

- TEMARIO - oposiciones



2ª PARTE:

PARTE ESPECÍFICA: TEMAS DEL 1 AL 14

An illustration of a female nurse with dark hair, wearing a white nurse's cap with a red cross and a light blue uniform. She is holding a white clipboard in her left hand and a white pill bottle in her right hand. In the background, there is a blue shelf with various medical supplies, including a white pill bottle, an orange pill bottle, and some blue containers.

C2-03-03 AUXILIAR ENFERMERÍA

GVA
CONSELLERIA D'ECONOMIA, HISENDA I
ADMINISTRACIÓ PÚBLICA.

ED. 2026

TEMARIO OPOSICIONES AUXILIAR DE ENFERMERÍA

GENERALITAT VALENCIANA

CUERPO: C2-03-03

Ed. 2026

Editorial ENA

ISBN (Encuadernado):

ISBN (Digital):

DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES

Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

Prohibido su REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL SIN PERMISO DE EDITORIAL ENA

INTRODUCCIÓN:

Vamos a desarrollar en este LIBRO TEMARIO, los 24 temas solicitados para el estudio de la fase de oposición, de la Conselleria de Justicia y Administración Pública, por la que se convocan pruebas selectivas de acceso a los cuerpos y escalas del subgrupo C2, cuerpos especiales, turno libre general, personas con discapacidad y enfermedad mental, por el sistema de oposición, para cubrir las plazas previstas correspondientes a la oferta de empleo público de 2026 para personal de la Administración de la Generalitat.

C2-03-03. Cuerpo de Servicios Auxiliares. Escala Auxiliar de Enfermería.

TEMARIO PARTE GENERAL

(Común a todas las convocatorias del Anexo I)

A. DERECHO CONSTITUCIONAL.

1. La Constitución Española de 1978: Título Preliminar; Título Primero, De los Derechos y Deberes Fundamentales.

B. DERECHO AUTONÓMICO.

2. El Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana: Título I, La Comunitat Valenciana; Título II, De los derechos de los valencianos y valencianas; Título III, La Generalitat; Título IV, Las competencias.

3. La Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell: Título I, El President de la Generalitat; Título II, Del Consell: Capítulo I: composición; Capítulo II: las atribuciones; Capítulo III: del funcionamiento; Capítulo VI: La iniciativa legislativa, los Decretos Legislativos y la potestad reglamentaria del Consell; Título III, Relaciones entre el Consell y Les Corts.

4. La Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell: Título II, Del Consell: Capítulo IV: De la conselleria y de los Consellers, Capítulo V: Estatuto Personal de los Consellers; Título IV, De la Administración Pública de la Generalitat.

C. DERECHO ADMINISTRATIVO

5. La Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público: Título preliminar, Capítulo I: Disposiciones generales. Capítulo II: Los órganos de las administraciones públicas.

6. La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas: Título preliminar, Disposiciones generales; Título I, De los interesados en el procedimiento; Título II, De la actividad de las administraciones públicas; Título III, De los actos administrativos.

D. FUNCIÓN PÚBLICA.

7. La Ley 4/2021, de 16 de abril, de la Función Pública Valenciana: Título I: Objeto, principios y ámbito de aplicación de la Ley; Título III, Personal al servicio de las administraciones públicas; Título V, Nacimiento y extinción de la relación de servicio; Título VI, Derechos, deberes e incompatibilidades del personal empleado público.

8. El Decreto 42/2019, de 22 de marzo, del Consell, de regulación de las condiciones de trabajo del personal funcionario de la Administración de la Generalitat.

9. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: Capítulo I: objeto, ámbito de aplicación y definiciones; Capítulo III: derechos y obligaciones.

E. TEMAS TRANSVERSALES

10. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: Título preliminar, Objeto de la Ley; Título I, El principio de igualdad y la tutela contra la discriminación. La Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la igualdad de mujeres y hombres. Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI: Deber de protección; Medidas en el ámbito administrativo. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género: Título preliminar.

TEMARIO PARTE ESPECIAL

C2-03-03. Cuerpo de Servicios Auxiliares. Escala Auxiliar de Enfermería.

(Materias específicas)

Bloque I: AICP

1. El modelo de Atención integral y centrada en la persona (AICP): Bases y fundamentos de la AICP. Historia de vida: Contenido y técnicas de elaboración. Reconocimiento de nuevos roles y cometido del profesional de referencia. Unidades de convivencia para las personas que necesitan ayuda: Definición y características.
2. El personal profesional de auxiliar de enfermería. Papel del Auxiliar de Enfermería. Funciones, procedimientos y tareas. El Plan de Atención Individual (PAI). La relación con la persona usuaria. Secreto profesional: Concepto y regulación jurídica.
3. Comunicación: Concepto y tipos de comunicación. Habilidades para la comunicación. La empatía y la escucha activa. Trabajo en equipo: Concepto de equipo, equipo multidisciplinar, el proceso de integración, consenso, motivación-incentivación y aprendizaje. Comunicación entre el personal sociosanitario y las personas usuarias.
4. Derecho al buen trato: hacia la cultura del buen trato. Principios fundamentales de la Bioética: Dilemas éticos. Dignidad de la persona usuaria y respeto a la intimidad y privacidad de las personas atendidas. Prevención, detección e intervención ante el maltrato a las personas mayores. Prevención del edadismo: definición, efectos del edadismo en el bienestar, el lenguaje en el edadismo y estrategias de prevención.
5. El auxiliar de enfermería en el proceso de atención a personas con deterioro cognitivo o demencia: la autonomía como capacidad y como derecho. Técnicas de comunicación con personas con demencia, técnicas de observación para interpretar conductas. Actividades cotidianas terapéuticas y significativas. Atención no farmacológica y afrontamiento de conductas problemáticas. Colaboración de la familia y/o del grupo de apoyo o consenso.
6. Medidas restrictivas y sujeciones: Definición de términos, indicaciones/ contraindicaciones, control y revisión de sujeciones. Metodología de eliminación de sujeciones: Cuidados sin sujeciones, actuación hacia el entorno, actuación hacia la propia persona residente y actuación hacia los profesionales del centro. Reconocimiento de las garantías para el ejercicio de derechos y deberes de las personas. Conciliación de la seguridad, la autonomía y el bienestar.

