

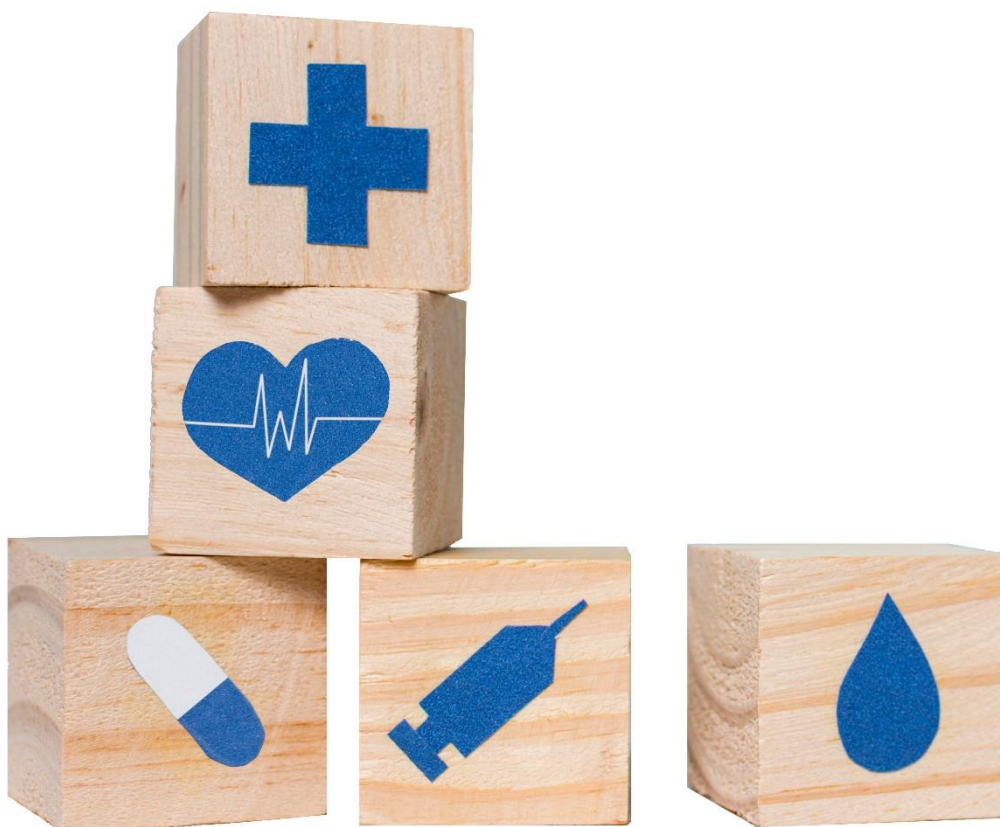


TEMARIO

TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Parte Específica

SESPA – Servicio de Salud del Principado de Asturias
Ed.2025



TEMARIO TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA
PARTE ESPECÍFICA
SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS - SESPA
Ed. 2025
ISBN: 978-84-1185-501-3
Reservados todos los derechos
© 2025 | IEDITORIAL

No se permite la reproducción total o parcial de esta obra,
ni su incorporación a un sistema informático,
ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio
(electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros)
sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

La infracción de dichos derechos puede constituir un delito
contra la propiedad intelectual.
Editado por: iEditorial
E-mail: info@ieditorial.com
Web: www.ieditorial.net

Diseño de cubierta: iEditorial
Impreso en España. Printed in Spain

TEMARIO

Parte Específica

Tema 11. Trabajo en equipo: Concepto de equipo, equipo multidisciplinar, el proceso de integración, consenso, motivación-incentivación y aprendizaje. Comunicación: Concepto y tipos de comunicación. Habilidades para la comunicación. La empatía y la escucha activa. Control del estrés.

Tema 12. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de higiene: Recién nacido y adulto. Concepto, higiene general y parcial, higiene de la piel y capilar, técnica de baño asistido (ducha y bañera), higiene del paciente encamado, zonas que requieren cuidados especiales. Procedimientos para preservar la intimidad al realizar la higiene del paciente. Prevención de Riesgos laborales: Especial referencia a la manipulación manual de cargas y al riesgo biológico.

Tema 13. Atención y cuidados de las Úlceras por presión: concepto, factores de riesgo. Localización. Etiología. Medidas de prevención. movilización y cambios posturales.

Tema 14. Infección nosocomial: Definición, cadena epidemiológica de la infección nosocomial, barreras higiénicas, consecuencia de las infecciones nosocomiales. Medidas de aislamiento, descripción y tipos de aislamiento, precauciones. Importancia del lavado de manos para evitar las infecciones cruzadas.

Tema 15. Actividades del Auxiliar de Enfermería en Atención Primaria y Atención Especializada. Coordinación entre niveles asistenciales. Concepto: cuidados, necesidades básicas y autocuidados. El hospital y los problemas psicosociales y de adaptación del paciente hospitalizado.

Tema 16. Posiciones anatómicas. Atención y preparación del paciente para una exploración o intervención quirúrgica: Atención en las fases: pre-operatorio, intervención y post-operatorio.

Tema 17. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de movilización. Movilidad e inmovilidad física, factores que afectan la movilidad. Técnicas de ayuda a la deambulación. Procedimientos de traslado del paciente. Riesgo de caídas, medidas preventivas. Uso correcto dispositivos de ayuda.

Tema 18. Anatomía y fisiología del Aparato Digestivo. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de Alimentación: Dietas terapéuticas. Vías de alimentación: oral, enteral y parenteral: apoyo de comidas a pacientes. Administración de alimentos por sonda nasogástrica.

Tema 19. Atención y cuidados del paciente en relación con las necesidades de eliminación. Diuresis y defecación: Factores que afectan a la defecación, tipos de enemas, administración de enemas. Conocimiento y actividades de colaboración para la realización de los sondajes del aparato urinario, digestivo y rectal.

Tema 20. Principios anatomofisiológicos del aparato cardiovascular y respiratorio. Características fisiológicas de las constantes vitales y balance hídrico. Conceptos generales y valores normales. Métodos de administración de aerosolterapia oxigenoterapia. Colaboración en los cuidados del paciente con trastornos cardiorrespiratorios.

Tema 21. Atención y cuidados al paciente de Salud Mental en los ámbitos hospitalario y comunitario: Concepto de Trastorno Mental Grave, cuidados de necesidades básicas durante la hospitalización y en atención domiciliaria al paciente y familia cuidadora.

Tema 22. Atención y cuidados en el anciano: Concepto de ancianidad, cuidados del anciano, cambios físicos asociados con el envejecimiento. Apoyo a la promoción de la salud y educación sanitaria. Medidas de apoyo a la persona cuidadora del anciano dependiente. Atención al paciente con demencia.

Tema 23. Cuidados del/ de la Técnico en Cuidados Auxiliar de Enfermería a la persona en situación terminal. Cuidados físicos y cuidados psicológicos. Duelo y atención post mortem.

Tema 24. Urgencias y emergencias: Concepto. Colaboración en primeros auxilios en situaciones críticas: Politraumatizados, quemados, shock, intoxicación, hemorragias, asfixias, heridas, fracturas, esguinces y luxaciones. Reanimación cardiopulmonar básica.

Tema 25. Muestras biológicas: Concepto de muestra, diferentes tipos de muestras biológicas. Procedimientos de toma de muestras, manipulación, transporte y conservación. Fase Preanalítica y Recogida de Muestras.

Tema 26. Los medicamentos. Administración de medicamentos, vigilancia y precauciones. Vías de administración. Funciones del/ de la Técnico en Cuidados Auxiliar de Enfermería en relación con la administración de medicamentos.

Tema 27. Conceptos de limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario. Principios básicos. Métodos de desinfección. Métodos de esterilización. Preparación del material para esterilización. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, transporte, eliminación y tratamiento.

Trabajo en equipo: Concepto de equipo, equipo multidisciplinar, el proceso de integración, consenso, motivación-incentivación y aprendizaje. Comunicación: Concepto y tipos de comunicación. Habilidades para la comunicación. La empatía y la escucha activa. Control del estrés

Introducción

El trabajo en equipo y la comunicación eficaz constituyen pilares fundamentales en el entorno laboral, especialmente en el ámbito sanitario y de servicios públicos. La capacidad de colaborar con otros profesionales a través de equipos multidisciplinarios, así como el desarrollo de habilidades para alcanzar consensos, fomentar la motivación y facilitar el aprendizaje conjunto, son esenciales para el funcionamiento coordinado y eficiente de cualquier organización.

De igual forma, la comunicación, en sus diversas formas, se presenta como una herramienta clave para establecer relaciones interpersonales constructivas. La comprensión de sus elementos, tipos y requisitos, junto con el desarrollo de habilidades como la empatía, la escucha activa y el control del estrés, permite mejorar la interacción entre profesionales y con los usuarios, optimizando así los resultados individuales y colectivos.

Objetivos

- Comprender el concepto de trabajo en equipo, el papel del equipo multidisciplinar y los elementos esenciales del proceso de integración, consenso, motivación y aprendizaje colectivo.
- Identificar los tipos y elementos de la comunicación, y analizar sus requisitos fundamentales para lograr una transmisión eficaz de la información en contextos profesionales.
- Desarrollar habilidades comunicativas mediante estrategias de mejora interpersonal, fomentando la asertividad, la empatía, la escucha activa y el control del estrés en entornos laborales.

Mapa Conceptual



1. Trabajo en equipo: Concepto de equipo, equipo multidisciplinar, el proceso de integración, consenso, motivación-incentivación y aprendizaje

1.1. Concepto de equipo

En el ámbito sanitario, el trabajo en equipo es una piedra angular para garantizar una atención integral, segura y de calidad al paciente. El equipo de trabajo se define como un conjunto de personas con competencias y funciones complementarias, que colaboran de manera coordinada y con un objetivo común: proporcionar cuidados eficaces y humanizados.

El equipo de salud está formado por profesionales de distintas categorías, entre ellos médicos, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), personal administrativo y celadores, entre otros. Cada uno de estos perfiles cumple un rol específico, pero todos comparten la responsabilidad de lograr un resultado conjunto, basado en la cooperación, el respeto mutuo y la comunicación efectiva.

Para que un equipo funcione de forma eficaz, deben cumplirse ciertos principios fundamentales:

- **Objetivo común**, centrado en el bienestar del paciente.
- **Comunicación fluida y bidireccional**, que facilite la transmisión clara de información.
- **Coordinación y cooperación**, con reparto de tareas y responsabilidades.
- **Respeto por los roles profesionales**, evitando intrusismo y valorando el aporte de cada integrante.
- **Confianza y compromiso**, que fortalecen el sentimiento de pertenencia y cohesión grupal.

El **TCAE**, como miembro del equipo, desempeña un papel esencial en los cuidados básicos del paciente, en la observación directa de su estado y en la colaboración estrecha con el personal de enfermería y médico. Su actitud proactiva, su capacidad de adaptación y su disposición para trabajar en grupo son claves para el buen funcionamiento del equipo asistencial.

1.2. Equipo multidisciplinar

La atención sanitaria moderna se sustenta sobre un enfoque biopsicosocial, en el que no solo se valora la enfermedad desde un punto de vista clínico, sino también los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud del individuo. Para dar respuesta a esta visión integral, surge la necesidad de organizar la atención en torno a **equipos multidisciplinarios**.

El **equipo multidisciplinar sanitario** es una estructura organizativa compuesta por profesionales de distintas disciplinas, formaciones y niveles de cualificación, que trabajan de manera coordinada para abordar los problemas de salud del paciente desde diferentes perspectivas. Este enfoque colaborativo garantiza una atención más completa, eficaz y centrada en la persona.

Fundamento legal y organizativo

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 1, establece como principios fundamentales del sistema sanitario español la universalidad, la equidad y la calidad en la atención. Para alcanzar estos objetivos, se promueve un modelo asistencial basado en la **coordinación de niveles y de profesionales**, donde el trabajo en equipo resulta esencial.

Asimismo, la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**, refuerza esta idea en su artículo 12, al señalar la necesidad de fomentar estructuras de atención en las que participen profesionales de distintas áreas, con el objetivo de ofrecer una atención integral y continuada.

En el ámbito autonómico, la **Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud** también aboga por una atención multidisciplinar y una organización en red, que promueva la cooperación entre niveles asistenciales y categorías profesionales dentro del SESPA.

Composición y características del equipo multidisciplinar

Los equipos multidisciplinarios pueden variar según el nivel asistencial (atención primaria, hospitalaria, sociosanitaria), pero en general están formados por:

- Médicos/as de distintas especialidades.

Atención y cuidados del paciente en las necesidades de higiene: Recién nacido y adulto. Concepto, higiene general y parcial, higiene de la piel y capilar, técnica de baño asistido (ducha y bañera), higiene del paciente encamado, zonas que requieren cuidados especiales. Procedimientos para preservar la intimidad al realizar la higiene del paciente. Prevención de Riesgos laborales: Especial referencia a la manipulación manual de cargas y al riesgo biológico

Introducción

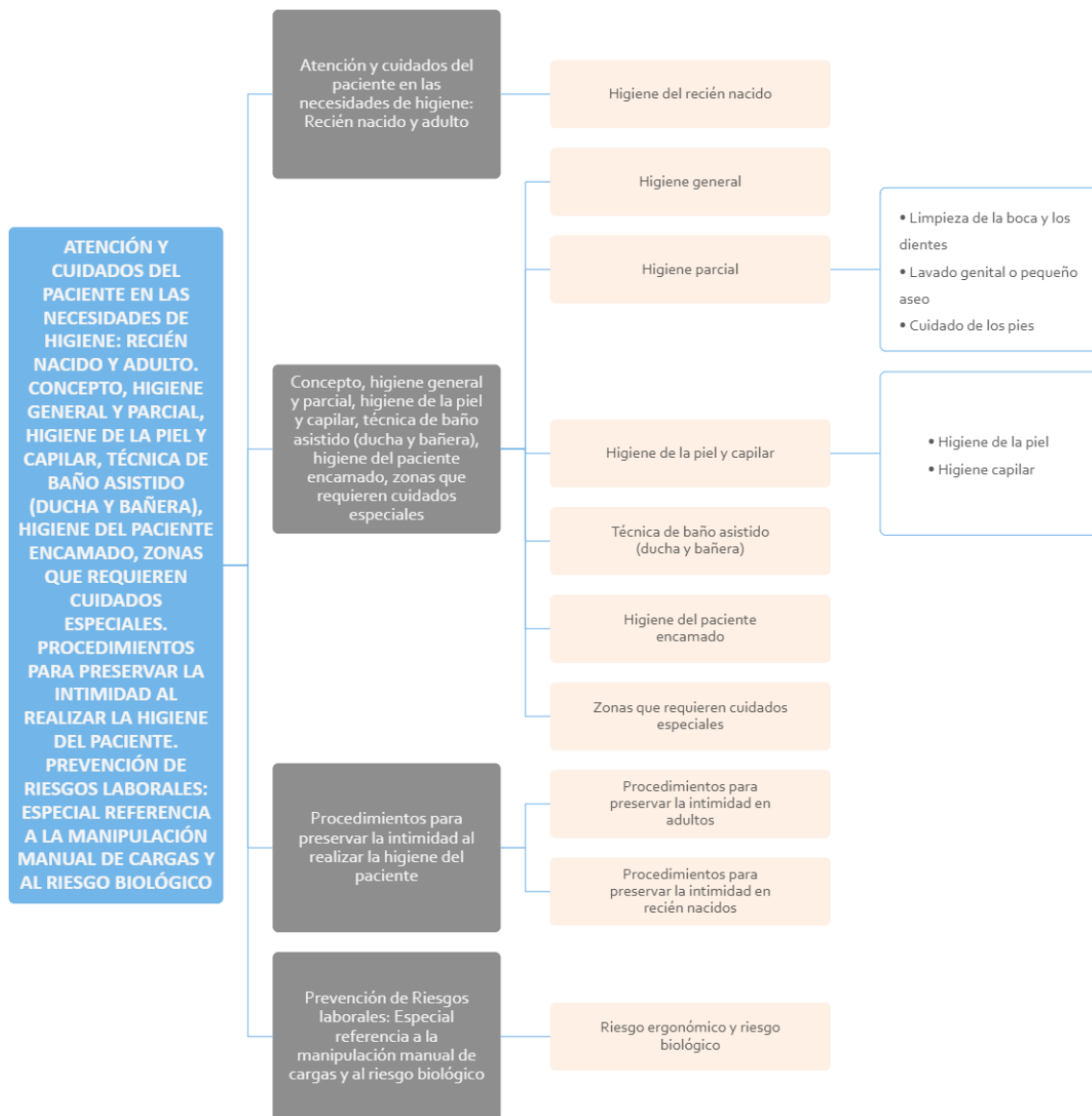
La atención a las necesidades de higiene del paciente constituye una parte esencial en los cuidados básicos proporcionados por el personal sanitario, especialmente por los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). Garantizar una higiene adecuada no solo promueve el confort y la dignidad del paciente, sino que también previene complicaciones como infecciones, úlceras por presión y deterioro de la piel, siendo un componente clave en la calidad asistencial.

El abordaje de estas necesidades varía en función de la edad, estado de salud y nivel de autonomía del paciente, implicando técnicas específicas para recién nacidos, adultos autónomos o encamados. Asimismo, la higiene debe realizarse respetando siempre la intimidad del paciente y aplicando medidas de prevención de riesgos laborales, especialmente frente a la manipulación de cargas y la exposición a agentes biológicos, aspectos fundamentales en el entorno sanitario.

Objetivos

- Identificar las técnicas adecuadas para realizar la higiene general y parcial del paciente, diferenciando entre las necesidades del recién nacido, del adulto autónomo y del paciente encamado.
- Aplicar correctamente los procedimientos destinados a preservar la intimidad del paciente durante los cuidados higiénicos, teniendo en cuenta la edad, el entorno y el grado de dependencia.
- Reconocer los riesgos laborales asociados a la atención higiénica, especialmente en lo relativo a la manipulación manual de cargas y al riesgo biológico, adoptando las medidas preventivas establecidas por la normativa vigente.

