo Abraham Maslow, canto máis baixo se sitúa un motivo dentro da xerarquía da pirámide, antes aparece no desenvolvemento individual da persoa. Para que aparezan os motivos dun substrato superior, deben estar satisfeitos os motivos dos niveis inferiores.



Xerarquía das necesidades de Abraham Maslow (1934)

Do mesmo xeito, se se ten en conta a orixe do impulso ou motivo por realizar unha acción, distínguese entre motivación intrínseca e motivación extrínseca.

Por unha banda, a **motivación intrínseca** orixínase exclusivamente no interior da persoa. Neste caso, a actividade realízase polo pracer de realizala; por exemplo, afeccións deportivas. Cando a motivación nace dun mesmo, a súa duración no tempo e efectividade é maior.

Por outra banda, na **motivación extrínseca** existe un estímulo externo para a realización da actividade; por exemplo, a obtención dun premio ou a evitación dun castigo.

Mais, por que ocorre a motivación?, que explica a súa existencia? Pinillos (1980) afirma que existen catro teorías para explicar a existencia da motivación:

- **Teorías homeostáticas:** consideran que o organismo tende ao mantemento do equilibrio biolóxico interno (homeostase), polo que, cando hai algo que desequilibra as variábeis, póñense en marcha certos mecanismos para resolvelo. Estas teorías só poden explicar a resposta motivacional á satisfacción dalgúns das necesidades primarias como a fame, o sono ou a sede, mais non doutras tamén primarias como a sexual, que non pretende recuperar o equilibrio biolóxico interno. Tampouco explica outro tipo de condutas como, por exemplo, permanecer esperto aínda estando canso para realizar unha actividade gratificante.
- **Teorías do incentivo:** fundaméntanse en que o ser humano tende a levar a cabo as actividades que teñen repercusións prazenteiras para el e a evitar aquelas que teñen consecuencias desagradábeis. Neste caso, cando un motivo se asocia con pracer, prodúcese unha conduta de aproximación, mentres que se a motivación se relaciona con dor, prodúcese unha de evitación, independentemente de que iso sexa o máis axeitado para o mantemento do equilibrio do organismo e, pola contra, sendo nalgúns casos mesmo prexudicial como, por exemplo, no caso das adiccións a substancias que producen reaccións prazenteiras aínda que que son danifias.
- **Teorías cognitivas:** entenden que a persoa desenvolve unha determinada conduta en función das percepcións que ten sobre a situación que vive. Por exemplo, alguén que cre que aqueles que o rodean o miran con desprezo, probabelmente responderá cunha conduta defensiva. Ademais, estas teorías contemplan outras variábeis que modelan a resposta condutual dunha persoa como, por exemplo, as expectativas, os desexos e os temores que ten respecto dunha situación e a intensidade coa que se presentan.
- **Teorías humanistas:** relacionan os motivos humanos con interpretacións filosóficas e existencialistas vinculadas ao desexo de desenvolvemento persoal, transcendencia, autodeterminación, etc.

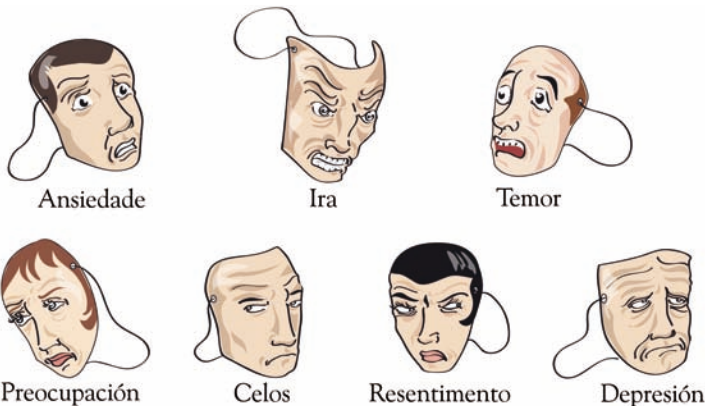
Os auxiliares de axuda domiciliaria a persoas dependentes deben coñecer o concepto de «motivación», xa que a conduta de todas as persoas, incluíndo aqueles dependentes cos que imos traballar, ten un sentido, unhas motivacións, que variarán duns suxeitos a outros. Ao coñecer aquilo que motiva cada usuario, pódese planificar unha correcta intervención para estimular a realización de condutas dirixidas a minorar a súa dependencia e, consecuentemente, mellorar a súa calidade de vida.

1.1.5. Emoción e alteracións

A **emoción** é un estado de ánimo que xorde ao dar significado a determinados cambios fisiolóxicos e corporais, así como a certos pensamentos. Ten un carácter de impulso para a acción e mesmo, nalgúñas emocións, existen pautas de acción predeterminadas.

É moi importante lembrar que a maioría das persoas dependentes ás que se vai atender nos domicilios, mesmo aquelas que presentan grandes dependencias, conservarán, en maior ou menor medida, a capacidade de sentir e de reaccionar conforme a elas.

Por tanto, a emoción relaciónase estreitamente coa motivación. A parte subxectiva e consciente da emoción é o sentimento, que ten unha duración máis estendida no tempo.



A emoción iníciase cun antecedente externo, por exemplo, unha situación determinada, ou interno, por exemplo, as lembranzas. Logo aparecen no organismo os efectos fisiolóxicos, condutuais, expresivos e sociais, ademais do sentimento. Así mesmo, existen dous tipos de emocións: as emocións básicas e as non básicas.

As características principais das **emocións básicas**, moi adaptativas, son a súa universalidade (preséntanse en todas as culturas da mesma maneira) e o seu innatismo (témolas desde que nacemos). Estas emocións divídense en positivas, negativas e neutras.