Bloque II: Cuidados, prevención y promoción

7. Limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario. Conceptos y principios básicos. Métodos de desinfección y métodos de esterilización. Infecciones Nosocomiales: Definición, cadena epidemiológica, barreras higiénicas. Tipos y Medidas de aislamiento. Higiene de manos e importancia del lavado de manos.
8. Posiciones y mecánica corporal. Movilidad e inmovilidad física, factores que afectan la movilidad. Técnicas de movilización, traslado y deambulación. Actuaciones para el uso de los dispositivos de ayuda en la deambulación. Prevención de fragilidad y caídas en las personas mayores.

9. Nociones básicas del aparato respiratorio. Concepto de urgencia y prioridad. Prevención de accidentes por obstrucción de vías altas. Actuación en episodios de urgencia vital: Reanimación cardiopulmonar básica, soporte vital básico. Atención del Auxiliar de Enfermería a la persona con oxigenoterapia.
10. Alimentación y nutrición: La alimentación del paciente. Dietas. Tipos de alimentación. Técnicas adecuadas en la alimentación del usuario/a. Alimentación de usuarios/as con problemas de deglución y disfagia.
11. Higiene y aseo del usuario/a. Concepto, higiene general y parcial. Higiene de la persona encamada y situaciones especiales. Técnicas de higiene capilar. Técnica de higiene bucal. Higiene de genitales. Cuidado de las uñas. Úlceras por presión: Etiología, concepto y factores que las provocan, zonas de riesgo y medidas de prevención.
12. Cuidados de enfermería del aparato urinario. Conceptos generales. Eliminación urinaria. Características de la orina. Recogida de muestras Incontinencia, tipos de incontinencia, medidas de prevención de estados de incontinencia y promoción de la salud y autonomía. El papel del auxiliar de enfermería en el cuidado de personas usuarias con incontinencia urinaria.
13. Cuidados paliativos: cuidados en la agonía y síntomas más frecuentes. Muerte con dignidad. Duelo, tipo y manifestaciones. Actitudes del/la profesional de auxiliar de enfermería con las personas mayores que están a punto de morir. Voluntades anticipadas.
14. Derechos y obligaciones en materia de información y documentación: Archivo, registro y traslado de documentación. Actuaciones del/la profesional de auxiliar de enfermería para el registro de datos y la gestión de ficheros del usuario/a. El consentimiento informado. La protección de datos: principios, derechos y obligaciones.

SUGERENCIA PARA EL OPOSITOR / OPOSITORA:

El presente libro es una guía de estudio elaborada y basada en los temas publicados por el organismo oficial de turno (Ayuntamiento, Diputación, Etc.) así como en exámenes anteriores.

Esto significa que, estudiando el presente material, usted tiene garantizado el conocimiento suficiente para poder realizar el examen con garantías de éxito.

No obstante, el tribunal de la oposición, en ocasiones, pregunta sobre temas que no estaban en la redacción de la convocatoria o sobre partes de la Ley que en principio no estaban. (Ejemplo callejeros y conocimiento del municipio en los Ayuntamientos)

Por ello, no siendo imprescindible, si es recomendable que usted amplie sus conocimientos para asegurarse una mejor nota en el examen.

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN:	3
ÍNDICE:.....	6
1. EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP): BASES Y FUNDAMENTOS DE LA AICP. HISTORIA DE VIDA: CONTENIDO Y TÉCNICAS DE ELABORACIÓN. RECONOCIMIENTO DE NUEVOS ROLES Y COMETIDO DEL PROFESIONAL DE REFERENCIA. UNIDADES DE CONVIVENCIA PARA LAS PERSONAS QUE NECESITAN AYUDA: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS.	8
2. EL PERSONAL PROFESIONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA. PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA. FUNCIONES, PROCEDIMIENTOS Y TAREAS. EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL (PAI). LA RELACIÓN CON LA PERSONA USUARIA. SECRETO PROFESIONAL: CONCEPTO Y REGULACIÓN JURÍDICA.	44
3. COMUNICACIÓN: CONCEPTO Y TIPOS DE COMUNICACIÓN. HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN. LA EMPATÍA Y LA ESCUCHA ACTIVA. TRABAJO EN EQUIPO: CONCEPTO DE EQUIPO, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, EL PROCESO DE INTEGRACIÓN, CONSENSO, MOTIVACIÓN-INCENTIVACIÓN Y APRENDIZAJE. COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL SOCIOSANITARIO Y LAS PERSONAS USUARIAS.	61
4. DERECHO AL BUEN TRATO: HACIA LA CULTURA DEL BUEN TRATO. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA BIOÉTICA: DILEMAS ÉTICOS. DIGNIDAD DE LA PERSONA USUARIA Y RESPETO A LA INTIMIDAD Y PRIVACIDAD DE LAS PERSONAS ATENDIDAS. PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES. PREVENCIÓN DEL EDADISMO: DEFINICIÓN, EFECTOS DEL EDADISMO EN EL BIENESTAR, EL LENGUAJE EN EL EDADISMO Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.....	81
5. EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO O DEMENCIA: LA AUTONOMÍA COMO CAPACIDAD Y COMO DERECHO. TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON DEMENCIA, TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN PARA INTERPRETAR CONDUCTAS. ACTIVIDADES COTIDIANAS TERAPÉUTICAS Y SIGNIFICATIVAS. ATENCIÓN NO FARMACOLÓGICA Y AFRONTAMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS. COLABORACIÓN DE LA FAMILIA Y/O DEL GRUPO DE APOYO O CONSENSO.	96
6. MEDIDAS RESTRICTIVAS Y SUJECIONES: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS, INDICACIONES/ CONTRAINDICACIONES, CONTROL Y REVISIÓN DE SUJECIONES. METODOLOGÍA DE ELIMINACIÓN DE SUJECIONES: CUIDADOS SIN SUJECIONES, ACTUACIÓN HACIA EL ENTORNO, ACTUACIÓN HACIA LA PROPIA PERSONA RESIDENTE Y ACTUACIÓN HACIA LOS PROFESIONALES DEL CENTRO. RECONOCIMIENTO DE LAS GARANTÍAS PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS. CONCILIACIÓN DE LA SEGURIDAD, LA AUTONOMÍA Y EL BIENESTAR.	118
7. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL SANITARIO. CONCEPTOS Y PRINCIPIOS BÁSICOS. MÉTODOS DE DESINFECCIÓN Y MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN. INFECCIONES NOSOCOMIALES: DEFINICIÓN, CADENA EPIDEMIOLÓGICA, BARRERAS HIGIÉNICAS. TIPOS Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO. HIGIENE DE MANOS E IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS.....	138
8. POSICIONES Y MECÁNICA CORPORAL. MOVILIDAD E INMOVILIDAD FÍSICA, FACTORES QUE AFECTAN LA MOVILIDAD. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y DEAMBULACIÓN. ACTUACIONES PARA EL USO DE LOS DISPOSITIVOS DE AYUDA EN LA DEAMBULACIÓN. PREVENCIÓN DE FRAGILIDAD Y CAÍDAS EN LAS PERSONAS MAYORES.	210
9. NOCIONES BÁSICAS DEL APARATO RESPIRATORIO. CONCEPTO DE URGENCIA Y PRIORIDAD. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR OBSTRUCCIÓN DE VÍAS ALTAS. ACTUACIÓN EN EPISODIOS DE URGENCIA VITAL: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA, SOPORTE VITAL BÁSICO. ATENCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON OXIGENOTERAPIA.	253
10. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN: LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE. DIETAS. TIPOS DE ALIMENTACIÓN. TÉCNICAS ADECUADAS EN LA ALIMENTACIÓN DEL USUARIO/A. ALIMENTACIÓN DE USUARIOS/AS CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN Y DISFAGIA.....	284
11. HIGIENE Y ASEO DEL USUARIO/A. CONCEPTO, HIGIENE GENERAL Y PARCIAL. HIGIENE DE LA PERSONA ENCAMADA Y SITUACIONES ESPECIALES. TÉCNICAS DE HIGIENE CAPILAR. TÉCNICA DE HIGIENE BUCAL. HIGIENE DE GENITALES. CUIDADO DE LAS UÑAS. ÚLCERAS POR PRESIÓN: ETIOLOGÍA, CONCEPTO Y FACTORES QUE LAS PROVOCAN, ZONAS DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.	357

12. CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL APARATO URINARIO. CONCEPTOS GENERALES. ELIMINACIÓN URINARIA. CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA. RECOGIDA DE MUESTRAS INCONTINENCIA, TIPOS DE INCONTINENCIA, MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ESTADOS DE INCONTINENCIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AUTONOMÍA. EL PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PERSONAS USUARIAS CON INCONTINENCIA URINARIA.	396
13. CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADOS EN LA AGONÍA Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES. MUERTE CON DIGNIDAD. DUELO, TIPO Y MANIFESTACIONES. ACTITUDES DEL/LA PROFESIONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA CON LAS PERSONAS MAYORES QUE ESTÁN A PUNTO DE MORIR. VOLUNTADES ANTICIPADAS.	429
14. DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN: ARCHIVO, REGISTRO Y TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN. ACTUACIONES DEL/LA PROFESIONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL REGISTRO DE DATOS Y LA GESTIÓN DE FICHEROS DEL USUARIO/A. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PROTECCIÓN DE DATOS: PRINCIPIOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES.	465

TEMARIO PARTE ESPECIAL

(Materias específicas)

Convocatoria 77/26: C2-03-03. Cuerpo de servicios auxiliares. Escala de Auxiliares de enfermería

Bloque I: AICP

1. El modelo de Atención integral y centrada en la persona (AICP): Bases y fundamentos de la AICP. Historia de vida: Contenido y técnicas de elaboración. Reconocimiento de nuevos roles y cometido del profesional de referencia. Unidades de convivencia para las personas que necesitan ayuda: Definición y características.

1. El modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP): Bases y fundamentos de la AICP

La Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) es un modelo de intervención que busca dar respuesta a las necesidades de apoyo de las personas desde una perspectiva holística, reconociendo la complejidad y singularidad de cada individuo. Este enfoque promueve una atención que no se limita a aspectos biomédicos, sino que incluye también dimensiones psicológicas, sociales y del entorno ambiental de la persona.

El modelo parte del principio de que cada ser humano es único, con una trayectoria vital propia, aspiraciones, capacidades y valores. Por ello, la atención debe organizarse en torno a la persona, contemplando su historia de vida, sus decisiones, sus preferencias y sus ritmos, y no únicamente en función de la oferta o estructura de los servicios existentes.

La AICP considera todos los ámbitos que constituyen a la persona: los relacionados con el cuerpo (biomédicos), el funcionamiento psicológico (cognitivo, emocional y de la personalidad), la dimensión social (roles, vínculos, participación), y el contexto medioambiental (vivienda, barrio, redes comunitarias, transporte, contacto con la naturaleza, entre otros). Esta visión integral permite planificar servicios y apoyos de manera coordinada y adaptada a las características cambiantes de cada individuo.

En especial, la AICP enfatiza la importancia de los **cuidados informales** —como los realizados por familiares— y promueve su visibilización dentro del sistema de atención. Se reconoce que muchas veces las personas cuidadoras son invisibles o están sobrecargadas, lo que lleva a una demanda indirecta sobre los sistemas públicos de protección social. Por ello, se insiste en la necesidad de ofrecer apoyos a estas personas cuidadoras, promoviendo un enfoque que dignifique su rol.

Desde una perspectiva ética y de derechos, este modelo también se articula en torno a los principios de justicia social, equidad, respeto a los derechos humanos y sostenibilidad. Así lo respalda la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud (1997), que señala que los determinantes de la salud en el siglo XXI incluyen no sólo el acceso a la sanidad, sino también factores como la educación, la seguridad social, la igualdad de género, la participación comunitaria y el acceso a servicios de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la atención integral como aquella que “reúne inversiones, prestación, gestión y organización de servicios de diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud”. Esta definición refuerza la necesidad de superar enfoques parciales y avanzar hacia un modelo de atención que priorice el acceso, la calidad, la eficiencia y, sobre todo, el bienestar integral de la persona.

En este sentido, la AICP implica una transformación en la cultura de los servicios sociales y sanitarios, superando modelos centrados exclusivamente en el diagnóstico o la enfermedad. Se trata de promover un enfoque proactivo y personalizado, en el que la persona atendida participe activamente en la toma de decisiones sobre su vida y sus cuidados.