Mapa Conceptual



1. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de higiene: Recién nacido y adulto

La higiene, entendida como sinónimo de aseo, abarca el conjunto de actividades que una persona lleva a cabo para mantener en buen estado su piel, cabello, dientes, uñas, entre otros aspectos. Aparte de prevenir y evitar la aparición de enfermedades, la higiene tiene como objetivo fundamental cumplir una serie de metas, en las cuales el auxiliar de enfermería desempeña un papel crucial.

El equipo de enfermería se encarga de planificar, realizar y evaluar los cuidados relacionados con la higiene y la limpieza que se proporcionan a los pacientes, con el fin de mejorar sus necesidades de seguridad (prevención de infecciones), bienestar, estima y autoestima. Asimismo, participa en el proceso de eliminación, mediante la colocación de cuñas y botellas.

Cuando, además de llevar a cabo los procedimientos de manera adecuada, el auxiliar de enfermería mantiene una relación de respeto con el paciente, observándolo, cuidando su intimidad y humanizando las tareas, contribuye significativamente a mejorar su bienestar y autoaceptación, logrando así un procedimiento de excelente calidad asistencial.

Finalidad general de la higiene y el aseo

La higiene y el aseo del paciente se realizan con diversos objetivos, entre los cuales se destacan:

- Observar cualquier indicio que pueda señalar un problema de salud, como alteraciones en la piel, el sistema musculoesquelético o la conducta del paciente.
- Mantener la integridad de la piel para que esta pueda desempeñar sus funciones correctamente.
- Prevenir la acumulación de secreciones y la proliferación bacteriana, factores que pueden facilitar la aparición de infecciones.
- Eliminar células muertas y suciedad, además de evitar los malos olores.
- Estimular la circulación sanguínea.
- Ayudar a reducir la temperatura corporal en casos de fiebre o hipertermia.

- Contribuir al mantenimiento o mejora de la autoestima del paciente.
- Aumentar el confort y bienestar del paciente.
- Fomentar la relación de ayuda, ya que estos procedimientos requieren proximidad y cercanía con el paciente.

Normas de actuación

Para llevar a cabo cualquiera de los procedimientos de higiene, es fundamental seguir una serie de normas que garanticen tanto la seguridad del paciente como la calidad del cuidado. Estas normas pueden variar según el tipo de procedimiento, pero algunas de las más importantes son las siguientes:

- Mantener una temperatura ambiental adecuada, entre 22 y 24 °C, para asegurar el confort del paciente durante el proceso.
- Verificar que la temperatura del agua esté entre 38 y 40 °C, salvo indicaciones contrarias, para evitar quemaduras o enfriamientos innecesarios.
- Evitar las corrientes de aire, que pueden hacer sentir incómodo al paciente o provocar malestar.
- Preparar todo el equipo necesario antes de comenzar, asegurándose de contar con los materiales adecuados para el aseo del paciente, el equipo necesario para la cama y los utensilios que el auxiliar de enfermería utilizará.
- Aislar al paciente del entorno, utilizando un biombo si es necesario, para garantizar su privacidad y comodidad.
- Utilizar jabones suaves y que no irriten la piel del paciente, especialmente si presenta piel sensible o condiciones dermatológicas.
- En el caso de pacientes varones, avisar al peluquero cuando sea necesario, para asegurarse de que el corte o cuidado del cabello se realice de manera adecuada.
- En los pacientes encamados, evitar que se queden completamente desnudos. Es importante cubrirlos con una toalla o ponerles el pijama o camisón para preservar su pudor y confort.
- Evitar mojar innecesariamente la cama. Para protegerla, colocar una toalla bajo el paciente y asegurarse de escurrir bien la esponja para evitar que se humedezca.

Atención y cuidados de las Úlceras por presión: concepto, factores de riesgo. Localización. Etiología. Medidas de prevención. Movilización y cambios posturales

Introducción

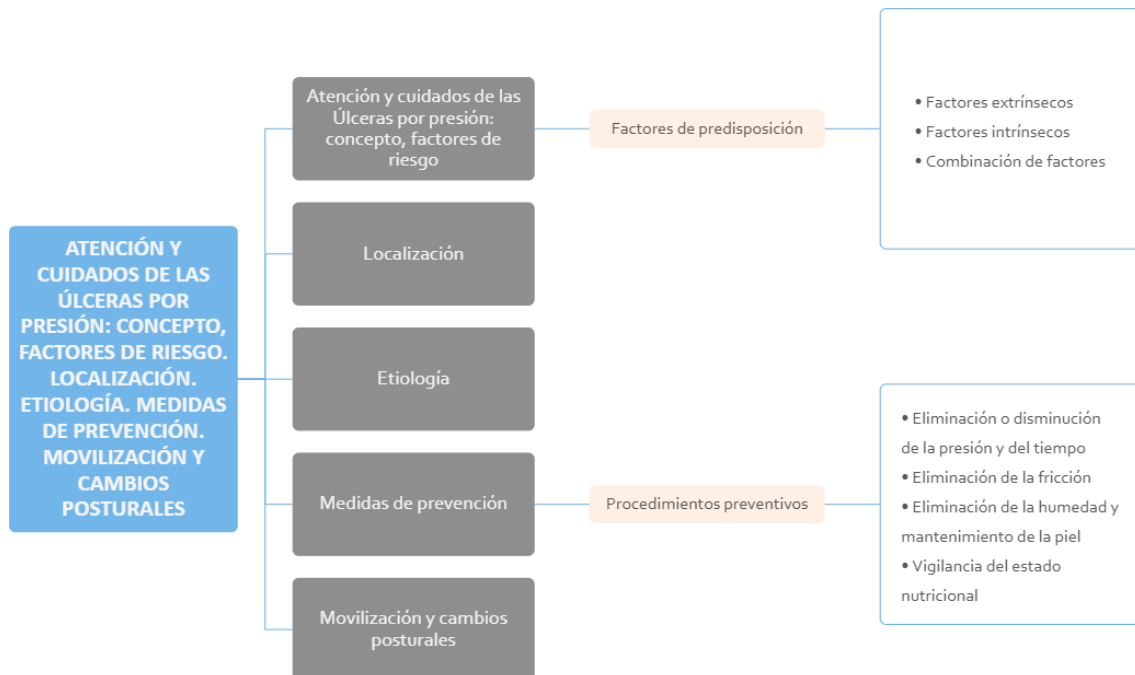
Las úlceras por presión (UPP) constituyen una complicación frecuente en pacientes con movilidad reducida o dependencia funcional. Se trata de lesiones en la piel y tejidos subyacentes provocadas por una presión prolongada, fricción o cizallamiento, afectando principalmente a zonas óseas. Su aparición no solo compromete la salud física del paciente, sino que también implica un deterioro en su calidad de vida y un aumento de la carga asistencial y los costes sanitarios.

El cuidado y prevención de las UPP son una responsabilidad clave del personal sanitario. Esto requiere una correcta identificación de los factores de riesgo, tanto intrínsecos (edad, nutrición, enfermedades) como extrínsecos (presión, humedad, fricción), así como la aplicación rigurosa de medidas preventivas, como la movilización frecuente, el uso de dispositivos de alivio de presión, el mantenimiento de la integridad cutánea y la vigilancia del estado nutricional del paciente.

Objetivos

- Identificar el concepto, causas y factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión, diferenciando entre factores intrínsecos, extrínsecos y combinados.
- Localizar anatómicamente las zonas más frecuentes de aparición de UPP y describir los mecanismos etiológicos que las provocan.
- Aplicar correctamente medidas de prevención, movilización y cambios posturales, adaptándolas al estado clínico del paciente para minimizar el riesgo de aparición o agravamiento de estas lesiones.

Mapa Conceptual



1. Atención y cuidados de las Úlceras por presión: concepto, factores de riesgo

Las úlceras por presión son lesiones cutáneas que comprometen la integridad de la piel y los tejidos subyacentes. Se producen en áreas localizadas donde la piel recubre prominencias óseas o zonas que permanecen durante mucho tiempo en contacto con superficies duras, como colchones o sillas. Estas lesiones se originan por una presión mantenida que impide la adecuada circulación sanguínea, lo que provoca una falta de oxígeno y nutrientes esenciales en los tejidos, desencadenando procesos de necrosis. Pueden afectar desde las capas más superficiales de la piel (epidermis y dermis) hasta tejidos más profundos como el tejido subcutáneo, músculo e incluso el hueso.

Estas lesiones se consideran de origen multifactorial y evolucionan lentamente. Cuando la piel se ve comprometida, se desarrolla una úlcera dolorosa, de difícil cicatrización, que además tiene un alto riesgo de infección. Una úlcera infectada puede extenderse hacia capas más profundas y originar complicaciones como trayectos fistulosos, afectando músculos y estructuras óseas.

Actualmente, el término “úlcera por presión” ha reemplazado al de “úlcera por decúbito”, ya que este último solo alude a pacientes encamados, mientras que el primero incluye otros factores causales, como el uso de dispositivos médicos (férulas, sondas, cánulas de traqueotomía, elementos de sujeción, etc.) o la presión mantenida en pacientes sentados.

Estas úlceras forman parte del grupo de heridas crónicas, junto a otras lesiones cutáneas como las úlceras vasculares o de origen mixto. Representan un problema significativo de salud pública, no solo por el impacto que tienen en la calidad de vida del paciente y en su evolución clínica, sino también por el incremento en los costes asistenciales y en la carga de trabajo del personal sanitario.

Su aparición se considera un indicador sensible de la calidad de los cuidados de enfermería, ya que no se trata de una enfermedad en sí, sino de una complicación prevenible que refleja deficiencias en la atención asistencial.

Los datos epidemiológicos recogidos por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión (GNEAUPP) indican que su prevalencia varía según el tipo de centro asistencial, oscilando entre el 7 % y el 38 %, con una media en torno al 12 %, lo que pone de manifiesto la relevancia de este problema en diversos ámbitos de la atención sanitaria.

1.1. Factores de predisposición

Se consideran factores predisponentes a las úlceras por presión todos aquellos elementos que, ya sea por condiciones propias del estado de salud del paciente o por influencias externas, favorecen o provocan su aparición. Estos factores se dividen en dos categorías principales:

- **Factores extrínsecos.**
- **Factores intrínsecos.**

1.1.1. Factores extrínsecos

Son situaciones externas al cuerpo del paciente que, si se mantienen en el tiempo, pueden desencadenar la aparición de úlceras por presión. Estos factores pueden actuar de forma más agresiva si se combinan con elementos internos propios del paciente. Los principales factores extrínsecos que influyen son:

- **Presión:** se refiere a la fuerza que comprime los tejidos cuando el paciente permanece largo tiempo en la misma posición, especialmente si el cuerpo reposa sobre zonas óseas y superficies duras. Esta presión constante puede interrumpir el flujo sanguíneo local, provocando lesiones por aplastamiento tisular.
- **Fricción:** es el desgaste que sufre la piel al rozar con una superficie, como ocurre al movilizar incorrectamente al paciente o al haber pliegues en las sábanas. También puede producirse por el contacto prolongado con dispositivos médicos como sondas o tubos.
- **Humedad:** combinada con el calor corporal, favorece la maceración de la piel. Puede tener su origen en el sudor, la incontinencia urinaria o fecal, o en un secado inadecuado tras la higiene diaria.
- **Tiempo:** la exposición continua a los factores anteriores es, en última instancia, lo que provoca la formación de úlceras por presión.

Infección nosocomial: Definición, cadena epidemiológica de la infección nosocomial, barreras higiénicas, consecuencia de las infecciones nosocomiales. Medidas de aislamiento, descripción y tipos de aislamiento, precauciones. Importancia del lavado de manos para evitar las infecciones cruzadas

Introducción

La infección nosocomial, también conocida como infección hospitalaria, constituye un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, sus consecuencias clínicas y su impacto en los sistemas sanitarios. Estas infecciones se adquieren durante la estancia en un centro sanitario y no están presentes ni en incubación al momento del ingreso. Su aparición está relacionada con múltiples factores como la duración de la hospitalización, la presencia de dispositivos invasivos, la inmunosupresión del paciente y la calidad de los cuidados proporcionados.

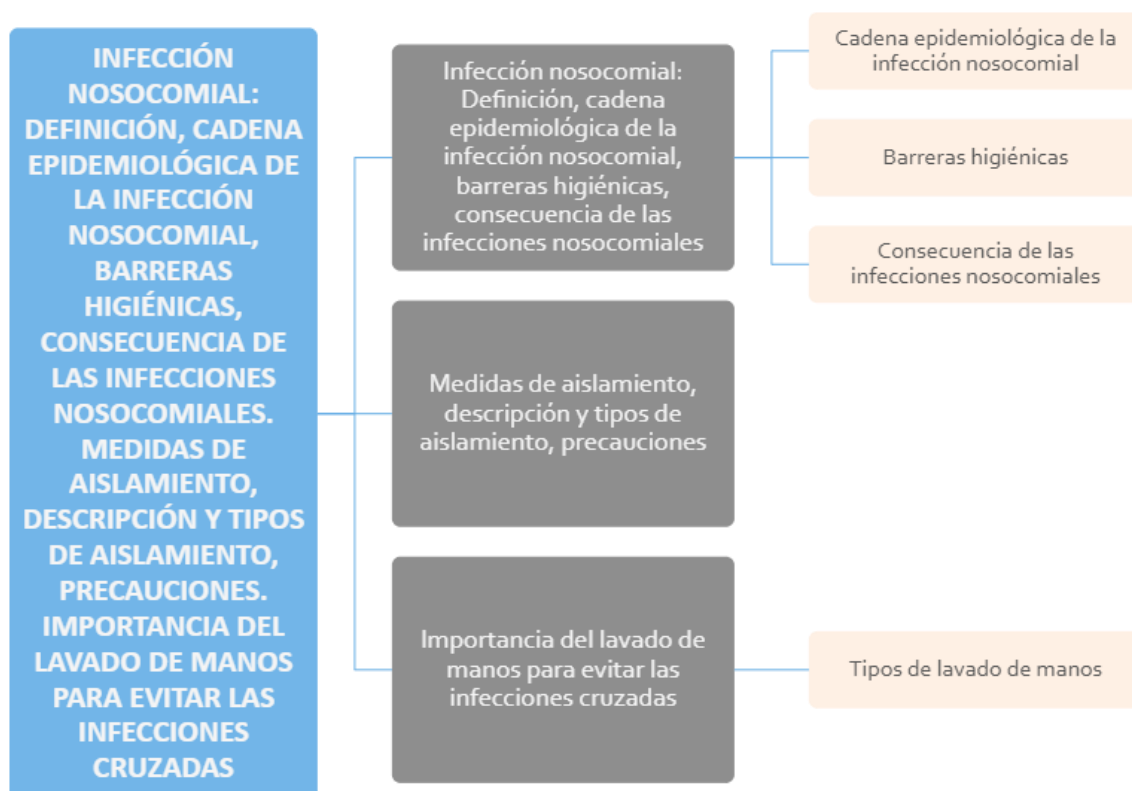
Para prevenirlas, es fundamental comprender la cadena epidemiológica que permite su transmisión, establecer barreras higiénicas eficaces y aplicar medidas de aislamiento según el tipo de agente patógeno y su vía de transmisión.

Entre todas las estrategias preventivas, el lavado de manos se posiciona como la medida más eficaz para evitar la diseminación cruzada de microorganismos entre pacientes, personal sanitario y entorno hospitalario.

Objetivos

- Identificar los elementos de la cadena epidemiológica de la infección nosocomial y comprender su papel en la aparición y transmisión de estas infecciones en el entorno sanitario.
- Conocer y aplicar correctamente las medidas de aislamiento y precauciones estándar y específicas, según el tipo de transmisión, para proteger al paciente, al profesional sanitario y al entorno hospitalario.
- Reconocer la importancia del lavado de manos como medida fundamental en la prevención de infecciones cruzadas, diferenciando los tipos de lavado y su aplicación en función del riesgo y procedimiento a realizar.

Mapa Conceptual



1. Infección nosocomial: Definición, cadena epidemiológica de la infección nosocomial, barreras higiénicas, consecuencia de las infecciones nosocomiales

Las **infecciones nosocomiales**, también conocidas como infecciones hospitalarias o asociadas a la atención sanitaria (IAAS), son aquellas que un paciente adquiere durante su estancia en un centro de salud, como un hospital o clínica. Estas infecciones no estaban presentes al momento del ingreso del paciente ni en período de incubación, sino que se desarrollan durante la hospitalización, o incluso después de la alta, en un plazo determinado. Estas infecciones pueden ser causadas por diversos microorganismos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, muchos de los cuales presentan resistencia a los tratamientos convencionales debido a la alta concentración de antibióticos en el entorno hospitalario.

El riesgo de infección nosocomial está relacionado con diversos factores. Entre ellos, se encuentran los **procedimientos médicos** invasivos, como las cirugías, la inserción de sondas o catéteres intravenosos, y otros dispositivos médicos. Estos procedimientos, al comprometer la integridad de la piel y las mucosas, proporcionan una vía directa para que los microorganismos ingresen al cuerpo. Además, el entorno hospitalario, con una alta carga bacteriana y la presencia de microorganismos resistentes a antibióticos, favorece la propagación de infecciones.

Las infecciones nosocomiales son variadas y se presentan en distintas formas, siendo las más comunes las **infecciones del tracto urinario**, especialmente en pacientes con sondas urinarias, **neumonías nosocomiales**, que suelen desarrollarse en pacientes intubados o aquellos con ventilación mecánica, y las infecciones de heridas quirúrgicas, que ocurren en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. También son frecuentes las **infecciones de la corriente sanguínea**, asociadas a catéteres intravenosos, y las **infecciones gastrointestinales**, como las provocadas por *Clostridium difficile*, una bacteria que causa diarreas graves.