2. El personal profesional de auxiliar de enfermería. Papel del Auxiliar de Enfermería. Funciones, procedimientos y tareas. El Plan de Atención Individual (PAI). La relación con la persona usuaria. Secreto profesional: Concepto y regulación jurídica.

1. Papel del Auxiliar de Enfermería

1.1 Introducción al papel de enfermería

La enfermería puede definirse como “**la ciencia de cuidar**”. Se trata de una disciplina científica consolidada, aunque su desarrollo histórico ha estado influido por factores sociales como la dependencia de otras profesiones, el sesgo de género, y la vinculación con la figura de la monja cuidadora.

En España, la evolución del profesional de enfermería ha seguido diferentes denominaciones:

- **Practicante** (1857–1953),
- **Ayudante Técnico Sanitario (ATS)** (1953–1970),
- **Diplomado Universitario en Enfermería** (desde 1970 en adelante),
- Actualmente, **Grado en Enfermería**.

Junto al personal enfermero, el auxiliar de enfermería desempeña un **papel esencial** dentro del equipo asistencial.

1.2. Evolución del perfil del auxiliar de enfermería

Originalmente, los auxiliares de enfermería eran **profesionales sin titulación académica**. La normativa ha ido reconociendo y regulando progresivamente su figura:

- **1947**: aparecen como “cuidadores” en normativas.
- **1948**: son clasificados como “personal subalterno”.
- **1960**: se regula como “personal técnico no titulado”.
- **1973**: se aprueba el Estatuto del Personal Sanitario No Facultativo.
- **1975**: se crea oficialmente la titulación de Auxiliar de Clínica (FP-1).
- **1995**: bajo la LOGSE, se establece el **título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería** (Ciclo Formativo de Grado Medio).

Según el **Real Decreto de 1995**, el auxiliar de enfermería tiene como **competencia general**:

“Proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería en centros sanitarios de atención especializada o primaria o sociosanitarios, bajo supervisión del personal de enfermería”.

3. Comunicación: Concepto y tipos de comunicación. Habilidades para la comunicación. La empatía y la escucha activa. Trabajo en equipo: Concepto de equipo, equipo multidisciplinar, el proceso de integración, consenso, motivación-incentivación y aprendizaje. Comunicación entre el personal sociosanitario y las personas usuarias.

1. El concepto de comunicación: concepto y tipos de comunicación

1.1. Concepto

La comunicación humana es un proceso a través del cual se establecen relaciones interpersonales. Permite el intercambio de pensamientos, ideas, sentimientos e información entre las personas. Este proceso no solo implica emitir mensajes, sino también recibirlos, interpretarlos y darles sentido dentro de un contexto determinado.

En el ámbito sanitario, la comunicación es esencial para ofrecer una atención de calidad. Es la herramienta básica que permite una interacción eficaz entre profesionales y pacientes, asegurando la comprensión mutua y la toma de decisiones adecuadas.

Reglas de la comunicación

Según Paul Watzlawick, toda conducta comunica, incluso el silencio o la inacción. De aquí se derivan cinco axiomas clave:

1. **Es imposible no comunicarse:** siempre se transmite algo, aunque sea con gestos o actitudes.
2. **Toda comunicación tiene un contenido y una relación:** no solo se transmite un mensaje, sino también la manera en que se percibe al otro.
3. **La comunicación puede ser digital (verbal) o analógica (no verbal):** ambas formas deben ser coherentes para ser efectivas.
4. **La comunicación puede ser simétrica o complementaria:** según si las personas interactúan desde un nivel de igualdad o de diferencia jerárquica.
5. **La comunicación es irreversible:** una vez dicho algo, no se puede “desdecir”; siempre deja huella.

Esquema del proceso comunicativo

El proceso de comunicación se puede esquematizar en los siguientes elementos:

- **Emisor:** quien emite el mensaje.
- **Receptor:** quien lo recibe e interpreta.
- **Mensaje:** contenido que se quiere transmitir.
- **Canal:** medio por el cual se transmite el mensaje (oral, escrito, visual, etc.).
- **Código:** conjunto de signos o lenguaje utilizado.
- **Contexto:** situación en la que se produce la comunicación.
- **Feedback** (retroalimentación): respuesta del receptor que permite verificar la eficacia del mensaje.

La eficacia en la comunicación entre personal sanitario y paciente es fundamental para establecer relaciones terapéuticas basadas en la confianza, la empatía y el respeto.

4. Derecho al buen trato: hacia la cultura del buen trato. Principios fundamentales de la Bioética: Dilemas éticos. Dignidad de la persona usuaria y respeto a la intimidad y privacidad de las personas atendidas. Prevención, detección e intervención ante el maltrato a las personas mayores. Prevención del edadismo: definición, efectos del edadismo en el bienestar, el lenguaje en el edadismo y estrategias de prevención.

1. Derecho al buen trato; hacia la cultura del buen trato

En el contexto sanitario y sociosanitario, el trato que se ofrece a las personas no solo debe cumplir con estándares clínicos o técnicos, sino también responder a principios éticos y humanos fundamentales. Entre ellos, el derecho al buen trato se consolida como una exigencia legal, profesional y moral, especialmente en la atención a personas en situación de vulnerabilidad, como personas mayores, dependientes, pacientes crónicos o terminales.

Este derecho implica ser atendido con respeto, dignidad, empatía y cuidado durante todo el proceso asistencial. No basta con evitar el maltrato: el buen trato exige una actitud activa y constante en favor del bienestar integral de la persona usuaria.

El buen trato no es únicamente una buena práctica deseable, sino un **derecho humano fundamental**. Implica el reconocimiento del otro como persona, más allá de su enfermedad, limitación o dependencia. Supone una relación profesional basada en la ética del cuidado, la comunicación respetuosa y la participación activa del usuario en las decisiones que afectan a su vida.

Características esenciales del buen trato:

- **Atención centrada en la persona:** Se prioriza la individualidad, historia de vida, valores y preferencias del usuario, no solo su diagnóstico.
- **Empatía y respeto mutuo:** La actitud del profesional debe estar guiada por la comprensión emocional y el reconocimiento del otro como sujeto de derechos.
- **Promoción de la autonomía:** Se fomenta la capacidad de decidir, dentro de las posibilidades reales, sobre cuestiones que afectan a la propia salud o estilo de vida.
- **Rechazo de la violencia:** Se excluye cualquier forma de violencia, ya sea física, verbal, emocional o institucional.
- **Protección de la intimidad y la dignidad:** El respeto a la privacidad, tanto física como emocional, es una obligación ética y legal.

1.1. Hacia una cultura del buen trato

Para garantizar que el buen trato sea una constante en la práctica profesional, no basta con buenas intenciones individuales. Es necesario construir una **cultura institucional del buen trato**, que impregne toda la organización sanitaria y sociosanitaria.

Esta cultura implica un cambio de paradigma: pasar de un modelo asistencialista, paternalista y despersonalizado, a uno centrado en la persona, la escucha activa y la corresponsabilidad.

5. El auxiliar de enfermería en el proceso de atención a personas con deterioro cognitivo o demencia: la autonomía como capacidad y como derecho. Técnicas de comunicación con personas con demencia, técnicas de observación para interpretar conductas. Actividades cotidianas terapéuticas y significativas. Atención no farmacológica y afrontamiento de conductas problemáticas. Colaboración de la familia y/o del grupo de apoyo o consenso.

1. El auxiliar de enfermería en el proceso de atención a personas con deterioro cognitivo o demencia: la autonomía como capacidad y como derecho

1.1.Introducción

El envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y otras demencias, suponen un reto para los sistemas sanitarios y sociales. Las personas afectadas requieren cuidados integrales que respeten su dignidad, autonomía y necesidades específicas. En este contexto, el auxiliar de enfermería desempeña un papel esencial como profesional de apoyo en la atención directa y continuada a estos pacientes.

La atención a personas con deterioro cognitivo debe realizarse desde una perspectiva humanista, que reconozca sus derechos fundamentales, entre ellos la autonomía, entendida como capacidad de decisión personal y como derecho inviolable, incluso en situaciones de dependencia.

1.2. Concepto de deterioro cognitivo y demencia

El deterioro cognitivo hace referencia a una disminución de las funciones mentales superiores, como la memoria, la orientación, la atención, el lenguaje o el juicio. Cuando este deterioro interfiere significativamente en la vida diaria, se considera demencia.

Las demencias son síndromes neurodegenerativos, progresivos e irreversibles, que afectan principalmente a personas mayores. La más frecuente es la enfermedad de Alzheimer, aunque existen otras como la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy o la frontotemporal.

1.3. Perfil y funciones del auxiliar de enfermería

El técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) realiza funciones de atención básica, bajo la supervisión del personal de enfermería. Entre sus principales responsabilidades en el cuidado de personas con deterioro cognitivo destacan:

- Ayuda en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): higiene, vestido, alimentación, movilidad, etc.
- Observación y registro de cambios físicos, cognitivos y emocionales.
- Apoyo emocional y fomento de la relación interpersonal.
- Aplicación de técnicas de comunicación adaptadas al estado cognitivo del paciente.
- Colaboración en programas de estimulación cognitiva y terapia ocupacional.
- Participación activa en el enfoque de atención centrada en la persona.

6. Medidas restrictivas y sujeciones: Definición de términos, indicaciones/contraindicaciones, control y revisión de sujeciones. Metodología de eliminación de sujeciones: Cuidados sin sujeciones, actuación hacia el entorno, actuación hacia la propia persona residente y actuación hacia los profesionales del centro. Reconocimiento de las garantías para el ejercicio de derechos y deberes de las personas. Conciliación de la seguridad, la autonomía y el bienestar.

1. Definición de términos, indicaciones/contraindicaciones, control y revisión de sujeciones

1.1. Definición de Sujeción y Restricción

Sujeción: Se considera sujeción cualquier método manual o físico, instrumento mecánico, material o equipamiento adjunto al cuerpo del paciente que impida su movilidad y/o el acceso a parte de su cuerpo.

Restricción: Es cualquier acción (médica, química, física, psicológica, social o de cualquier otro tipo), palabra u obra que se utilice con la intención de limitar o constreñir la libre circulación o capacidad de toma de decisiones de una persona o de una tercera persona.

En la práctica asistencial, especialmente en España, se utilizan términos como **contención**, **restricción** o **sujeción** como sinónimos, debido a la falta de consenso institucional o profesional. Por ello, es fundamental que cada vez que se empleen estos términos se especifique claramente a qué tipo de medida se hace referencia para evitar confusiones.

En términos generales, se entiende por sujeción toda medida que limite la movilidad de una persona en contra de su voluntad, incluyendo medios ambientales (encerrar en una habitación), psicológicos (engaño), físicos (chalecos, cinturones, barandillas), o farmacológicos.

Una definición internacionalmente consensuada (Delphi, 2016) describe la **sujeción física** como:

“Cualquier acción o procedimiento que impida el movimiento libre de una persona para colocarse en la posición que desee y/o que pueda acceder a una parte de su cuerpo mediante el uso de cualquier método que, unido o próximo a su cuerpo, la persona no pueda controlar o retirar con facilidad.”

1.2. Clasificación de sujeciones y restricciones

Tanto las sujeciones como las restricciones se clasifican según dos criterios:

- **Voluntariedad:**
 - **Voluntarias**
 - **Involuntarias**
- **Carácter o intencionalidad del uso** (en el caso de las sujeciones):
 - **Restrictivo:** La persona no puede retirar fácilmente el elemento, y se restringe su libertad de movimiento o el acceso a su cuerpo.
 - **No restrictivo:** Se usa para mantener una postura corporal correcta y fisiológica, sin limitar su libertad de forma significativa.

Además, se establece una clasificación adicional basada en el **grado de limitación**:

- **Minor:** Menos restrictivas y limitantes.

7. Limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario. Conceptos y principios básicos. Métodos de desinfección y métodos de esterilización. Infecciones Nosocomiales: Definición, cadena epidemiológica, barreras higiénicas. Tipos y Medidas de aislamiento. Higiene de manos e importancia del lavado de manos.