Existen diversos **factores de riesgo** para el desarrollo de infecciones nosocomiales. La **edad avanzada** y un sistema inmunológico debilitado por enfermedades crónicas o tratamientos inmunosupresores incrementan la vulnerabilidad del paciente. Asimismo, el **uso prolongado de dispositivos médicos invasivos** y una **estancia hospitalaria prolongada** son factores importantes que favorecen la aparición de estas infecciones. También influyen las **condiciones del hospital**, ya que la falta de higiene, el control insuficiente de infecciones y la presencia de personal sanitario sin una correcta desinfección de manos, aumentan el riesgo de transmisión de patógenos.

Para la **prevención** de las infecciones nosocomiales, es fundamental implementar estrictas medidas de **higiene**. El personal de salud debe practicar una correcta desinfección de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), y mantener la limpieza de equipos médicos y superficies. Además, los pacientes con infecciones contagiosas deben ser aislados de manera apropiada para evitar la propagación de microorganismos. La administración responsable de **antibióticos**, para evitar la resistencia bacteriana, y el manejo adecuado de dispositivos invasivos son claves en la prevención. También es esencial la formación **continua del personal sanitario**, para asegurar que se mantengan actualizados en las mejores prácticas de prevención y control.

El impacto de las infecciones nosocomiales es significativo. No solo contribuyen a un **aumento de la morbilidad** y mortalidad de los pacientes, sino que también **prolongan la estancia hospitalaria**, lo que incrementa los costos del tratamiento y ejerce una gran presión sobre los recursos del sistema de salud. La **resistencia bacteriana** que resulta del uso excesivo e inadecuado de antibióticos agrava aún más el problema, ya que dificulta el tratamiento de infecciones más complejas.

1.1. Cadena epidemiológica de la infección nosocomial

La cadena epidemiológica de la infección nosocomial describe el proceso mediante el cual se desarrolla y transmite una infección dentro del entorno sanitario. Esta cadena consta de varios eslabones interrelacionados; si se rompe alguno de ellos, se puede prevenir la infección. Comprender esta cadena es esencial para el diseño de estrategias eficaces de prevención y control en centros de salud. A continuación, se detallan los componentes de la cadena epidemiológica en el contexto de una infección nosocomial:

Actividades del Auxiliar de Enfermería en Atención Primaria y Atención Especializada. Coordinación entre niveles asistenciales. Concepto: cuidados, necesidades básicas y autocuidados. El hospital y los problemas psicosociales y de adaptación del paciente hospitalizado

Introducción

La atención sanitaria se estructura en distintos niveles asistenciales que requieren la colaboración de todos los profesionales del equipo de salud. En este contexto, el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel clave tanto en la Atención Primaria como en la Atención Especializada, realizando actividades orientadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como al acompañamiento del paciente en sus procesos de enfermedad. La normativa vigente, como el Decreto 36/2022 del Principado de Asturias, define el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria y la integración de los TCAE en los mismos.

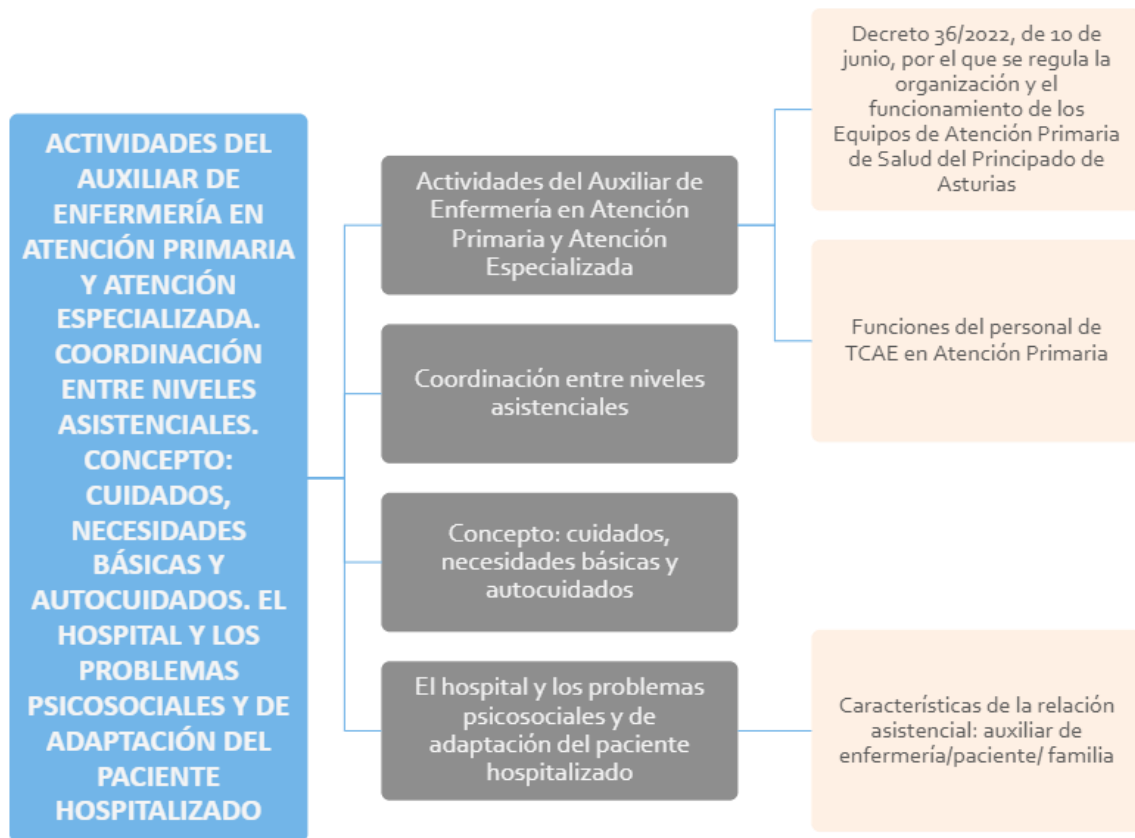
Además, la coordinación entre niveles asistenciales es fundamental para garantizar una atención continuada, eficiente y centrada en la persona. Este proceso implica no solo una buena organización, sino también una comprensión clara de los conceptos de cuidados, necesidades básicas y autocuidados.

Asimismo, la hospitalización puede suponer una experiencia emocionalmente desafiante para el paciente y su entorno, por lo que es imprescindible que el TCAE desarrolle habilidades comunicativas y de relación de ayuda para facilitar su adaptación y mitigar los problemas psicosociales derivados del ingreso.

Objetivos

- Identificar y describir las funciones del TCAE en Atención Primaria y Atención Especializada, con base en el Decreto 36/2022 del Principado de Asturias y en el marco del equipo multidisciplinar de salud.
- Comprender la importancia de la coordinación entre niveles asistenciales para garantizar la continuidad de cuidados y una atención integral al paciente.
- Analizar el impacto de la hospitalización en el paciente y su entorno, reconociendo los aspectos psicosociales y la importancia de una comunicación eficaz y una relación de ayuda por parte del TCAE.

Mapa Conceptual



1. Actividades del Auxiliar de Enfermería en Atención Primaria y Atención Especializada

1.1. Decreto 36/2022, de 10 de junio, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Salud del Principado de Asturias

1.1.1. Concepto

Según definición de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la atención primaria de salud es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Declaración de Alma Ata, 1978).

En virtud de la competencia exclusiva del Estado en materia de sanidad (art. 149.1. 16.ª CE) y con el fin de garantizar el derecho a la protección de la salud (art. 43 CE), la Ley 14/1986, General de Sanidad, establece la organización del sistema sanitario mediante Áreas de Salud, que se subdividen en Zonas Básicas de Salud como unidades territoriales para la prestación de atención primaria a través de Centros de Salud y equipos multiprofesionales.

El Real Decreto 137/1984 ya había definido la Zona de Salud como el ámbito operativo del Equipo de Atención Primaria, anticipando la estructura que posteriormente consolidó la Ley 14/1986. En el ámbito autonómico, el Principado de Asturias, en ejercicio de su competencia normativa, reguló dichas zonas mediante la Ley 1/1992, que fue sustituida por la Ley 7/2019, manteniendo la Zona Básica de Salud como eje de la atención primaria y ratificando el papel central de los Equipos de Atención Primaria.

La atención primaria se concibe como la base del sistema sanitario público, orientada a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención longitudinal, cercana y continua a la persona y su entorno. Los cambios sociodemográficos, el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la evolución tecnológica hacen necesario un nuevo modelo organizativo basado en la descentralización, la autonomía profesional y la integración asistencial.

Este decreto responde a los retos actuales de la atención primaria en Asturias, estableciendo un marco funcional y organizativo actualizado. Entre las novedades, se introduce la figura de la Dirección del Equipo de Atención Primaria y se detallan las funciones del personal conforme a criterios de integralidad, eficiencia y orientación comunitaria.

La elaboración de esta norma se ha ajustado a los principios de buena regulación previstos en la Ley 39/2015 y ha sido sometida a información pública y audiencia, conforme a la Ley 2/1995 del Principado de Asturias.

“Artículo 5. Equipo de Atención Primaria

1. El EAP es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con responsabilidad en la prestación de atención de salud integral y continuada en la Zona de Salud. En la Zona Básica de Salud, su centro de referencia y coordinación es el centro de salud.
2. El EAP presta una atención primaria integral, continuada y de urgencia, como también es responsable de la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la educación sanitaria de la población de la Zona de Salud, los cuidados de enfermería, la rehabilitación y el trabajo social, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos y de buena práctica clínica.
3. Los EAP del Servicio de Salud del Principado de Asturias serán clasificados en diferentes categorías, en función del número de tarjetas sanitarias individuales (en adelante, TSI) asignadas al Equipo.

Las categorías de los EAP serán las siguientes:

- a) EAP Tipo 1: cuando el número de TSI asignadas sea inferior o igual a 5.000.

Posiciones anatómicas. Atención y preparación del paciente para una exploración o intervención quirúrgica: Atención en las fases: pre-operatorio, intervención y post-operatorio

Introducción

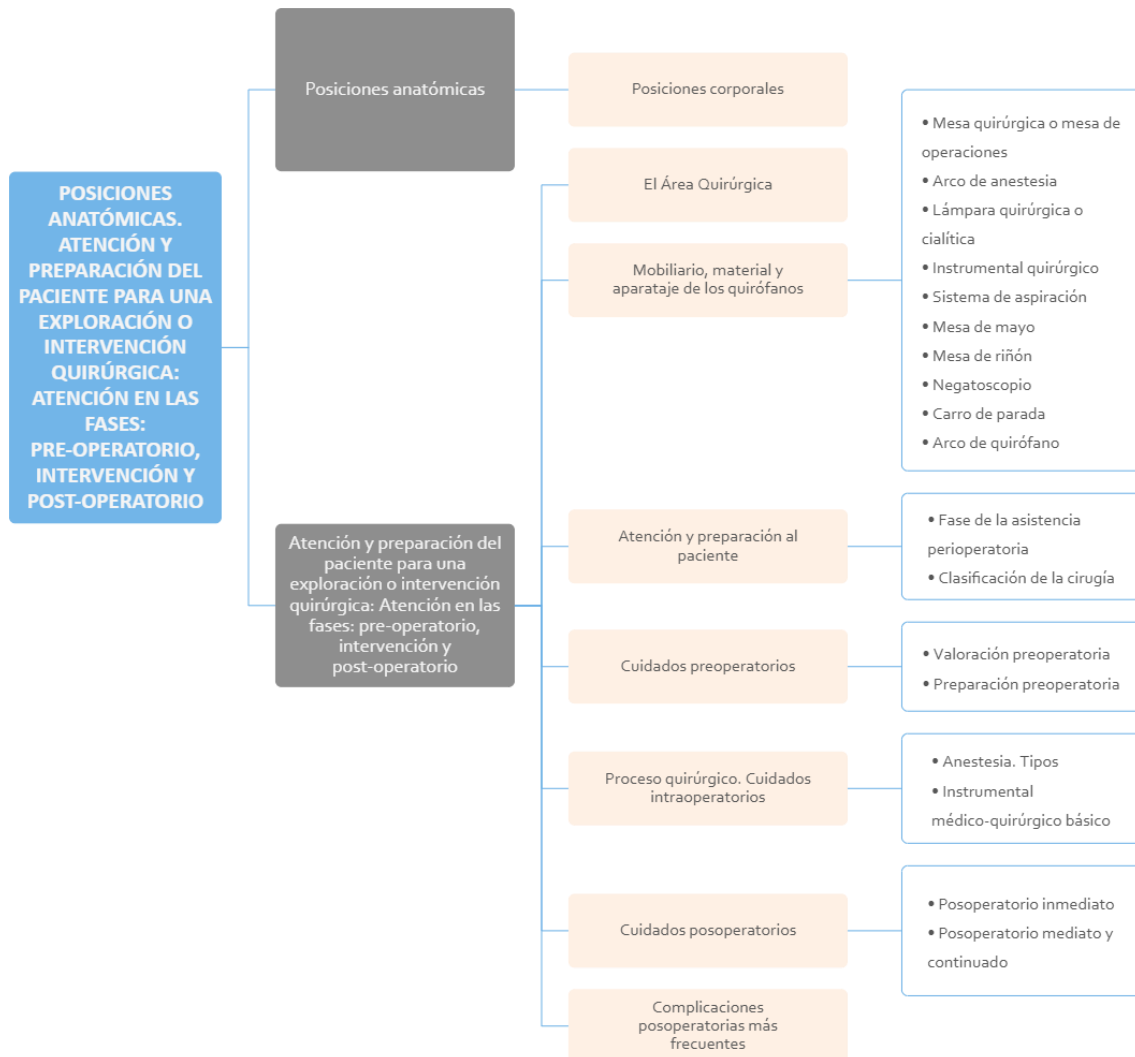
La correcta atención al paciente quirúrgico requiere del conocimiento y aplicación rigurosa de protocolos asistenciales durante todas las fases del proceso operatorio. Desde la colocación del paciente en posiciones anatómicas adecuadas, hasta los cuidados específicos en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, el personal sanitario —y en especial el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)— desempeña un papel fundamental en la seguridad, el confort y la recuperación del paciente.

La atención quirúrgica implica además el conocimiento del entorno del área quirúrgica, su organización, el material y aparataje específico, así como las técnicas de preparación del paciente y prevención de complicaciones. Todo ello exige una actuación coordinada, rigurosa y empática por parte del equipo asistencial, orientada a la humanización del cuidado y la eficacia del acto quirúrgico.

Objetivos

- Identificar las posiciones anatómicas básicas y su correcta aplicación en función del tipo de exploración o intervención quirúrgica, garantizando la seguridad y comodidad del paciente.
- Conocer y describir las fases del proceso quirúrgico –preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio– así como los cuidados específicos que debe proporcionar el TCAE en cada una de ellas.
- Reconocer el material, mobiliario y aparataje del área quirúrgica, comprendiendo su función y la colaboración del TCAE en la preparación del entorno y del paciente para una intervención quirúrgica.

Mapa Conceptual



1. Posiciones anatómicas

La **mecánica corporal**, integrada dentro del campo de la **ergonomía**, hace referencia al conjunto de normas y principios que deben seguirse al realizar acciones que implican la movilización o el transporte de cargas —ya sean objetos o personas— con el fin de **optimizar el uso del aparato musculoesquelético**. Su correcta aplicación no solo permite mejorar la eficacia de los movimientos, sino que también ayuda a **prevenir la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones**, tanto en el profesional sanitario como en el paciente, favoreciendo así su bienestar y seguridad.

El **Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)** debe poseer un conocimiento claro de las **posiciones corporales adecuadas** que requiere cada situación clínica, así como dominar los **procedimientos para colaborar en los cambios posturales** y otras técnicas de movilización de pacientes encamados. Estas tareas, habituales en el entorno hospitalario, deben ejecutarse siempre respetando los **principios básicos de la mecánica corporal**, incluso en aquellas actividades cotidianas que impliquen levantar, sostener o desplazar objetos o personas.

Los **accidentes laborales relacionados con la columna vertebral**, especialmente en la zona lumbar, representan uno de los riesgos más comunes dentro del sector sanitario. Este tipo de lesiones afecta en mayor medida al personal de enfermería, incluyendo a los TCAE, debido a la **alta exigencia física del trabajo** y a factores como la necesidad frecuente de **inclinaciones, torsiones, empujes, elevaciones o tracciones**. La manipulación manual de cargas humanas, en particular, requiere una atención especial por el riesgo que supone tanto para el profesional como para el paciente.

Por ello, **adquirir y aplicar buenos hábitos posturales y de movimiento** se convierte en una **competencia esencial** para los auxiliares de enfermería. Estas habilidades no solo contribuyen a una atención más segura y eficaz, sino que son **fundamentales en numerosos procedimientos clínicos**, constituyendo una parte clave de la práctica profesional diaria y del autocuidado del propio trabajador sanitario.

Normas fundamentales

Para llevar a cabo una movilización o cualquier actividad que implique el desplazamiento de un paciente u objeto, es imprescindible seguir una serie de recomendaciones que garanticen la seguridad tanto del paciente como del profesional, además de facilitar el procedimiento.

En primer lugar, es **fundamental preparar adecuadamente** el entorno, retirando todos aquellos elementos que puedan dificultar la maniobra (como barandillas, almohadas u otros objetos) y asegurándose de que la cama o camilla esté colocada en la posición más adecuada para la intervención.

Antes de iniciar la movilización, el **Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería** debe informar al paciente sobre el procedimiento a realizar, con un lenguaje claro y tranquilizador, favoreciendo así su colaboración y reduciendo la ansiedad.

Desde el punto de vista de la mecánica corporal, es esencial **mantener una postura estable**, lo que se logra **ampliando la base de sustentación** (separando los pies y adelantando uno respecto al otro) y **bajando el centro de gravedad** mediante la flexión de las piernas. Estas medidas contribuyen a conservar el equilibrio y a realizar el esfuerzo de forma más segura y eficiente.

Cuando la maniobra implique un esfuerzo considerable o pueda suponer un riesgo tanto para el paciente como para el profesional, se debe **solicitar la colaboración de otro miembro del equipo sanitario** o **utilizar dispositivos auxiliares** como grúas o elevadores, siempre que estén disponibles.

Para **levantar un objeto pesado del suelo**, es incorrecto **flexionar la espalda**; en su lugar, **se deben flexionar las piernas y mantener la espalda recta**, permitiendo que el esfuerzo recaiga sobre los músculos de las extremidades inferiores, más preparados para soportar la carga.

Durante la movilización, se recomienda **activar los músculos abdominales y glúteos** para estabilizar la pelvis y reforzar el control del movimiento. Asimismo, se debe **mantener el objeto o al paciente lo más próximo** posible al cuerpo, lo que permite acercar los centros de gravedad y mantener una mayor estabilidad.

Atención y cuidados del paciente en las necesidades de movilización. Movilidad e inmovilidad física, factores que afectan la movilidad. Técnicas de ayuda a la deambulaci3n. Procedimientos de traslado del paciente. Riesgo de caídas, medidas preventivas. Uso correcto dispositivos de ayuda

Introducci3n

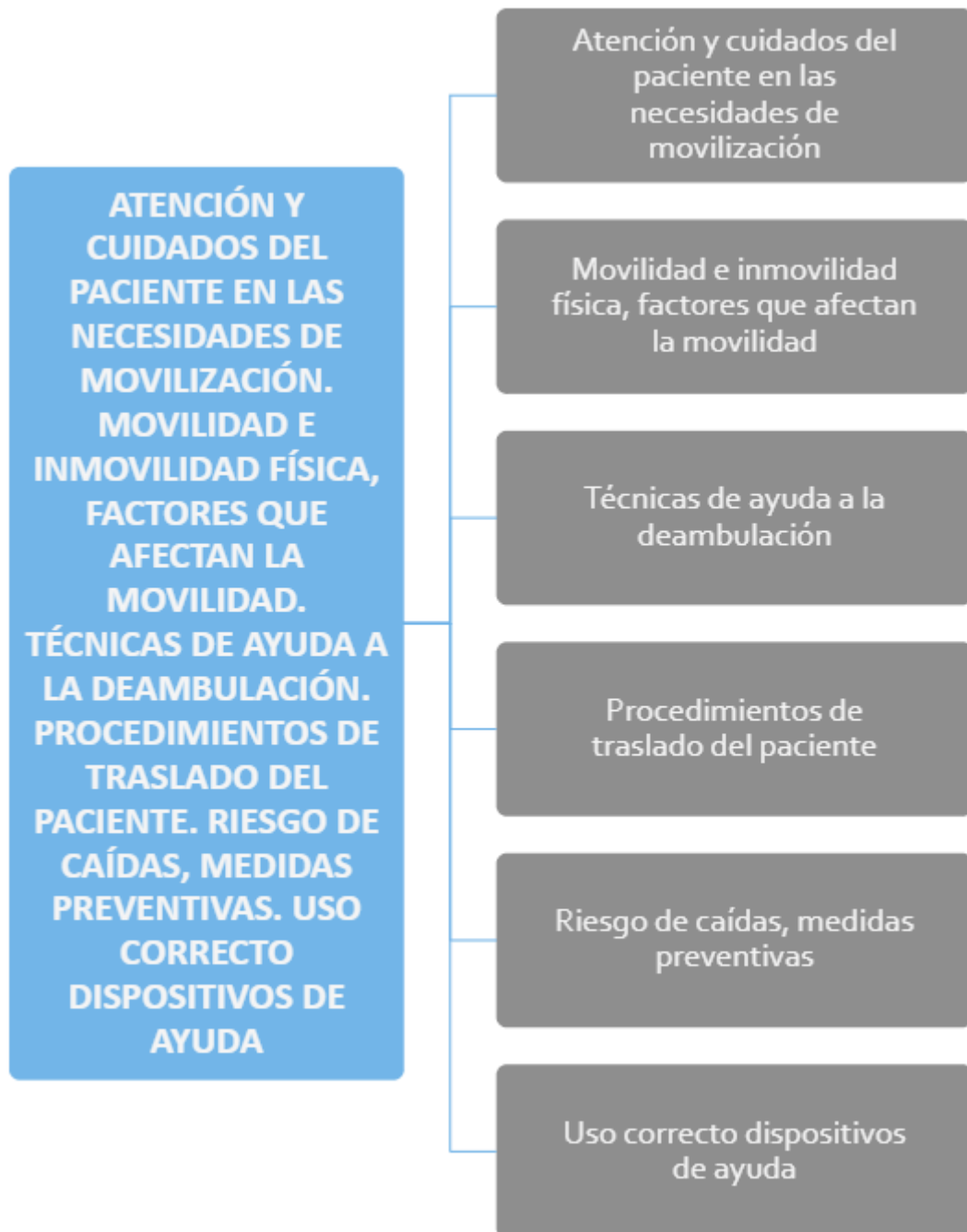
El mantenimiento de la movilidad es un componente esencial en el cuidado integral del paciente, ya que influye directamente en su estado físico, funcional y emocional. La atención a las necesidades de movilización no solo previene complicaciones derivadas de la inmovilidad, como las úlceras por presi3n, la atrofia muscular o los trastornos respiratorios, sino que tambi3n promueve la autonomía y mejora la calidad de vida durante la hospitalizaci3n o el tratamiento ambulatorio.

La movilidad puede verse alterada por múltiples factores, como la edad, patologías agudas o crónicas, intervenciones quirúrgicas o el entorno asistencial. Por ello, el personal sanitario, y en especial el Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), debe aplicar técnicas adecuadas para facilitar la deambulación, realizar traslados seguros, prevenir caídas y utilizar correctamente dispositivos de ayuda como bastones, andadores o sillas de ruedas, garantizando siempre la seguridad y el bienestar del paciente.

Objetivos

- Identificar los factores que influyen en la movilidad e inmovilidad del paciente y describir los cuidados adecuados para cada situación.
- Aplicar correctamente las técnicas de movilización, deambulación y traslado del paciente, asegurando la seguridad y evitando riesgos asociados como caídas o lesiones.
- Reconocer y utilizar adecuadamente los dispositivos de ayuda a la movilidad, integrando medidas preventivas frente a caídas en los planes de cuidados asistenciales.

Mapa Conceptual



1. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de movilización

La **movilización** es una intervención terapéutica que consiste en la aplicación de un conjunto de ejercicios y desplazamientos planificados, dirigidos a favorecer la recuperación de las capacidades motoras disminuidas por una enfermedad, intervención quirúrgica o proceso de inmovilidad prolongada. Su finalidad es mantener un correcto alineamiento corporal, conservar la fuerza y el tono muscular, preservar la funcionalidad articular, prevenir complicaciones derivadas del reposo prolongado (como contracturas, atrofia muscular, anquilosis, trombosis venosa profunda, úlceras por presión, estreñimiento o alteraciones respiratorias), y promover la autonomía del paciente en sus actividades básicas de la vida diaria, fomentando el autocuidado y reforzando su confianza y seguridad.

Cuando un paciente permanece en cama durante un periodo prolongado o presenta una movilidad reducida, corre el riesgo de **sufrir una rápida disminución de su masa muscular y de la funcionalidad** general del aparato locomotor. Sin un plan individualizado de movilización adaptado a su estado clínico, pueden desarrollarse complicaciones musculoesqueléticas (como rigidez, espasticidad, anquilosis o deformidades), así como disfunciones de otros sistemas (respiratorio, digestivo, urinario y circulatorio).

El equipo de enfermería juega un papel fundamental en la prevención de estas complicaciones. Es imprescindible que reconozca la importancia de actuar tempranamente ante los riesgos de inmovilidad, promoviendo la movilización activa o pasiva según el estado del paciente, y coordinándose con fisioterapeutas y el resto del equipo multidisciplinar. Además, deben valorar las capacidades funcionales del paciente de forma continua, asegurar un entorno seguro durante las movilizaciones, educar al paciente y a su familia sobre su papel en el proceso de recuperación y documentar adecuadamente las intervenciones realizadas y su evolución.



Para saber más...

La práctica regular de ejercicio físico tiene múltiples beneficios fisiológicos, especialmente en pacientes en proceso de recuperación. Entre sus efectos positivos destaca la mejora de la circulación sanguínea, lo que favorece un mayor aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos y, al mismo tiempo, facilita la eliminación de productos de desecho metabólico. Además, el ejercicio contribuye a aumentar la frecuencia y profundidad respiratorias, promoviendo una mejor oxigenación y ventilación pulmonar, lo que previene complicaciones respiratorias como las atelectasias.

A. Tipos de movilización

Los fisioterapeutas son los profesionales sanitarios especializados en evaluar la capacidad de movilidad del paciente encamado y en diseñar un plan de intervención personalizado que permita mantener y fomentar dicha movilidad al máximo nivel posible. Su labor es esencial dentro del equipo multidisciplinar, ya que contribuyen a prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y a favorecer la recuperación funcional del paciente.

Anatomía y fisiología del Aparato Digestivo. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de Alimentación: Dietas terapéuticas. Vías de alimentación: oral, enteral y aprenteral: apoyo de comidas a pacientes. Administración de alimentos por sonda naso-gástrica

Introducción

El aparato digestivo es un conjunto de órganos encargados de transformar los alimentos en nutrientes aprovechables por el organismo, proceso esencial para el mantenimiento de la vida y la salud. Conocer su anatomía y fisiología permite comprender mejor las necesidades nutricionales del ser humano y las alteraciones que pueden surgir en diferentes situaciones clínicas. La atención a pacientes con dificultades para alimentarse requiere una intervención sanitaria específica, basada en conocimientos anatómicos, fisiológicos y dietéticos.

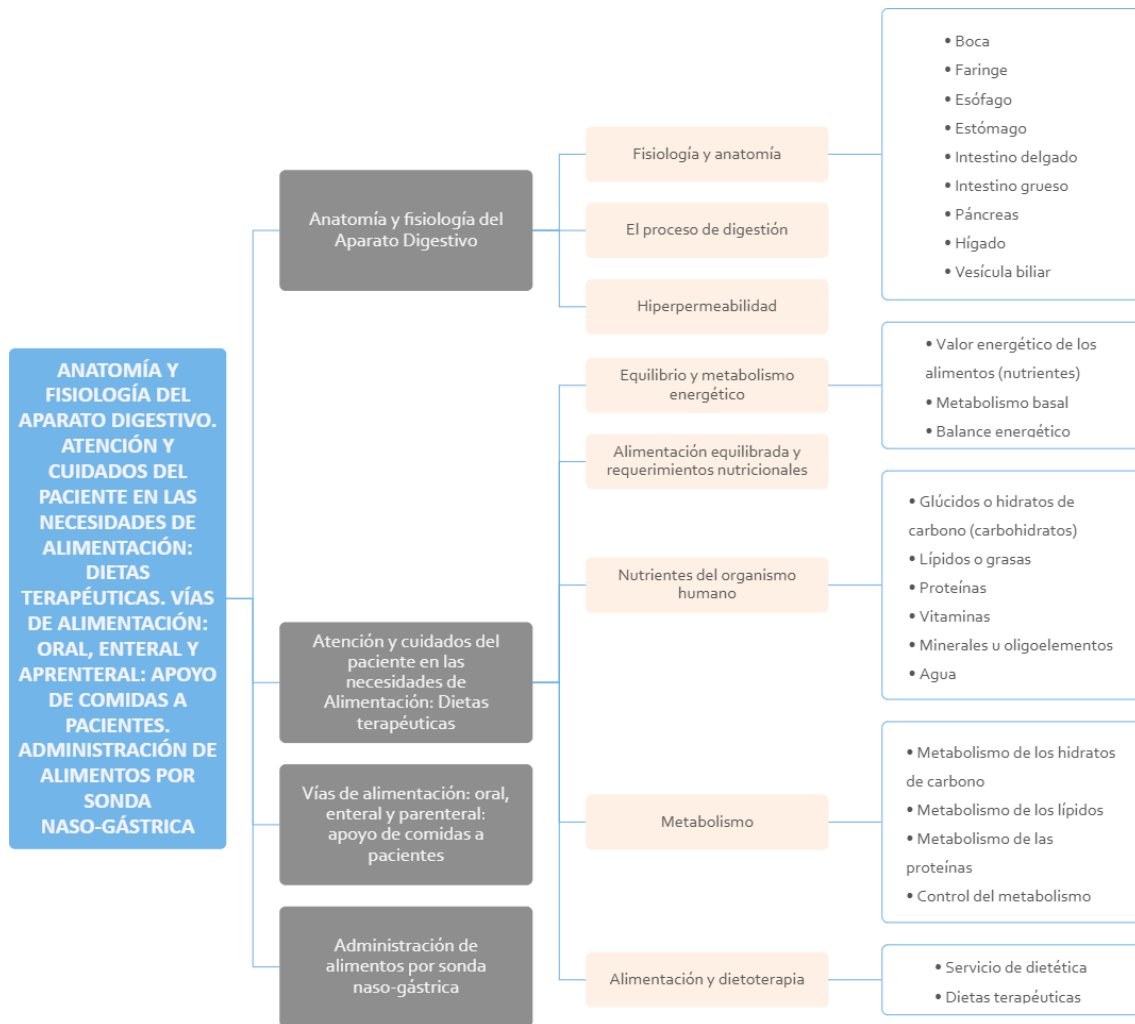
El personal sanitario, y en particular los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), desempeñan un papel fundamental en el apoyo a la alimentación del paciente, ya sea por vía oral, enteral o parenteral.

Su actuación incluye desde la preparación y apoyo durante las comidas hasta la administración de alimentos por sonda nasogástrica, siguiendo protocolos establecidos y garantizando la seguridad, dignidad y bienestar del paciente. Además, deben colaborar con el equipo interdisciplinar en la aplicación de dietas terapéuticas adaptadas a distintas patologías.

Objetivos

- Identificar la estructura anatómica y el funcionamiento fisiológico del aparato digestivo, comprendiendo el proceso de digestión y su relación con el estado nutricional del paciente.
- Reconocer las necesidades nutricionales básicas del organismo y las características de las dietas terapéuticas, aplicando los principios de una alimentación equilibrada en función de la patología y el estado del paciente.
- Describir las diferentes vías de administración de alimentos y aplicar correctamente los procedimientos de apoyo a la alimentación, incluyendo la asistencia durante las comidas y la administración segura por sonda nasogástrica.

Mapa Conceptual



1. Anatomía y fisiología del Aparato Digestivo

El mantenimiento de los ciclos vitales requiere de una fuente de energía y el ser humano obtiene esta energía de la alimentación que se convierte, así, en una necesidad primaria del hombre para subsistir.

Se define alimentación como el acto voluntario mediante el cual las personas seleccionan los alimentos que van a consumir confeccionando así su dieta diaria. Esta selección de los alimentos está influenciada por la disponibilidad de éstos, por el gusto, el olor, la textura y el color de los mismos, así como por factores culturales.

Una **alimentación saludable** es, por su parte, aquella que permite al individuo mantener un buen estado de salud, cubrir sus necesidades y realizar las distintas actividades que tiene que llevar a cabo a lo largo del día.

Sin embargo, los alimentos no nos servirían de nada si no se transformaran o digirieran para poder ser utilizados por las células del organismo. Esta transformación de los alimentos es realizada por el aparato digestivo, que está compuesto por un conjunto de órganos y glándulas que son los encargados de llevar a cabo la digestión.

La **digestión** es el proceso por medio del cual el organismo fragmenta estos nutrientes en sustancias más sencillas para que puedan ser absorbidos y que las sustancias digeridas pasen a las células a través del torrente sanguíneo.

El **metabolismo** consiste en la utilización, por parte de las células, de las sustancias digeridas y absorbidas, obteniendo así la energía necesaria para el mantenimiento de los ciclos vitales.

La **nutrición**, por su parte, es el conjunto de procesos involuntarios e inconscientes que comprende la digestión, absorción y utilización de los principios alimentarios que se ingieren mediante la alimentación y que sirven para el mantenimiento de la salud.

1.1. Fisiología y anatomía

El aparato digestivo es un conjunto de órganos cuya misión primordial consiste en promover la progresión ordenada del alimento, la digestión y la absorción del mismo.

Para ello, tienen que ocurrir una serie de fenómenos a lo largo de las diferentes partes que lo constituyen.

El **tubo digestivo** está constituido por la boca, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso o colon.

En cada una de estas partes del tubo digestivo tienen lugar los diferentes eventos que van a permitir la absorción de los diferentes alimentos ingeridos.

1.1.1. Boca

Cavidad que se abre en la parte anterior e inferior de la cara, y que está limitada por los labios, la bóveda del paladar, el suelo de la boca y en la parte posterior por los pilares del paladar y la úvula o campanilla.

En ella se alojan la lengua y los dientes, vierten su contenido las glándulas salivares, y tiene lugar la masticación y salivación de los alimentos, formándose el bolo alimenticio que facilita su deglución.

Características

Constituye la vía de entrada de los alimentos al organismo. Se comunica con el exterior a través de los labios y con la faringe, en su parte posterior, a través del orificio bucofaríngeo o istmo de las fauces. En su interior existen distintas estructuras:

- **Lengua:** es una estructura muscular que está situada en el suelo de la cavidad bucal. Ayuda a la movilización del alimento y contiene las papilas gustativas, que son las responsables del sentido del gusto.
- **Glándulas salivales:** son las encargadas de sintetizar y verter la saliva a la cavidad bucal. La saliva no solo contiene enzimas que comienzan a degradar los alimentos, sino que también contiene sustancias con propiedades antimicrobianas. Hay tres tipos de glándulas salivales: parótida, submaxilar y sublingual.
- **Dientes:** se utilizan para cortar, picar y procesar los alimentos para su posterior ingestión. Cada diente está formado por una corona, raíces, un cuello que se extiende desde la corona a la raíz. Cada diente contiene también una cavidad llena de una pulpa rica en vasos y nervios. La porción sólida del diente está formada por dentina, que forma la parte más

Atención y cuidados del paciente en relación con las necesidades de eliminación. Diuresis y defecación: Factores que afectan a la defecación, tipos de enemas, administración de enemas. Conocimiento y actividades de colaboración para la realización de los sondajes del aparato urinario, digestivo y rectal

Introducción

La eliminación de los productos de desecho del organismo es una necesidad básica y vital para el mantenimiento del equilibrio fisiológico. En el entorno sanitario, la atención a las necesidades de eliminación del paciente constituye una parte esencial de los cuidados básicos, especialmente en personas con movilidad reducida, alteraciones neurológicas o procesos patológicos que afectan los sistemas urinario y digestivo.