1. LA LIMPIEZA: OBJETIVOS Y CONDICIONES

La **limpieza** es una técnica de saneamiento que se define como el proceso mediante el cual se eliminan, por métodos mecánicos y/o físicos, la suciedad y los restos orgánicos e inorgánicos de superficies, objetos y materiales. Su objetivo principal es eliminar toda materia que pueda servir de sustento a los microorganismos, aunque no necesariamente los destruye.

En el ámbito sanitario, la limpieza es una acción crítica, ya que forma parte esencial de la prevención de infecciones, especialmente las nosocomiales. Constituye el paso previo a cualquier proceso de desinfección o esterilización.

1.1. Objetivos de la limpieza

Los objetivos principales de la limpieza en el entorno sanitario son:

- **Eliminar la suciedad visible**, restos orgánicos (sangre, fluidos, tejidos) e inorgánicos (polvo, sales minerales, etc.).
- **Reducir la presencia microbiana**, aunque no los elimine por completo.
- **Prevenir la proliferación de microorganismos** y evitar la formación de biopelículas.
- **Permitir una correcta acción de los desinfectantes o esterilizantes** posteriores.
- **Proteger la salud de pacientes, profesionales y visitantes**, reduciendo el riesgo de transmisión de enfermedades.

1.2. Condiciones de una buena limpieza

Una limpieza será eficaz si se cumplen las siguientes condiciones:

- **Lugar y frecuencia:** Debe realizarse en zonas visibles y de uso frecuente. La frecuencia dependerá del tipo de zona (crítica, semicrítica o no crítica).
- **Características del agua:** El agua debe ser potable y estar libre de contaminantes.
- **Temperatura:** La temperatura óptima del agua para facilitar la limpieza suele estar entre 35 °C y 60 °C.
- **Acción mecánica:** Es necesaria para desprender la suciedad adherida (frotado manual, uso de cepillos, etc.).
- **Tiempo de contacto:** Debe respetarse el tiempo necesario para que los productos actúen.
- **Uso de detergente adecuado:** Elegido en función del tipo de material, la suciedad y el procedimiento posterior (desinfección o esterilización).

8. Posiciones y mecánica corporal. Movilidad e inmovilidad física, factores que afectan la movilidad. Técnicas de movilización, traslado y deambulación. Actuaciones para el uso de los dispositivos de ayuda en la deambulación. Prevención de fragilidad y caídas en las personas mayores.

1. Concepto de Mecánica Corporal

La mecánica corporal se refiere al uso eficiente y seguro del cuerpo durante el movimiento y la realización de actividades físicas. Su correcta aplicación busca mantener el equilibrio del cuerpo, reducir la fatiga y prevenir lesiones, especialmente en profesiones que implican esfuerzo físico repetitivo como el ámbito sanitario.

Esta técnica implica coordinar músculos y huesos para lograr una alineación corporal adecuada, favoreciendo así una mejor distribución del peso y reduciendo el esfuerzo necesario para realizar distintas tareas.

Beneficios de una Buena Mecánica Corporal

- Menor riesgo de lesiones musculoesqueléticas.
- Disminución de la fatiga.
- Mayor eficiencia en el trabajo físico.
- Protección de la estructura corporal durante movimientos repetitivos.
- Mejora del bienestar general del profesional sanitario.

Reglas Básicas de la Mecánica Corporal

- Mantener la espalda recta y doblar las rodillas al levantar objetos.
- Usar los músculos más fuertes (como los de las piernas) en lugar de la espalda.
- Evitar giros del tronco durante el levantamiento o desplazamiento de objetos.
- Asegurarse de que el peso esté lo más cerca posible del cuerpo.
- Colocar los pies de forma estable y uno ligeramente adelantado al otro.
- Empujar en vez de jalar los objetos pesados siempre que sea posible.
- Pedir ayuda cuando el peso sea excesivo o incómodo.

Postura Correcta al Levantar un Objeto

La forma correcta de levantar un objeto es manteniendo la espalda recta, flexionando las rodillas y acercando el objeto al cuerpo. En cambio, hacerlo con la espalda encorvada y las piernas estiradas puede ocasionar lesiones serias.

9. Nociones básicas del aparato respiratorio. Concepto de urgencia y prioridad. Prevención de accidentes por obstrucción de vías altas. Actuación en episodios de urgencia vital: Reanimación cardiopulmonar básica, soporte vital básico. Atención del Auxiliar de Enfermería a la persona con oxigenoterapia.

1. Anatomía del aparato respiratorio

Todas las células de los tejidos están bañadas por la sangre arterial; ésta les proporciona los elementos necesarios para su nutrición y funcionamiento y recibe de ellos los productos de desecho. De esta forma, la sangre arterial, a medida que pasa por los tejidos, cede O_2 y recibe CO_2 , transformándose en sangre venosa, que al contener poco O_2 y mucho CO_2 ha perdido las cualidades necesarias para mantener el normal funcionamiento del organismo. El aparato respiratorio, mediante su función respiratoria, es el encargado de restituirle su primitivas cualidades. Para ello se produce el intercambio gaseoso entre la sangre venosa y el aire atmosférico; éste cede O_2 a la sangre venosa y a su vez la sangre le cede CO_2 . Gracias a este intercambio la sangre venosa se transforma en sangre arterial.

Los órganos esenciales del aparato respiratorio son los pulmones, ya que en ellos se realiza el intercambio gaseoso. El resto de los órganos respiratorios son tubos aéreos cuya misión es conducir el aire atmosférico hasta los pulmones. Reciben el nombre de vías respiratorias y están constituidas por los siguientes órganos: fosas nasales, faringe, laringe, tráquea y bronquios

El aparato respiratorio está formado por órganos que permiten la entrada de oxígeno al cuerpo y la expulsión de dióxido de carbono. Esto ocurre mediante la respiración. Este sistema se divide en dos grandes partes:

- **Vías aéreas superiores:** incluyen las fosas nasales (nariz), cavidad nasal, faringe y laringe.
- **Vías aéreas inferiores:** comprenden la tráquea, los bronquios, los bronquiolos y los pulmones.