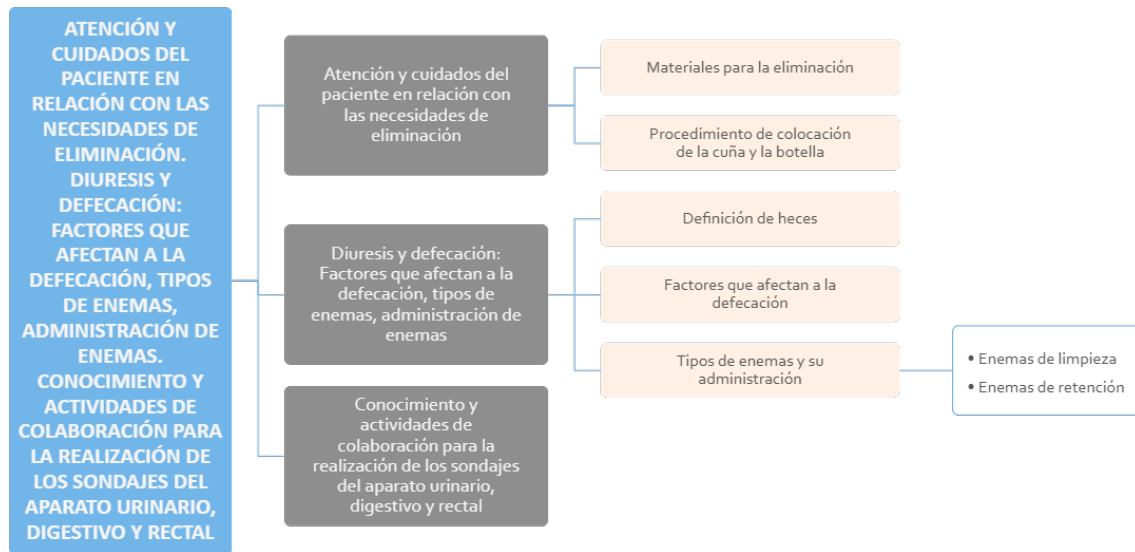
El personal auxiliar de enfermería desempeña un papel clave en el apoyo y colaboración durante procedimientos relacionados con la diuresis y la defecación, así como en la preparación y asistencia en técnicas como la administración de enemas o la realización de sondajes.

Estos cuidados requieren conocimientos específicos sobre los factores que influyen en los patrones de eliminación, el uso adecuado del material y el seguimiento de protocolos que garanticen la seguridad, el confort y la dignidad del paciente.

Objetivos

- Identificar los cuidados básicos que requiere el paciente en relación con las necesidades de eliminación urinaria y fecal, así como el material y procedimientos necesarios para su correcta ejecución.
- Analizar los factores que influyen en la defecación y conocer los diferentes tipos de enemas, sus indicaciones, preparación y técnicas de administración.
- Describir las actividades de colaboración del personal auxiliar de enfermería en la realización de sondajes del aparato urinario, digestivo y rectal, siguiendo los protocolos establecidos para garantizar la seguridad del paciente.

Mapa Conceptual



1. Atención y cuidados del paciente en relación con las necesidades de eliminación

La **eliminación** es una necesidad básica del ser humano que consiste en la expulsión de productos de desecho del organismo a través de la orina y las heces. El mantenimiento de un correcto patrón de eliminación es fundamental para conservar la salud y el bienestar del paciente. Las alteraciones en este proceso pueden provocar incomodidad, dolor, complicaciones médicas y afectar la dignidad y autoestima del individuo.

El **Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)** desempeña un papel esencial en la vigilancia, asistencia y promoción de la eliminación adecuada, actuando siempre bajo la supervisión del personal de enfermería y siguiendo las indicaciones del equipo médico.

Funciones del TCAE en relación con la eliminación:

- **Valoración y observación:**
 - Observar los patrones de eliminación del paciente (frecuencia, cantidad, color, consistencia y olor de las deposiciones y de la orina).
 - Comunicar inmediatamente cualquier anomalía (diarrea, estreñimiento, incontinencia, retención urinaria, hematuria, etc.) al personal de enfermería.
 - Registrar en las hojas de control los datos relacionados con la eliminación (balance hídrico, frecuencia y características de la micción y defecación).
- **Higiene y confort:**
 - Asistir al paciente en el uso de dispositivos para la eliminación como cuñas, botellas, orinales, sillas inodoras o aseos adaptados.
 - Mantener la higiene perineal y de la zona anal tras cada micción o defecación, especialmente en pacientes encamados o con incontinencia.
 - Cambiar la ropa de cama y del paciente cuando sea necesario, asegurando el confort, la dignidad y la prevención de úlceras por presión.

- **Apoyo en la eliminación urinaria:**
 - Facilitar el acceso a los aseos y respetar la intimidad del paciente.
 - Colaborar en la colocación y control de sistemas de recogida de orina: sondas vesicales, bolsas colectoras, pañales absorbentes o sistemas de succión.
 - Vigilar el buen funcionamiento de las sondas (sin acodamientos, con buena fijación y permeabilidad) y realizar el vaciado y medición de las bolsas según protocolo.
- **Apoyo en la eliminación intestinal:**
 - Asistir al paciente con dificultades para defecar, favoreciendo la adopción de una posición adecuada (siempre que su estado lo permita).
 - Estimular hábitos intestinales regulares mediante medidas no farmacológicas como dieta rica en fibra, hidratación, movilidad y control del entorno.
 - Preparar el material y colaborar, cuando esté indicado, en la administración de enemas o supositorios bajo supervisión del personal de enfermería.
- **Prevención de complicaciones:**
 - Favorecer la movilización del paciente para evitar el estreñimiento y reducir el riesgo de infecciones del tracto urinario.
 - Mantener una adecuada higiene para prevenir dermatitis asociada a la incontinencia.
 - Observar signos de retención urinaria, impactación fecal o infecciones y comunicar al personal de enfermería para su valoración clínica.

Consideraciones éticas y comunicativas

El TCAE debe actuar con **respeto, empatía y confidencialidad**, preservando siempre la **intimidad y dignidad** del paciente, especialmente en tareas que pueden resultar embarazosas o delicadas. Es fundamental crear un entorno seguro, comprensivo y sin juicios, fomentando la participación activa del paciente en su autocuidado, siempre que sea posible.

Principios anatomofisiológicos del aparato cardiovascular y respiratorio. Características fisiológicas de las constantes vitales y balance hídrico. Conceptos generales y valores normales. Métodos de administración de aerosolterapia oxigenoterapia. Colaboración en los cuidados del paciente con trastornos cardiorrespiratorios

Introducción

El conocimiento de los principios anatomofisiológicos del aparato cardiovascular y respiratorio es esencial para comprender el funcionamiento del organismo humano, especialmente en contextos sanitarios donde se requiere una vigilancia constante del estado hemodinámico y respiratorio del paciente. Estos sistemas, interrelacionados entre sí, participan activamente en el transporte de oxígeno y nutrientes, así como en la eliminación de productos de desecho, siendo fundamentales para mantener la homeostasis del organismo.

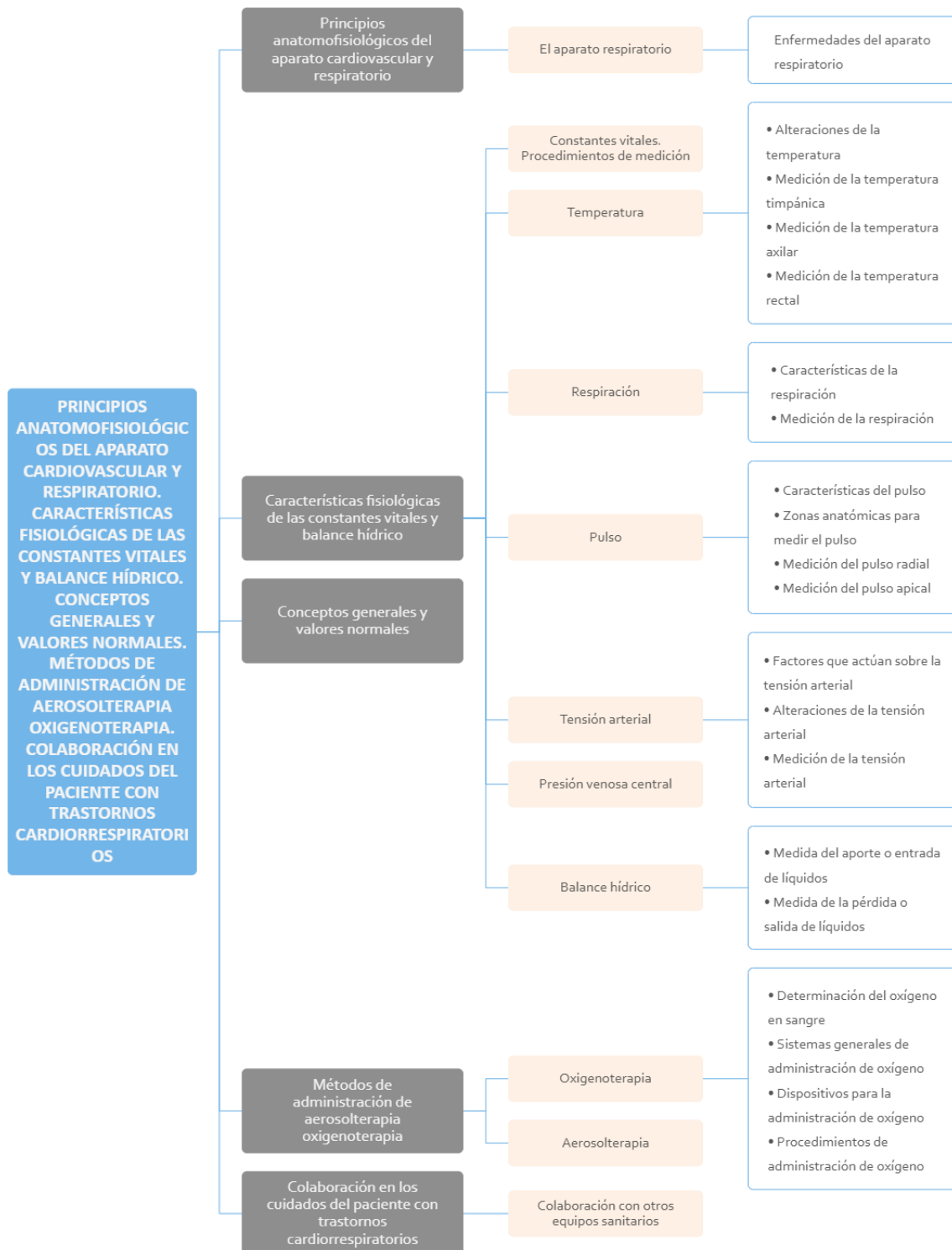
El control de las constantes vitales, el balance hídrico y la correcta administración de terapias como la oxigenoterapia o la aerosolterapia forman parte de las competencias del personal auxiliar en colaboración con el equipo sanitario.

En el ámbito de los cuidados del paciente con trastornos cardiorrespiratorios, la detección de alteraciones, el apoyo en la aplicación de tratamientos y la participación activa en los procedimientos básicos de control clínico resultan fundamentales para preservar la vida y el bienestar del paciente.

Objetivos

- Comprender los fundamentos anatomofisiológicos del aparato cardiovascular y respiratorio, identificando las principales estructuras, funciones y patologías asociadas.
- Identificar y aplicar correctamente los procedimientos de medición de las constantes vitales y del balance hídrico, reconociendo los valores normales y sus posibles alteraciones.
- Conocer los métodos y dispositivos de administración de oxigenoterapia y aerosolterapia, y colaborar eficazmente en los cuidados del paciente con trastornos cardiorrespiratorios junto al equipo sanitario.

Mapa Conceptual



1. Principios anatomofisiológicos del aparato cardiovascular y respiratorio

El aparato circulatorio, también denominado sistema circulatorio, es la estructura anatómica que comprende conjuntamente tanto al sistema cardiovascular que conduce y hace circular la sangre (torrente sanguíneo), como al sistema linfático que conduce la linfa (líquido corporal que recorre los vasos linfáticos y generalmente carece de pigmentos).

Existen dos tipos de sistemas circulatorios:

- Sistema circulatorio cerrado: consiste en una serie de vasos sanguíneos por los que, sin salir de ellos, viaja la sangre. El material transportado por la sangre llega a los tejidos a través de difusión. Es característico de anélidos, moluscos cefalópodos y vertebrados.
- Sistema circulatorio abierto: la sangre bombeada por el corazón viaja a través de vasos sanguíneos, con lo que la sangre irriga directamente a las células, regresando luego por distintos mecanismos. Este tipo de sistema se presenta en los artrópodos y en los moluscos no cefalópodos.

Además, el aparato circulatorio consta de cuatro partes principales:

- Corazón, con la función de bomba o motor.
- Arterias, encargadas de distribuir la sangre.
- Capilares, donde se realizan los cambios de gases entre sangre y tejidos.
- Venas, encargadas de devolver la sangre al corazón.

Las enfermedades del corazón más comunes son: las arritmias, la insuficiencia coronaria o cardiopatía isquémica, las afecciones al pericardio y las afecciones al endocardio y valvulopatías.

A. Arritmias

El corazón sano late de forma uniforme, esta uniformidad se refiere a la frecuencia de los latidos y a la separación entre latido y latido; es decir, en condiciones normales el corazón late rítmicamente. Una arritmia es una alteración de la frecuencia o del ritmo cardíaco.

Las principales arritmias son:

- **Bradicardia:** es una disminución de la frecuencia cardíaca inferior a 60 latidos por minuto.
- **Taquicardia:** es un aumento de la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto.
- **Extrasístoles:** son contracciones cardíacas que aparecen fuera de lugar. Se produce un latido de más, es decir, que en el período de tiempo que transcurre entre dos latidos normales, aparece un latido extra.
- **Fibrilación:** son contracciones cardíacas tan rápidas que son ineficaces. Puede producirse fibrilación auricular o fibrilación ventricular. Esta última casi siempre es de terminación fatal.

B. Insuficiencia coronaria o cardiopatía isquémica

Las lesiones en los vasos coronarios originan falta de riego del propio tejido cardíaco, ocasionando enfermedades que se engloban bajo el término de cardiopatía isquémica. Esta cardiopatía isquémica se manifiesta con los siguientes cuadros:

- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio.

La cardiopatía isquémica es la causa más frecuente de muerte en los países desarrollados. Existen una serie de factores predisponentes:

- Aumento de colesterol en sangre.
- Diabetes.
- Obesidad.
- Tensión emocional, etc.
- Consumo de tabaco.
- Hipertensión.

Atención y cuidados al paciente de Salud Mental en los ámbitos hospitalario y comunitario: Concepto de Trastorno Mental Grave, cuidados de necesidades básicas durante la hospitalización y en atención domiciliaria al paciente y familia cuidadora

Introducción

La atención a personas con trastornos mentales constituye una parte esencial de los sistemas de salud, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario. En este contexto, se considera prioritario el abordaje integral del paciente con Trastorno Mental Grave (TMG), dado el impacto significativo que estas patologías generan en la funcionalidad, calidad de vida y autonomía de quienes las padecen. Para ello, se requiere una respuesta organizada que combine recursos asistenciales adecuados, cuidados centrados en las necesidades básicas y un enfoque que contemple tanto la atención institucional como la domiciliaria.

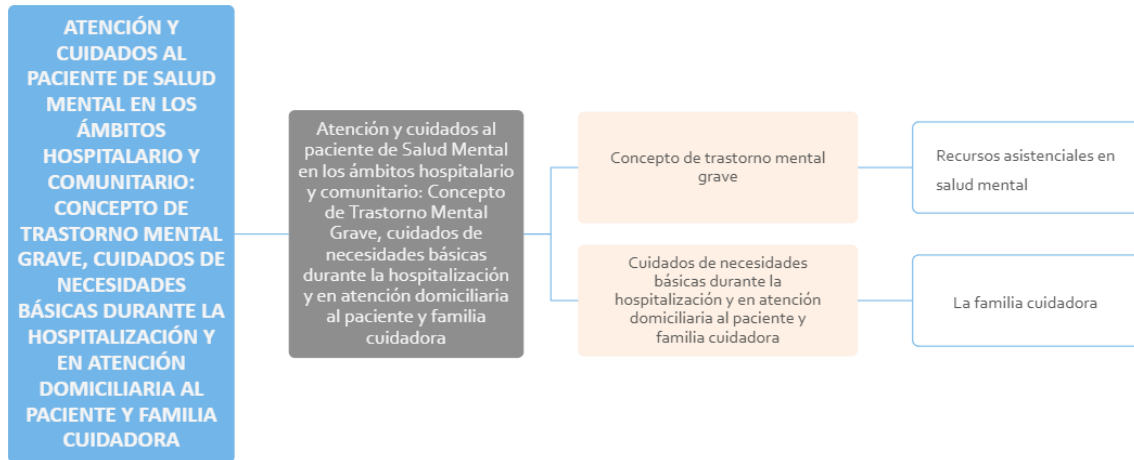
El Trastorno Mental Grave se caracteriza por su curso crónico, alta probabilidad de recaídas y la presencia de síntomas que interfieren de manera persistente en el funcionamiento personal, social y laboral. En el marco de la atención integral, es indispensable que los profesionales sociosanitarios conozcan los recursos disponibles, así como las estrategias de intervención que favorezcan la recuperación y reintegración del paciente.

Asimismo, se destaca el papel fundamental de la familia cuidadora, cuyo acompañamiento y apoyo resultan claves durante la hospitalización y el seguimiento en el domicilio.

Objetivos

- Identificar el concepto de Trastorno Mental Grave y conocer los principales recursos asistenciales disponibles en salud mental tanto en el ámbito hospitalario como comunitario.
- Describir los cuidados de necesidades básicas que deben proporcionarse al paciente con TMG durante la hospitalización, prestando especial atención a su estado emocional, físico y social.
- Reconocer el papel de la familia cuidadora en la atención domiciliaria del paciente con TMG, así como las estrategias de apoyo y coordinación necesarias para garantizar una atención segura y continua.

Mapa Conceptual



1. Atención y cuidados al paciente de Salud Mental en los ámbitos hospitalario y comunitario: Concepto de Trastorno Mental Grave, cuidados de necesidades básicas durante la hospitalización y en atención domiciliaria al paciente y familia cuidadora

1.1. Concepto de trastorno mental grave

Las enfermedades mentales afectan intensamente la calidad de vida de los enfermos y de las personas que los rodean. Durante toda la historia, la locura era lo único catalogado como enfermedad mental y su origen era asignado a fuerzas malignas, cuestiones morales o espirituales. Y fue hasta 1790, cuando los estudios del médico francés Philippe Pinel, llevaron a identificar a la Psiquiatría como una especialidad y a las enfermedades mentales como producto de diversos factores que van desde los orgánicos y funcionales hasta los emocionales.

Muchas clasificaciones se han tratado de hacer desde entonces para ubicar los diferentes trastornos mentales, según las características, orígenes y efectos.

Las enfermedades mentales tienen en común el que las relaciones interpersonales y sociales se ven afectadas y las personas no pueden llevar una vida social adecuada, y su origen puede ser de varios tipos:

- Por problemas genéticos que presenten daño orgánico en alguna zona del cerebro que tiene que ver con el comportamiento y/o aprendizaje humano.
- Por trastornos orgánicos, funcionales o fisiológicos, provocados por diversos factores.
- Por algún problema sufrido en el cerebro, durante el parto.
- Por problemas ambientales, que pueden ser ocasionados por algún contaminante o como resultado de vivencias de situaciones violentas, emocionales, estresantes o traumáticas, sobre todo durante la infancia y adolescencia.

- Como resultado de un estilo de vida que implique situaciones educativas violentas o antisociales.
- Por problemas seniles que van deteriorando y limitando las funciones mentales.
- Por el uso y consumo de drogas o fármacos no recomendados.
- Como consecuencia de accidentes y lesiones cerebrales.

Así, entre los problemas mentales y en función de la gravedad y de su origen se pueden distinguir los ocasionados por daños orgánicos como el retraso mental, las enfermedades psicóticas y las neuróticas.

Los trastornos psicóticos o psicosis se caracterizan por una pérdida del contacto con la realidad y los casos de esta enfermedad son muy escasos. Entre ellos están la esquizofrenia, la paranoia y las formas extremas de depresión, como la psicosis maniaco depresiva.

Los problemas relacionados con la neurosis se caracterizan por estados de malestar y ansiedad, pero las personas afectadas no llegan a perder el contacto con la realidad.

Entre los problemas de neurosis, están los cambios bruscos de carácter, las fobias, los miedos y el pánico, la angustia, la histeria, el estrés, la depresión, los trastornos obsesivo compulsivos, la hipocondría y en general, todos los que provocan una alta dosis de ansiedad sin que exista una desconexión con la realidad.

También existen otros problemas mentales ocasionados por la edad y el deterioro de los tejidos cerebrales. Entre ellas están por ejemplo el Alzheimer o el mal de Parkinson que afecta el sistema nervioso.

En todos los casos la ayuda oportuna, adecuada y humana, puede ayudar a mejorar las condiciones y la calidad de vida del paciente. A veces es necesario solo la ayuda de un psicólogo y otras de un médico psiquiatra que controle adecuadamente los medicamentos, que siempre serán administrados bajo un control absoluto.

Atención y cuidados en el anciano: Concepto de ancianidad, cuidados del anciano, cambios físicos asociados con el envejecimiento. Apoyo a la promoción de la salud y educación sanitaria. Medidas de apoyo a la persona cuidadora del anciano dependiente. Atención al paciente con demencia

Introducción

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social que implica una serie de cambios progresivos en el organismo, condicionando en muchos casos la autonomía y calidad de vida de las personas mayores. La ancianidad, como etapa final del ciclo vital, requiere una atención sanitaria integral que contemple tanto las transformaciones físicas y sensoriales asociadas al paso del tiempo como los aspectos emocionales, cognitivos y sociales que pueden afectar al bienestar del anciano.

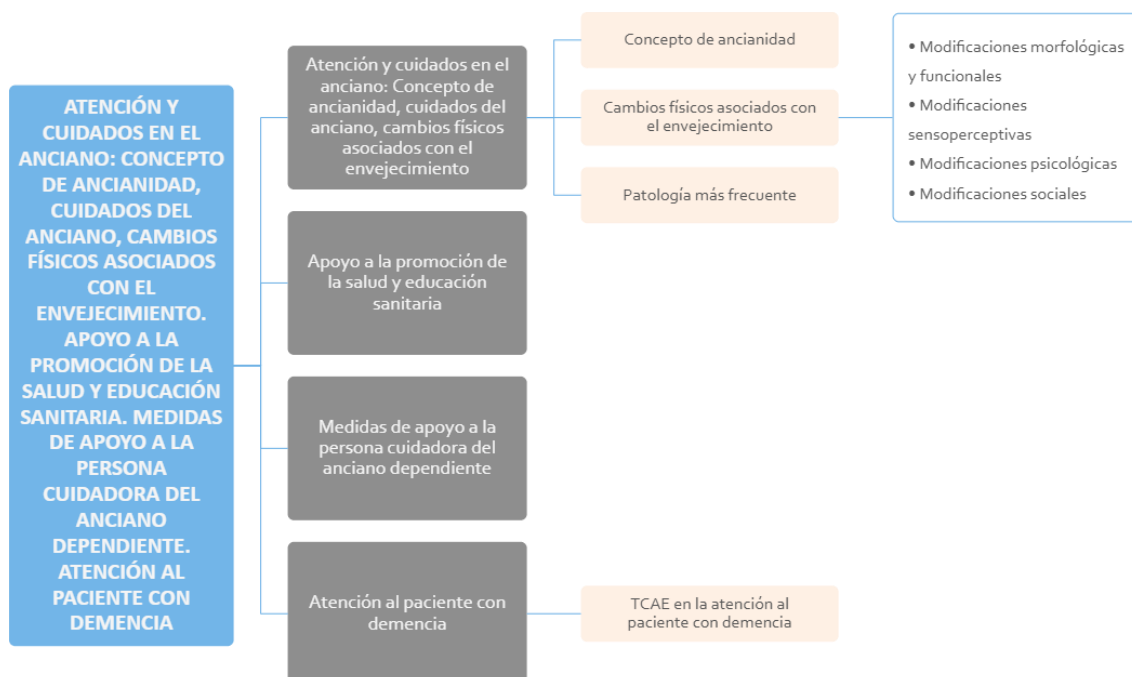
En este contexto, el papel del personal sanitario, especialmente del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), resulta esencial para proporcionar cuidados adecuados que promuevan la salud, prevengan complicaciones y apoyen tanto al paciente como a su entorno familiar.

La atención al paciente con demencia, así como el acompañamiento a los cuidadores, exige conocimientos específicos y habilidades prácticas que garanticen un abordaje respetuoso, seguro y eficaz.

Objetivos

- Identificar los principales cambios físicos, sensoriales, psicológicos y sociales asociados al proceso de envejecimiento, comprendiendo su impacto en la autonomía y necesidades del anciano.
- Describir los cuidados básicos y específicos que requiere el anciano en diferentes ámbitos (higiene, alimentación, movilización, descanso, eliminación, etc.), especialmente en casos de dependencia o demencia.
- Reconocer la importancia de la promoción de la salud, la educación sanitaria y el apoyo emocional al cuidador principal del anciano dependiente, favoreciendo su bienestar y evitando el síndrome del cuidador quemado.

Mapa Conceptual



1. Atención y cuidados en el anciano: Concepto de ancianidad, cuidados del anciano, cambios físicos asociados con el envejecimiento

El envejecimiento constituye un fenómeno biológico universal y progresivo que forma parte inherente del ciclo vital humano, iniciándose desde el momento mismo del nacimiento. Este proceso, lejos de ser lineal o estático, es dinámico y afecta a todas las dimensiones del ser humano: física, psicológica, social y funcional. Por ello, su estudio y comprensión no pueden circunscribirse a una única disciplina, sino que exigen una perspectiva integral e interdisciplinaria.

En el contexto actual, la estructura demográfica de la sociedad española –al igual que la de muchas naciones desarrolladas– está marcada profundamente por el envejecimiento poblacional. Este fenómeno, con implicaciones trascendentales a nivel sanitario, económico, social y cultural, se ha convertido en una de las principales preocupaciones de las políticas públicas. La inversión de la relación entre población joven y personas mayores de 65 años, que históricamente favorecía a los primeros, se ha revertido en las últimas décadas. Un ejemplo significativo es el descenso sostenido de la natalidad desde mediados de los años 70, con un punto de inflexión en 1975, que derivó en que, en 2009, el número de nacimientos fuera inferior al registrado en 1976.

Como consecuencia, la pirámide poblacional española ha experimentado una transformación notable, adoptando una forma más similar a un pilar, debido al estrechamiento progresivo de su base –es decir, el grupo de edad infantil y juvenil– y al ensanchamiento de los tramos superiores, que representan a los adultos mayores. Este cambio se ve acentuado por el notable aumento de la esperanza de vida, que actualmente se sitúa en torno a los 84 años para las mujeres y 78 años para los hombres, lo que ha generado un crecimiento sustancial del grupo etario de personas mayores en relación al total de la población.

En este contexto, emergen dos disciplinas fundamentales para el abordaje del envejecimiento: la geriatría y la gerontología. La geriatría se centra en el estudio clínico del envejecimiento, abarcando aspectos fisiológicos, patológicos, diagnósticos y terapéuticos propios de las enfermedades que afectan a las personas mayores. Por su parte, la gerontología ofrece un enfoque más amplio e integrador, incluyendo no solo los aspectos médicos, sino también los biológicos, psicológicos y sociales del proceso de envejecimiento.

Ambas disciplinas comparten un objetivo común: promover la permanencia del anciano en su entorno habitual, preferentemente en su propio domicilio, en condiciones de seguridad, funcionalidad e higiene adecuadas. Se persigue así la preservación de la autonomía personal, la funcionalidad y la calidad de vida, garantizando una vejez digna e integrada socialmente.

Las proyecciones demográficas de organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), señalan que España podría convertirse en uno de los países con mayor proporción de población envejecida del mundo hacia el año 2050, siguiendo una tendencia similar a la de Japón, Italia y Alemania. La combinación de baja natalidad y alta longevidad supone un desafío estructural de gran magnitud, que requiere una respuesta planificada y coordinada desde múltiples ámbitos.

Ante esta realidad, se hace imprescindible la participación de equipos multidisciplinares en la atención a las personas mayores. Geriatras, gerontólogos, profesionales de enfermería, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y otros especialistas deben colaborar estrechamente para proporcionar una atención integral, centrada en la persona.

La formación específica y continua del personal sanitario y asistencial es un elemento clave. Es necesario que estos profesionales estén capacitados no solo en conocimientos técnicos, sino también en habilidades humanas y recursos terapéuticos que permitan alcanzar el objetivo primordial de la atención geriátrica: la promoción, mantenimiento y recuperación de la independencia funcional, la salud y el bienestar de la persona mayor.

Cuidados del/ de la Técnico en Cuidados Auxiliar de Enfermería a la persona en situación terminal. Cuidados físicos y cuidados psicológicos. Duelo y atención post-mortem

Introducción

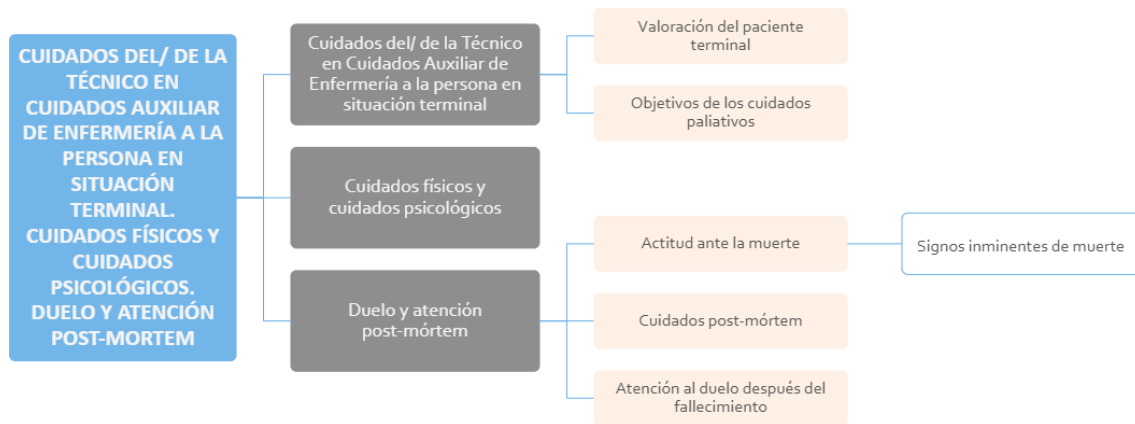
La atención a personas en situación terminal constituye una de las áreas más sensibles y humanizadas dentro del ámbito sanitario. En esta etapa, el objetivo principal no es la curación, sino la mejora de la calidad de vida, el alivio del sufrimiento y la atención integral tanto del paciente como de su entorno familiar. Los cuidados paliativos se centran en una valoración continua de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente, respetando su dignidad y autonomía hasta el final de la vida.

El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel fundamental en este proceso, brindando apoyo en la higiene, confort, comunicación y acompañamiento emocional. Asimismo, debe estar capacitado para identificar signos de muerte inminente, actuar con sensibilidad en el momento del fallecimiento y ofrecer cuidados post-mórtem adecuados. Además, su labor se extiende al acompañamiento en el duelo, prestando apoyo al entorno del paciente y colaborando con el equipo interdisciplinar para una atención integral y humanizada.

Objetivos

- Comprender los principios de los cuidados paliativos y la labor específica del TCAE en la atención física, emocional y social de la persona en situación terminal.
- Identificar los signos clínicos de muerte inminente y aplicar correctamente los procedimientos de atención post-mórtem conforme a los protocolos establecidos.
- Reconocer las fases del duelo y adquirir habilidades básicas para apoyar emocionalmente a los familiares del paciente fallecido, desde una perspectiva profesional y empática.

Mapa Conceptual



1. Cuidados del/ de la Técnico en Cuidados Auxiliar de Enfermería a la persona en situación terminal

A lo largo del ciclo vital, el ser humano atraviesa diversas etapas, siendo el final de la vida una fase más dentro de ese proceso continuo, natural y biológico que, de forma inevitable, afecta a toda la especie. La muerte, por tanto, no debe concebirse como un evento aislado o ajeno, sino como parte intrínseca del devenir vital.

Se considera **enfermedad terminal** aquella patología que ha alcanzado la fase final de su evolución, caracterizándose por un pronóstico de vida limitado, generalmente estimado en un período no superior a seis meses, siempre que la enfermedad siga su curso habitual. Este estadio implica la irreversibilidad del proceso y la ausencia de tratamientos curativos efectivos.

Aunque este tipo de patologías puede presentarse en cualquier etapa de la vida, es en el ámbito de la **geriatria** donde con mayor frecuencia se observa la aparición de enfermedades crónicas avanzadas que evolucionan hacia la terminalidad. Este fenómeno se ha visto acentuado por el incremento de la **esperanza de vida**, lo que ha dado lugar a un mayor número de personas que sobreviven con enfermedades que antaño hubieran resultado letales en fases previas de su desarrollo.

En este contexto, se ha generado un interés creciente por los **cuidados paliativos**, que comprenden la atención integral, individualizada y humanizada de las personas en proceso de morir. Estos cuidados buscan aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual, favoreciendo una muerte digna y en condiciones de confort.

El proceso de agonía y el tránsito hacia la muerte constituyen momentos de profunda complejidad emocional y adaptación, tanto para la persona afectada como para su entorno familiar y los profesionales que la asisten. Morir es un acto profundamente **individual y subjetivo**, influido por múltiples factores personales y contextuales, como las creencias, los valores, las experiencias de vida y el soporte emocional recibido.

La forma en que cada individuo enfrenta la muerte puede derivar en una mayor o menor aceptación del proceso, dependiendo en gran medida de su **estructura de personalidad**, sus mecanismos de afrontamiento y la calidad de los **cuidados integrales** proporcionados en la etapa final de la vida.



Para saber más ...