Órganos principales:

- **Fosas nasales:** entrada del aire desde el exterior.
- **Faringe:** conducto que conecta nariz y boca con la laringe y el esófago.
- **Laringe:** contiene las cuerdas vocales.
- **Tráquea:** conducto que lleva el aire hacia los pulmones.
- **Bronquios y bronquiolos:** ramificaciones que distribuyen el aire dentro de los pulmones.
- **Pulmones:** donde se realiza el intercambio gaseoso (oxígeno y CO_2).
- **Diafragma:** músculo esencial para la respiración.

1.1. Fosas nasales o nariz

- Son la entrada del sistema respiratorio y están separadas por el tabique nasal.
- El aire pasa por las narinas, entra en la cavidad nasal y se calienta, humedece y filtra gracias a los pelos y mucosa.

10. Alimentación y nutrición: La alimentación del paciente. Dietas. Tipos de alimentación. Técnicas adecuadas en la alimentación del usuario/a. Alimentación de usuarios/as con problemas de deglución y disfagia.

1. Alimentación y nutrición

La alimentación es el proceso mediante el cual tomamos sustancias que, contenidas en los alimentos componen la dieta, La alimentación es un acto voluntario.

La nutrición es involuntaria es el conjunto de procesos mediante los cuales nuestro organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos un cierto número de sustancias que han de cumplir tres funciones básicas:

- Aportar la energía necesaria para que se mantenga la integridad y perfecto funcionamiento de las estructuras corporales.
- Proporcionar los materiales necesarios para la formación de estructuras
- Proporcionar las sustancias necesarias para regular el metabolismo.

Grupo de alimentos	Nutrientes más significativos	Tipo de alimentos
I. Energéticos	Hidratos de carbono	Derivados de cereales, patatas, azúcar
II. Energéticos	Lípidos	Mantequilla, aceites y grasas animales
III. Plásticos	Proteínas	Carnes, huevos y pescados legumbres y frutos secos
IV. Reguladores	Vitaminas y sales minerales	Lácteos y derivados
V. Reguladores	Vitaminas	Hortalizas y verduras
VI. Reguladores	Vitaminas	Frutas

La clasificación de los alimentos según su función son:

- **Energéticos:** Son sustancias que al oxidarse liberan la energía necesaria para que se lleven a cabo todos los procesos vitales del organismo. Los nutrientes más importantes son los lípidos y los glúcidos.
- **Plásticos:** Intervienen en el crecimiento o construcción del organismo, la renovación y reparación de los tejidos desgastados y dañados. los nutrientes que se incluyen son; principalmente las proteínas y el calcio.

2. Equilibrio y metabolismo energético

El organismo humano es un sistema muy inestable que, para sobrevivir, necesita de un continuo aporte de energía, que procede de la oxidación de las células de los principios inmediatos (glúcidos, lípidos y proteínas) y

11. Higiene y aseo del usuario/a. Concepto, higiene general y parcial. Higiene de la persona encamada y situaciones especiales. Técnicas de higiene capilar. Técnica de higiene bucal. Higiene de genitales. Cuidado de las uñas. Úlceras por presión: Etiología, concepto y factores que las provocan, zonas de riesgo y medidas de prevención.

1. Principios anatomofisiológicos de la piel

La piel tiene una superficie de más de 2 m². Es una envoltura o cubierta resistente y flexible. Pesa entre 4-5 kg. Tiene un grosor variable según las partes del cuerpo oscilando entre 0,5-2 mm de media. Las faneras contribuyen o ayudan a la piel en sus funciones. Son: pelo, uñas, glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas conjunto de tejidos, (tejido epitelial y conjuntivo), con 3 capas: Epidermis, dermis e hipodermis.

1.1 Estructura de la piel

Está formada por tres capas, que son, del exterior al interior: la epidermis, la dermis y la hipodermis.

- **Epidermis:** formada por tejido epitelial y carece de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Grosor entre 0,4 y 1,5 mm, es **epitelio estratificado**:

Los estratos que forman la epidermis son:

- **Estrato basal o germinativo:** es el más profundo. es donde nacen las células que luego se van a ir desplazando hacia los estratos superiores.
 - **Estrato espinoso:** caracterizado por una serie de células más o menos cuboidales que según van ascendiendo se van aplanando.
 - **Estrato granuloso:** presenta un espesor pequeño, 1 o 2 capas de células, con forma rómbica.
 - **Estrato lúcido:** está formado por una sola capa de células sin núcleo.
 - **Estrato córneo o calloso:** es la capa más superficial. Son células muertas y planas
- **Dermis** capa gruesa de tejido conjuntivo: Contiene vasos sanguíneos y linfáticos, terminaciones nerviosas, glándulas sebáceas y sudoríparas, y folículos pilosos. formada por dos zonas diferenciadas; la dermis papilar superior y la dermis reticular inferior.
 - Dermis papilar: hoy presenta unos salientes o papilas que se corresponden con los de la epidermis. Tiene una disposición característica en cada persona. Hoy se usa para la identificación de huellas digitales.
 - Dermis reticular: hoy más profunda que el anterior, contiene densas redes de colágeno que proporcionan a la piel fuerza y elasticidad.

La dermis contiene multitud de receptores sensoriales que son terminaciones nerviosas capaces de transmitir diferentes sensaciones:

- **Nociceptores:** transmiten la sensación del dolor. Son terminaciones nerviosas libres.

12. Cuidados de enfermería del aparato urinario. Conceptos generales. Eliminación urinaria. Características de la orina. Recogida de muestras Incontinencia, tipos de incontinencia, medidas de prevención de estados de incontinencia y promoción de la salud y autonomía. El papel del auxiliar de enfermería en el cuidado de personas usuarias con incontinencia urinaria.

1. Cuidados del aparato urinario: conceptos generales

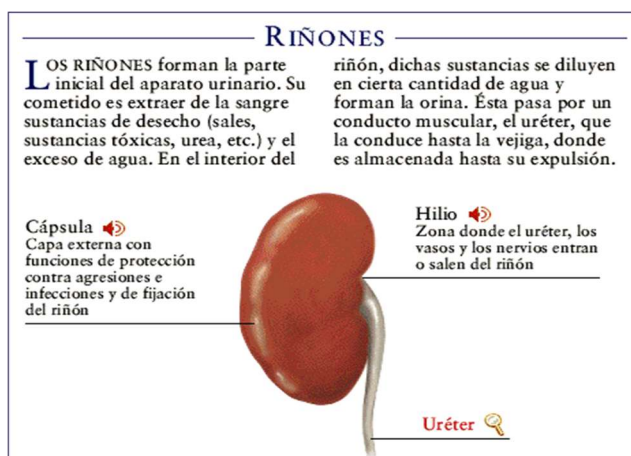
1.1. Anatomía del aparato urinario

El aparato urinario es el encargado de **eliminar** de la sangre las sustancias de desecho. Esta eliminación es mediante la **excreción** en la orina.