En el ámbito de la geriatría, las enfermedades terminales son aquellas patologías crónicas e irreversibles que han alcanzado una fase avanzada en la que ya no existen opciones terapéuticas curativas y cuya evolución conduce, de forma progresiva, al fallecimiento del paciente. Las causas más frecuentes de terminalidad en personas mayores son:

- **Neoplasias malignas sin posibilidad de tratamiento curativo:** incluyen los distintos tipos de cáncer en estadios avanzados y metastásicos, donde las opciones de tratamiento se limitan a cuidados paliativos orientados al control de síntomas y mejora de la calidad de vida.
- **Demencia en fase avanzada (tipo Alzheimer u otras demencias):** caracterizada por deterioro cognitivo severo, pérdida de funcionalidad, dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria, y complicaciones frecuentes como desnutrición, infecciones respiratorias o úlceras por presión.
- **Accidente cerebrovascular (ACV) con secuelas incapacitantes no rehabilitables:** se trata de ictus isquémicos o hemorrágicos que generan daño neurológico irreversible, dejando al paciente en situación de gran dependencia, con alteraciones de la movilidad, el lenguaje o la deglución.
- **Enfermedades neurológicas degenerativas en fase terminal:** como la enfermedad de Parkinson avanzada, esclerosis lateral amiotrófica (ELA) u otras patologías del sistema nervioso central con progresión continua hacia la pérdida de funciones motoras, respiratorias y cognitivas.
- **Enfermedades cardiorrespiratorias crónicas muy evolucionadas:** incluyen la insuficiencia cardíaca congestiva en estadio terminal, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave o la fibrosis pulmonar avanzada,

Urgencias y emergencias: Concepto. Colaboración en primeros auxilios en situaciones críticas: Politraumatizados, quemados, shock, intoxicación, hemorragias, asfixias, heridas, fracturas, esguinces y luxaciones. Reanimación cardiopulmonar básica

Introducción

El abordaje adecuado de las urgencias y emergencias sanitarias es esencial en el ámbito asistencial, ya que permite actuar con rapidez y eficacia ante situaciones que comprometen la vida o la integridad de las personas. El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel clave en la colaboración con el equipo sanitario, especialmente en la atención inmediata y en la aplicación de primeros auxilios en escenarios críticos. La correcta identificación del tipo de urgencia o emergencia, así como el conocimiento de protocolos básicos, puede marcar una diferencia significativa en la evolución del paciente.

Este ámbito comprende desde la clasificación y triaje en servicios de urgencia, hasta la actuación frente a politraumatismos, quemaduras, shock, intoxicaciones, hemorragias o fracturas, entre otras.

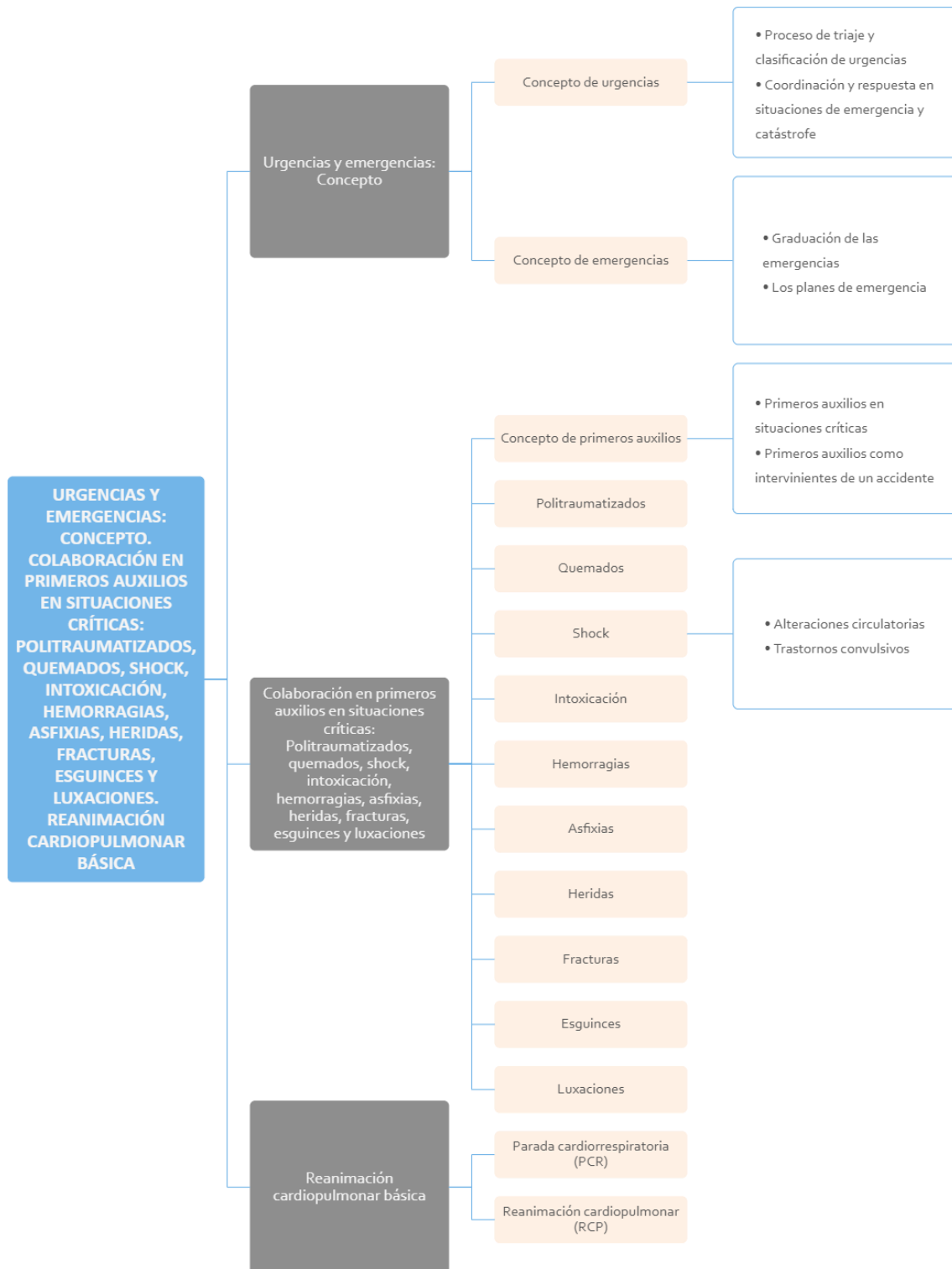
Igualmente, resulta imprescindible el dominio de las técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), tanto en su modalidad básica como avanzada, dado que constituyen maniobras vitales ante una parada cardiorrespiratoria.

La formación continua y la preparación para actuar en catástrofes o situaciones imprevistas refuerzan la capacidad de respuesta del personal auxiliar, siempre bajo criterios de seguridad, coordinación y eficacia.

Objetivos

- Identificar y diferenciar los conceptos de urgencia y emergencia, así como los niveles de prioridad en el triaje, los planes de emergencia y la actuación coordinada en situaciones críticas.
- Adquirir conocimientos y habilidades para colaborar en la aplicación de primeros auxilios, actuando adecuadamente en casos de politraumatismos, quemaduras, shock, intoxicaciones, hemorragias, asfixias, heridas, fracturas, esguinces y luxaciones.
- Reconocer una parada cardiorrespiratoria y aplicar correctamente la Reanimación Cardiopulmonar básica (RCP), siguiendo protocolos actualizados y utilizando técnicas de soporte vital inicial hasta la llegada del personal sanitario especializado.

Mapa Conceptual



1. Urgencias y emergencias: Concepto

1.1. Concepto de urgencias

La organización de los servicios de urgencias en el sistema sanitario español es un elemento clave para garantizar el acceso rápido y seguro a la atención en situaciones de emergencia. Para ello, se ha desarrollado un modelo estructurado, coordinado y basado en la **eficiencia de recursos**, que permite atender a la población en cualquier punto del territorio nacional. Este sistema se sostiene sobre la integración de diferentes niveles de atención y de transporte sanitario, un protocolo de clasificación de la urgencia conocido como **triaje** y la **capacitación continua** del personal sanitario. Cada uno de estos componentes contribuye a que la respuesta en situaciones críticas sea precisa, rápida y adecuada.

El sistema de urgencias en España se estructura en varios niveles de atención, cada uno diseñado para manejar distintos grados de gravedad y complejidad clínica. Esta **estructura escalonada** permite que cada paciente reciba una atención proporcional a la urgencia de su caso, con posibilidad de derivación o traslado a servicios de mayor capacidad si la situación lo requiere.

Los niveles principales son:

- Atención primaria y dispositivos de atención continuada (PAC).
- Servicios de urgencias hospitalarias (SUH).
- Unidades de soporte vital avanzado y servicios de emergencias médicas (SEM).

Atención primaria y dispositivos de atención continuada (PAC)

Este nivel corresponde a la atención primaria, que representa el primer punto de contacto del paciente con el sistema de salud. En el contexto de las urgencias, los centros de salud y los dispositivos de atención continuada, comúnmente conocidos como PAC, son los responsables de brindar atención urgente en **áreas geográficas específicas y zonas rurales**. Los PAC operan fuera del horario normal de los centros de salud, a menudo cubriendo noches y fines de semana, y se centran en urgencias leves o de complejidad baja que no suponen un riesgo vital inmediato.

A menudo se establece una comunicación con los Servicios de Urgencias Hospitalarias si el paciente requiere atención especializada.

Servicios de urgencias hospitalarias (SUH)

Estos servicios se encuentran en hospitales generales, de especialidades y en algunos hospitales de referencia a nivel autonómico o nacional. Los SUH cuentan con equipos de profesionales sanitarios, infraestructura y tecnología avanzada que permiten atender **urgencias de alta complejidad**, muchas veces implicando riesgo vital o requerimiento de intervención multidisciplinaria. Estos servicios se estructuran en distintas áreas: una zona de observación para seguimiento y estabilización, áreas de reanimación para casos críticos y boxes de atención rápida.

Para los casos complejos, los SUH tienen la capacidad de realizar **pruebas diagnósticas avanzadas**, como tomografías o análisis de laboratorio, que facilitan la toma de decisiones rápidas. En algunos hospitales, el SUH incluye una unidad de corta estancia donde los pacientes pueden ser monitorizados durante un máximo de 48 horas antes de ser dados de alta o ingresados.

Unidades de soporte vital avanzado y servicios de emergencias médicas (SEM)

Estos servicios constituyen el tercer nivel y están conformados por ambulancias de soporte vital básico y avanzado, así como por helicópteros o aviones sanitarios en zonas donde el acceso terrestre es limitado o el tiempo de traslado resulta crítico. Los SEM están disponibles las 24 horas y operan en coordinación con los centros de atención primaria y hospitales, a fin de trasladar a pacientes en **situación crítica** o de alto riesgo a instalaciones de mayor nivel resolutivo.

Las ambulancias de soporte vital avanzado están equipadas con personal capacitado y recursos para realizar procedimientos médicos durante el traslado, como **desfibrilación**, administración de **medicación** y **monitoreo** constante de signos vitales. En situaciones de emergencias masivas, los SEM pueden activar planes de emergencia específicos y protocolos interinstitucionales, incluyendo coordinación con cuerpos de seguridad y bomberos.

Muestras biológicas: Concepto de muestra, diferentes tipos de muestras biológicas. Procedimientos de toma de muestras, manipulación, transporte y conservación. Fase Preanalítica y Recogida de Muestras

Introducción

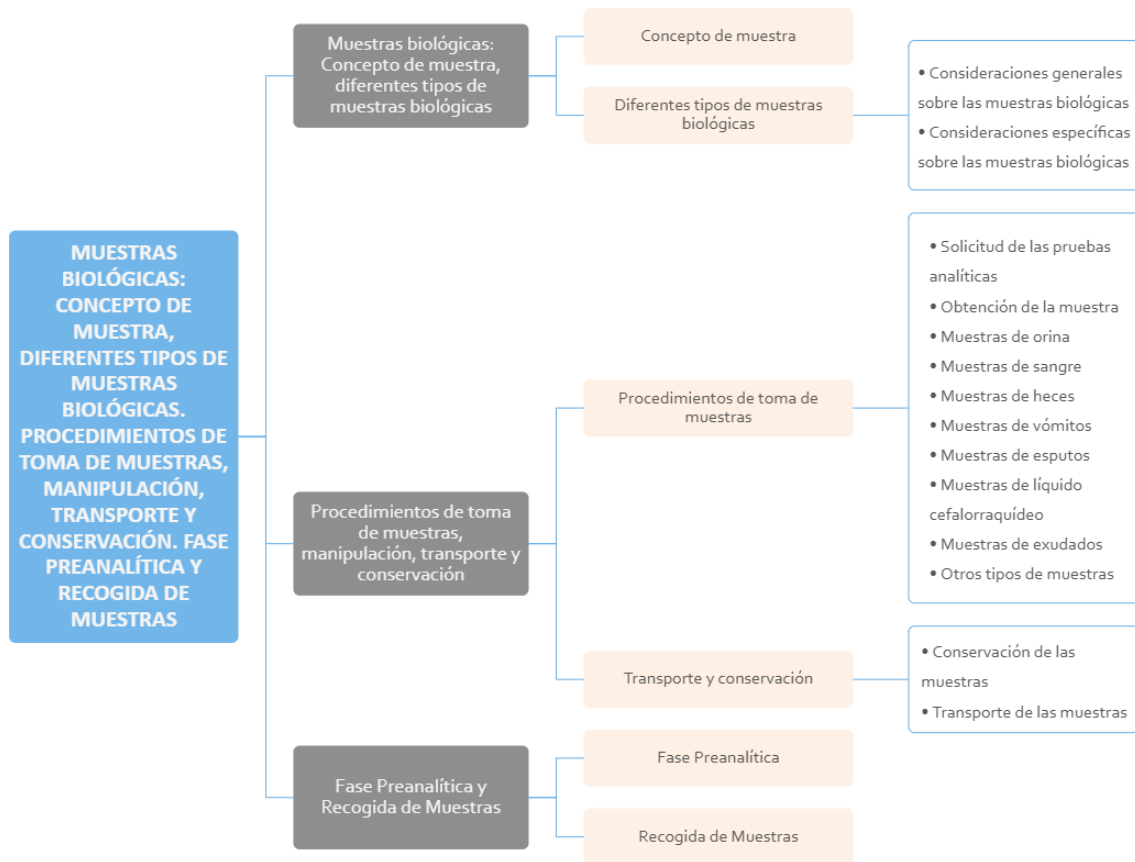
La correcta gestión de las muestras biológicas es un aspecto fundamental en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de numerosas patologías. Esta gestión abarca desde la definición y clasificación de las muestras, pasando por los procedimientos de recogida, manipulación, transporte y conservación, hasta el control riguroso de la fase preanalítica. Cada etapa debe desarrollarse siguiendo protocolos estandarizados que garanticen la trazabilidad, la integridad de la muestra y la fiabilidad de los resultados analíticos.

El personal sanitario, especialmente aquel vinculado a la toma y tratamiento de muestras, debe poseer un conocimiento detallado sobre los distintos tipos de muestras biológicas, sus particularidades y los cuidados específicos que requieren. Asimismo, es imprescindible asegurar una adecuada coordinación entre los profesionales implicados para evitar errores preanalíticos que puedan comprometer el diagnóstico o la evolución clínica del paciente.

Objetivos

- Identificar y clasificar correctamente los distintos tipos de muestras biológicas, comprendiendo sus características generales y específicas, así como las implicaciones clínicas de cada una.
- Aplicar de forma precisa los procedimientos de toma, manipulación, transporte y conservación de muestras biológicas, siguiendo los protocolos establecidos para garantizar su validez diagnóstica.
- Reconocer la importancia de la fase preanalítica en el proceso asistencial, describiendo los pasos fundamentales para una recogida eficaz y segura de muestras, minimizando riesgos de contaminación o errores.

Mapa Conceptual



1. Muestras biológicas: Concepto de muestra, diferentes tipos de muestras biológicas

1.1. Concepto de muestra

Una **muestra biológica** puede definirse como cualquier material de origen humano que incluye excretas, secreciones, sangre, tejidos, etc. recogidos con el propósito de obtener unos resultados que colaboren en el diagnóstico clínico, en el seguimiento de la evolución de algunas patologías y en la instauración y control del tratamiento adecuado.

Según la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica una muestra biológica es cualquier material biológico de origen humano susceptible de conservación y que pueda albergar información sobre la dotación genética características de una persona.

La Real Academia de la Lengua Española define espécimen como la muestra, modelo o ejemplar que normalmente posee las características de su especie muy bien definidas.

La diferencia entre espécimen y muestra, es que el espécimen está tomado directamente por el paciente, y por su parte la muestra es una parte o todo el espécimen manipulado para aumentar la estabilidad o facilitar su manejo para análisis.

El **especimen** no lleva preparación o ésta es mínima; por lo tanto no requiere recursos adicionales a los de la propia extracción, pero su estabilidad es menor que la de la muestra, y en el caso de analitos distintos que requieran una conservación distinta hay que elegir una de ellas o sacar varios especímenes adicionales.

La **muestra** requiere un procesamiento y unas condiciones de almacenaje específicas para cada test o grupos de test solicitados; requiere por lo tanto recursos adicionales a los de la propia extracción, incluyendo personal formado específicamente y más tiempo de procesamiento. La estabilidad de la muestra es mayor que la del espécimen.

En algunos casos el espécimen y la muestra coinciden, a modo de ejemplo, para un hemograma el espécimen es la sangre total que se extrae del paciente y la muestra también.

1.2. Diferentes tipos de muestras biológicas

En el ámbito de los laboratorios clínicos que trabajan con muestras biológicas humanas, la correcta recolección, manipulación, procesamiento y análisis de diversos tipos de muestras es fundamental para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de enfermedades en los pacientes.

Las muestras más comunes obtenidas del ser humano incluyen sangre, orina, líquido cefalorraquídeo (LCR), semen, exudados (nasofaríngeos, vaginales, uretrales, entre otros) y otros fluidos o tejidos biológicos, como biopsias o heces.

Cada tipo de muestra posee una relevancia específica según el tipo de estudio a realizar (bioquímico, microbiológico, hematológico, citológico, inmunológico, genético, etc.) y la patología que se desea investigar o controlar, por lo que su correcta gestión es clave para obtener resultados fiables y clínicamente útiles.

Sangre

La sangre es uno de los fluidos biológicos más frecuentemente analizados en medicina humana, ya que constituye un indicador fundamental del estado general de salud del paciente. Se emplea en una amplia variedad de pruebas, como hemogramas, estudios de bioquímica clínica, pruebas de coagulación, determinaciones hormonales, serologías, entre muchas otras.

La sangre es esencial para el diagnóstico de enfermedades infecciosas, trastornos hematológicos, alteraciones metabólicas, patologías endocrinas y enfermedades autoinmunes.

En humanos, las muestras sanguíneas suelen obtenerse mediante punción venosa, comúnmente de venas periféricas (como la cubital, radial o cefálica), aunque también pueden utilizarse muestras capilares o arteriales, dependiendo del análisis requerido.

Es crucial que la técnica de extracción se realice bajo condiciones asépticas estrictas, con el fin de evitar la contaminación de la muestra y garantizar la fiabilidad de los resultados, así como prevenir riesgos para el paciente y el personal sanitario.

Los medicamentos. Administración de medicamentos, vigilancia y precauciones. Vías de administración. Funciones del/ de la Técnico en Cuidados Auxiliar de Enfermería en relación con la administración de medicamentos

Introducción

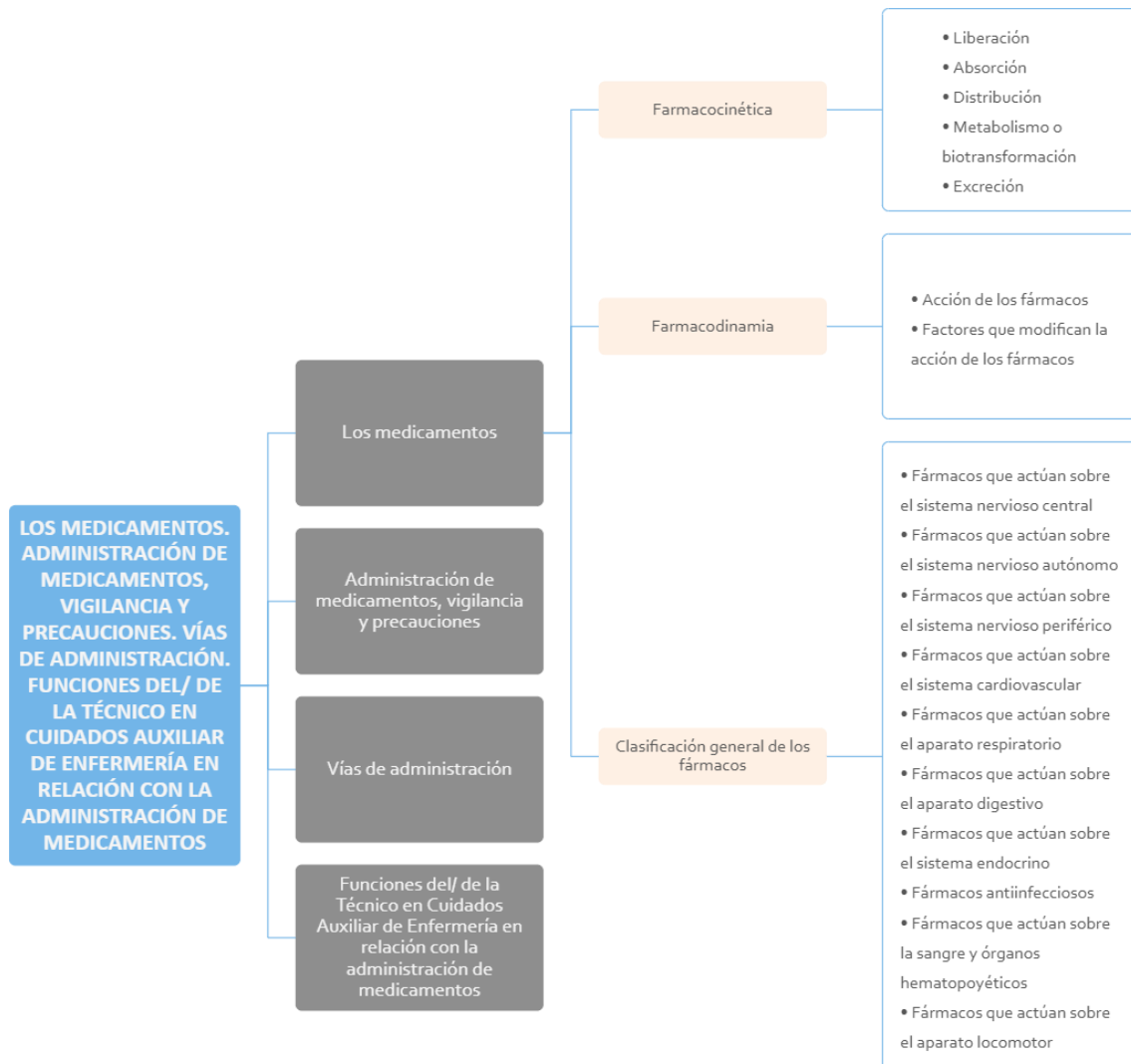
La correcta administración de medicamentos constituye un pilar fundamental en la atención sanitaria, garantizando la eficacia terapéutica y la seguridad del paciente. La comprensión de los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos, así como de las diferentes vías de administración, resulta esencial para la adecuada utilización de los fármacos en la práctica clínica. Además, el conocimiento de la clasificación general de los medicamentos permite identificar sus efectos, interacciones y posibles reacciones adversas.

En este contexto, el/la Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) desempeña un papel clave en la preparación, administración y vigilancia de la medicación, actuando bajo la supervisión del personal de enfermería. Su actuación exige una formación sólida en los principios farmacológicos básicos y en las medidas de seguridad y precaución que deben observarse en la administración de tratamientos farmacológicos.

Objetivos

- Comprender los conceptos fundamentales de farmacocinética y farmacodinamia, así como los factores que influyen en la acción de los medicamentos en el organismo.
- Identificar y describir las principales vías de administración de medicamentos, sus indicaciones, ventajas y riesgos asociados.
- Reconocer las funciones específicas del/de la Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería en relación con la administración de medicamentos, destacando su papel en la vigilancia, preparación y aplicación de los tratamientos prescritos.

Mapa Conceptual



1. Los medicamentos

La **farmacología** es la rama de las ciencias biomédicas que se encarga del estudio de los fármacos, es decir, de las sustancias utilizadas con fines terapéuticos, y de sus efectos sobre el organismo. Esta disciplina analiza cómo actúan los medicamentos, cómo se absorben, distribuyen, metabolizan y eliminan, así como sus posibles efectos secundarios.

Según lo establecido por la **Ley del Medicamento**, un medicamento es toda sustancia o combinación de sustancias con propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o trastornos en seres humanos o animales. Está compuesto por:

- **Principio activo:** es la sustancia responsable de ejercer la acción terapéutica, es decir, aquella que produce el efecto deseado en el organismo.
- **Excipientes o coadyuvantes:** son componentes que se añaden al principio activo para facilitar la preparación del medicamento, mejorar su conservación o favorecer su absorción y biodisponibilidad.

Los fármacos pueden clasificarse según su **origen** en tres grandes grupos:

- **Naturales:** se obtienen directamente de fuentes animales, vegetales o minerales.
- **Artificiales:**
 - Sintéticos: creados completamente en el laboratorio mediante procesos químicos.
 - Semisintéticos: derivados de sustancias naturales modificadas químicamente.
- **De ingeniería genética:** desarrollados aplicando técnicas de biotecnología y genética molecular para producir sustancias con propiedades terapéuticas específicas.

El término **droga** puede tener varios significados según el contexto. En farmacología, se refiere a la sustancia activa tal como se encuentra en la naturaleza, antes de ser transformada en un medicamento. No obstante, en un uso más amplio, también puede designar cualquier sustancia que posea efectos sobre el sistema nervioso central, con potencial tóxico y capacidad para generar dependencia o hábito.



Para saber más...

La **receta médica** es un documento oficial, normalizado y regulado, mediante el cual los profesionales de la medicina legalmente habilitados formulan la **prescripción de medicamentos** a sus pacientes. Este documento autoriza la **dispensación de los fármacos** en las oficinas de farmacia, cumpliendo con los requisitos legales y sanitarios establecidos. La receta garantiza que el tratamiento farmacológico sea administrado de forma segura, controlada y bajo supervisión profesional, siendo una herramienta esencial en el seguimiento terapéutico del paciente.

La **receta médica** es un documento oficial y normalizado mediante el cual un profesional médico legalmente autorizado prescribe medicamentos o productos sanitarios a un paciente, con el fin de que sean dispensados en una oficina de farmacia. Este documento constituye una garantía tanto para el paciente como para el farmacéutico, asegurando que el tratamiento se realiza bajo supervisión médica y en conformidad con la legislación sanitaria vigente.

Para ser válida, la receta debe contener una serie de datos esenciales:

- **Datos del médico prescriptor:** nombre completo, número de colegiado, especialidad, centro de trabajo (si procede) y firma que valida la prescripción.
- **Datos del paciente:** nombre y apellidos, número de identificación (DNI/NIE o número de tarjeta sanitaria), y en algunos casos la edad o fecha de nacimiento, especialmente si influye en la dosificación.
- **Datos del medicamento o producto prescrito:** nombre del fármaco (comercial o principio activo), forma farmacéutica (comprimido, jarabe, solución, etc.), vía de administración (oral, tópica, intravenosa, etc.), posología (dosis, frecuencia y duración del tratamiento), y número de envases si es necesario.
- **Instrucciones adicionales:** advertencias específicas dirigidas al farmacéutico, como la no sustitución por genéricos, o instrucciones al paciente respecto al uso correcto del medicamento, precauciones especiales o posibles efectos secundarios.

Conceptos de limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario. Principios básicos. Métodos de desinfección. Métodos de esterilización. Preparación del material para esterilización. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, transporte, eliminación y tratamiento

Introducción

La correcta manipulación del material sanitario constituye un aspecto esencial en la prevención de infecciones nosocomiales y en la garantía de la seguridad del paciente. La limpieza, desinfección y esterilización son procesos fundamentales en la cadena de control de infecciones, cada uno con objetivos, métodos y niveles de eficacia específicos. Su aplicación sistemática en los entornos sanitarios permite asegurar que los dispositivos médicos y superficies estén libres de contaminantes biológicos que puedan poner en riesgo la salud.

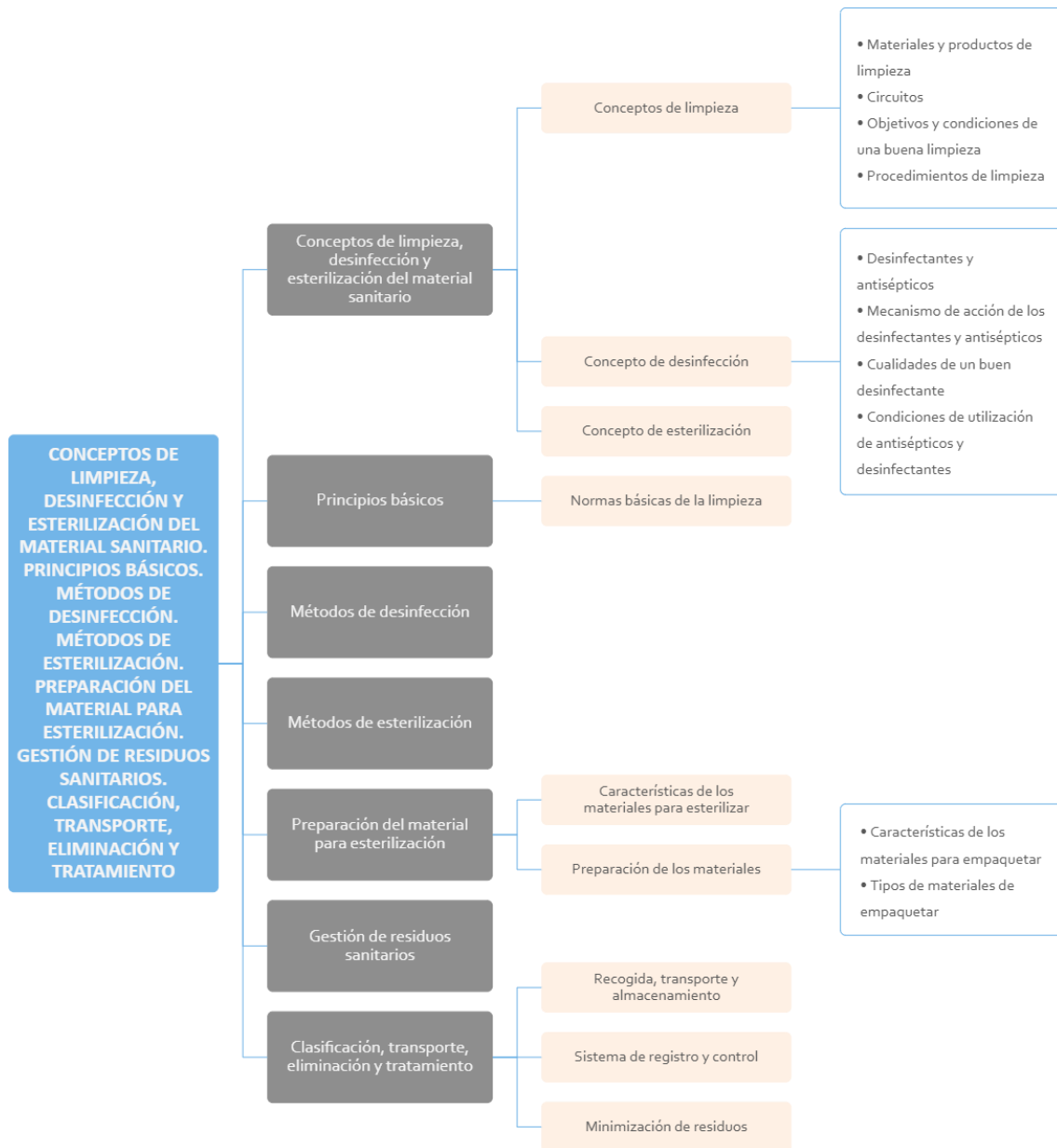
Además, la adecuada gestión de los residuos sanitarios –desde su clasificación hasta su eliminación– es una parte crítica de la bioseguridad. Esta gestión incluye la correcta separación, transporte, almacenamiento y tratamiento de los residuos, garantizando tanto la protección del personal como la preservación del medio ambiente.

El conocimiento detallado de estos procesos es indispensable para los profesionales del ámbito sanitario, especialmente para los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, quienes desempeñan funciones clave en su implementación.

Objetivos

- Identificar y diferenciar los conceptos de limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario, comprendiendo sus objetivos, procedimientos y productos asociados.
- Conocer los principios básicos y métodos aplicables a los procesos de desinfección y esterilización, así como las condiciones necesarias para la preparación del material sanitario.
- Comprender el sistema de gestión de residuos sanitarios, incluyendo su clasificación, transporte, tratamiento y eliminación, así como las medidas para su control y minimización.

Mapa Conceptual



1. Conceptos de limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario

1.1. Conceptos de limpieza

La limpieza constituye un conjunto de tareas aparentemente sencillas, pero de vital importancia en el ámbito sanitario. Numerosos procesos infecciosos no se deben a fallos en la esterilización, sino a deficiencias en las técnicas de lavado. Por ello, para garantizar una limpieza eficaz, es imprescindible seguir las directrices establecidas en el manual de normas y procedimientos del centro, el cual recoge los protocolos técnicos, la descripción detallada del proceso, los criterios de evaluación y las medidas de prevención de riesgos laborales.

En general, todos los materiales, equipos y sistemas utilizados en el entorno sanitario requieren limpieza y descontaminación. Además, deben someterse a desinfección aquellos elementos que entran en contacto con la piel, las mucosas o cavidades no estériles, y a esterilización el instrumental que penetra en cavidades asépticas, el torrente circulatorio, tejidos vascularizados o heridas abiertas. También debe esterilizarse el material destinado a pacientes inmunodeprimidos o trasplantados.

A menudo se subestima la relevancia de la limpieza, la descontaminación, la desinfección y la esterilización como métodos primarios para interrumpir la cadena epidemiológica de la infección. La limpieza es una técnica de saneamiento que comprende acciones metódicas y programadas destinadas a remover, por medios físicos y mecánicos, la suciedad acumulada sobre superficies inertes. Esta suciedad, además de alterar la higiene, sirve de soporte y nutriente para los microorganismos.

Por su parte, la descontaminación abarca procedimientos físicos, químicos o mixtos cuyo objetivo es eliminar o reducir la carga microbiana de elementos potencialmente infecciosos. En la práctica, al eliminar la suciedad y materia orgánica de un objeto, se logra también su descontaminación, lo que puede reducir hasta en un 99% la carga bacteriana.

No existen reglas universales y estrictas que delimiten con exactitud cuándo aplicar limpieza, desinfección o esterilización como procesos totalmente independientes. Por ello, la opción más adecuada es adherirse rigurosamente al manual de normas y procedimientos vigente en cada institución sanitaria, cumpliendo los protocolos específicos establecidos para cada situación y garantizando así la seguridad tanto del paciente como del profesional.



Para saber más . . .

El término **asepsia**, del griego a- (partícula privativa) y sepsis ('putrefacción'), significa etimológicamente "sin putrefacción". Según el Diccionario de la Real Academia Española, la asepsia se define como la ausencia de materia séptica o el estado libre de infección. En el ámbito sanitario, hace referencia al conjunto de procedimientos científicos destinados a preservar al organismo de la contaminación por gérmenes infecciosos, especialmente durante intervenciones médicas o quirúrgicas.

Por otro lado, el concepto de **antisepsia**, derivado de anti ('contra') y sepsis ('putrefacción'), significa literalmente "contra la putrefacción". La Real Academia Española lo define como el método que consiste en combatir o prevenir los padecimientos infecciosos, destruyendo los microbios que los causan. La antisepsia suele hacer referencia a la aplicación de sustancias químicas sobre tejidos vivos (como la piel o las mucosas) con el objetivo de eliminar o reducir la carga microbiana.

La **limpieza del material sanitario** es un proceso esencial dentro del circuito de reprocesamiento, tan importante como la desinfección y la esterilización. Numerosos estudios y protocolos actuales coinciden en que muchos procesos infecciosos relacionados con el material sanitario se deben a **deficiencias en la fase de limpieza** más que a fallos en la esterilización. Por ello, es fundamental controlar con rigor todas las fases que preceden y siguen a la esterilización, desde la limpieza inicial hasta el uso final del material en el paciente.