Está constituido por:

- 2 riñones
- 2 uréteres
- La vejiga urinaria
- La uretra

La orina excretada constantemente por cada riñón es recogida por la pelvis renal de ahí pasa a los uréteres que desembocan en la vejiga donde se acumula hasta ser eliminada por la uretra.



1.1.1- El Riñón

El riñón es un órgano con forma de judía. Hay dos, uno a cada lado. En su parte interna presentan una hendidura, el **hilio**, que es donde se localizan las estructuras que entran o salen del riñón.

Se sitúan en las **fosas lumbares**, detrás del peritoneo a ambos lados de la columna vertebral (entre la 12ª vértebra dorsal y la 3ª lumbar). El riñón derecho está algo más bajo que el izquierdo. Tienen una longitud entre 12-14 cm, anchura de 7 cm y grosor de 3 cm.

Están envueltos en una capa de grasa, la **cápsula adiposa renal**, cubierta por delante y detrás de una capa de tejido conjuntivo, **fascia de Gerota**. En la parte superior se localizan las **glándulas suprarrenales** que no tienen relación con la función renal.

13. Cuidados paliativos: cuidados en la agonía y síntomas más frecuentes. Muerte con dignidad. Duelo, tipo y manifestaciones. Actitudes del/la profesional de auxiliar de enfermería con las personas mayores que están a punto de morir. Voluntades anticipadas.

1. Cuidados Paliativos Cuidados en la agonía y síntomas más frecuentes. Muerte con dignidad

1.1. Introducción

Con el avance de los nuevos tratamientos, la supervivencia de las personas que sufren una enfermedad avanzada, sin posibilidad de curación, con alta demanda de recursos sanitarios y alto grado de sufrimiento, ha aumentado de forma considerable

La palabra paliativo proviene del latín “pallium” que significa capa, manto, cubrir. Se encarga por tanto de disimular, mitigar, y de moderar el rigor o la violencia de determinados procesos..

Cecily Saunders en **1967** funda el St. Christopher de Londres a partir del cual se extiende por todo el mundo el "Movimiento Hospice". A ella se le atribuye la frase *“cuidar cuando ya no se puede curar”* e hizo énfasis en el control de síntomas, los cuidados interdisciplinarios, la continuidad de cuidados y el seguimiento de los familiares después de la muerte de la persona enferma. Según Cecily Saunders, *los "cuidados paliativos se han iniciado desde el supuesto que cada paciente tiene su propia historia, relaciones y cultura y de que merece respeto, como un ser único y original. Esto incluye proporcionar el mejor cuidado médico posible y poner a su disposición las conquistas de las últimas décadas, de forma que todos tengan la mejor posibilidad de vivir bien su tiempo.*

En **1990 la OMS definió Cuidados Paliativos** como *"el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual"* El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares. Cuidados Paliativos que realiza la OMS data del **año 2002** *“cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales”.*

1.2. Definición de enfermedad terminal

Para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) **Los elementos fundamentales son:**

1. Presencia de una **enfermedad avanzada, progresiva, incurable.**
2. **Falta** de posibilidades razonables de **respuesta al tratamiento específico.**
3. Presencia de **numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.**
4. **Gran impacto emocional** en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a **6 meses**

Es conveniente también conocer qué entendemos por **Enfermedad Avanzada**, ya que está difiere de la anterior definición, en que la proximidad de la muerte no se percibe tan cercana : *“Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diferente grado de afectación de la autonomía y de la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte en un plazo medio “*

Los Cuidados Paliativos- según la SECPAL- ***“son los cuidados activos totales e integrales que se proporcionan a los pacientes con una enfermedad en fase avanzada y progresiva, potencialmente mortal a corto plazo y que ya no responde al tratamiento curativo”.*** La Medicina Paliativa es la especialidad médica dedicada al estudio y

14. Derechos y obligaciones en materia de información y documentación: Archivo, registro y traslado de documentación. Actuaciones del/la profesional de auxiliar de enfermería para el registro de datos y la gestión de ficheros del usuario/a. El consentimiento informado. La protección de datos: principios, derechos y obligaciones.

1. Introducción

En el ámbito sanitario, el manejo de la información y documentación clínica está regido por normas específicas que buscan garantizar la confidencialidad, la calidad de la atención y el derecho a la protección de la salud del paciente. A continuación, se detalla un resumen de los **derechos y obligaciones** tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, en relación con la información y documentación clínica, abarcando aspectos como el archivo, registro y traslado de la documentación sanitaria.

El marco estatal liderado por la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** y **Ley 41/2002, de 14 de noviembre**, regula los derechos y obligaciones de los pacientes en aspectos como el acceso a la información, el consentimiento informado y la protección de datos sanitarios. Este marco normativo busca garantizar la transparencia, el respeto y la seguridad jurídica en la interacción entre pacientes y el sistema de salud

2. Marco Normativo

2.1. Constitución Española

El artículo 43 de la Constitución Española establece el derecho a la protección de la salud como un principio rector de las políticas públicas, instando a los poderes públicos a garantizarlo mediante medidas preventivas y prestaciones necesarias.

2.2. Leyes Estatales

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

- **Artículo 10.1:** Reconoce como derechos básicos de los ciudadanos recibir información sobre los servicios sanitarios disponibles y sobre los requisitos para acceder a ellos, así como a ser informado de forma comprensible sobre su salud.
- **Artículo 10.6:** Introduce el concepto de confidencialidad en los datos médicos, estableciendo que esta información sólo puede ser utilizada con autorización expresa del paciente.

Artículo 10. Derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario.

1. Los usuarios del sistema sanitario tienen los siguientes derechos:

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral o ideológico.
- b) A la información sobre los servicios sanitarios a los que pueda acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
- c) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones públicas y privadas que colaboren con el sistema público.