

- TEMARIO -

oposiciones

tutemario

1ª PARTE:

PARTE GENERAL: TEMAS DEL 1 AL 5
PARTE ESPECÍFICA: TEMAS DEL 6 AL 12



TÉCNICOS CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

COMUNIDAD DE MADRID

TEMAS:

20

PLAZAS:

163

ED. 2025

ENA

editorial

TEMARIO OPOSICIONES TCAE COMUNIDAD DE MADRID

Ed. 2025

Editorial ENA

ISBN: 979-13-87829-20-9

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 25 temas solicitados para el estudio de la fase de oposición de las 163 plazas por el sistema de acceso libre a la categoría profesional de Técnico en cuidados auxiliares en enfermería, grupo IV, nivel 3 área D, que corresponden a la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2020, aprobada mediante Decreto 123/2020, de 29 de diciembre.

El temario aquí desarrollado es el siguiente:

Temario general

1. El derecho a la protección de la salud en la Constitución española de 1978 y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: objeto, ámbito de aplicación, ejercicio de las profesiones sanitarias, formación y desarrollo profesional. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: objeto y ámbito de aplicación; clasificación de personal estatutario; derechos y deberes; situaciones; selección, incompatibilidades; régimen disciplinario y modelo de desarrollo profesional.

3. Estructura Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM): Las Áreas Sanitarias. Red Sanitaria Única de Utilización Pública, Derechos y deberes de los ciudadanos. El Servicio Madrileño de Salud. La Ley 6/2009 de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid. La Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

4. La Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; principios rectores, medidas de sensibilización, prevención y detección en el ámbito sanitario; derechos de las funcionarias públicas. Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: objeto y ámbito de la ley; Integración del principio de igualdad en la política de salud; modificaciones de la Ley General de Sanidad.

5. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores. Prevención de riesgos laborales específicos de la categoría. Especial referencia a la manipulación manual de cargas y al riesgo biológico, medidas de prevención. Ergonomía: métodos de movilización de enfermos e incapacitados.

Temario específico

6. Comunicación: concepto y tipos de comunicación. Habilidades para la comunicación. La relación con el paciente. La empatía y la escucha activa. Relación de ayuda. Control del estrés.

7. Actividades del Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería en Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Coordinación entre niveles asistenciales. Concepto de cuidados, necesidades básicas y autocuidados. El hospital y los problemas psicosociales y de adaptación del paciente hospitalizado.

8. Archivo y documentación sanitaria clínica y no clínica. Sistemas de información utilizados en Atención Primaria y Hospitalaria: Generalidades. Servicio de admisión y atención al usuario: funcionamiento. El consentimiento informado: concepto.

9. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de higiene: concepto. Higiene general y parcial: de la piel y capilar. Higiene del paciente encamado: total y parcial. Técnica de baño asistido.

10. Atención y cuidados del paciente encamado: posición anatómica y alineación corporal. Procedimientos de preparación de las camas. Cambios posturales. Drenajes y catéteres: manipulación y cuidado. Técnicas de deambulación. Técnicas de traslado. Conocimientos básicos sobre las úlceras por presión: medidas de prevención, movilización y cambios posturales.
11. Atención y cuidados en la persona anciana. Concepto de ancianidad, cambios físicos asociados al envejecimiento. Apoyo en la promoción de la salud y educación sanitaria. Medidas de apoyo a la persona cuidadora de la persona anciana dependiente. Atención y actitud ante la persona con demencia.
12. Atención y preparación del paciente para una exploración o intervención quirúrgica: posiciones anatómicas y materiales médico-quirúrgicos de utilización más común. Atención en el preoperatorio, durante la intervención y en el postoperatorio.
13. Constantes vitales: principios fundamentales, técnicas de toma de constantes vitales, gráficas y registros. Balance hídrico.
14. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de eliminación: Diuresis y defecación. Manipulación bolsas de diuresis. Administración de enemas. Conocimiento y actividades de colaboración para la realización de los sondajes del aparato urinario, digestivo y rectal: ostomías.
15. Procedimientos de recogida de muestras biológicas: concepto de muestra, diferentes tipos de muestras biológicas. Procedimientos de toma de muestras, manipulación, transporte y conservación. Gestión de residuos sanitarios: clasificación, transporte, eliminación y tratamiento. Manipulación de citostáticos.
16. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de alimentación: clasificación de alimentos, dietas, vías de alimentación. Manipulación y administración de alimentos (nutrición enteral por sonda nasogástrica...). Atención y cuidados a la mujer gestante. Alimentación. Higiene. Ejercicio y reposo.
17. Medicamentos: Tipos de medicamentos, vías de administración: oral, rectal y tópica. Precauciones para su administración. Condiciones de conservación y almacenaje. Caducidades. Atención al paciente con oxigenoterapia: métodos de administración de oxígeno, precauciones y método de limpieza del material.
18. Higiene de los centros sanitarios: antisépticos, desinfectantes. Esterilización. Métodos de esterilización según tipo de material. Tipos de controles. Manipulación y conservación del material estéril. Infecciones nosocomiales: definición, cadena epidemiológica. Barreras higiénicas. Tipos y medidas de aislamiento. Importancia del lavado de manos.
19. Atención y cuidados al paciente en situación terminal: actitud ante la muerte. Duelo. Apoyo al cuidador principal y familia. Cuidados post mórtem.
20. Urgencias y emergencias: concepto. Primeros auxilios en situaciones críticas: politraumatizados, quemados, shock, intoxicación, heridas, hemorragias, asfixias. Reanimación cardiopulmonar básica. Mantenimiento y reposición del material necesario (carro de parada). Inmovilizaciones y traslado de enfermos.

INDICE:

INTRODUCCIÓN:	3
INDICE:	5
1. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978 Y EN LA LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD. LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.	7
2. LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL. LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN; CLASIFICACIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO; DERECHOS Y DEBERES; SITUACIONES; SELECCIÓN, INCOMPATIBILIDADES; RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y MODELO DE DESARROLLO PROFESIONAL.	24
3. ESTRUCTURA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. LEY 12/2001, DE 21 DE DICIEMBRE, DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (LOSCAM): LAS ÁREAS SANITARIAS. RED SANITARIA ÚNICA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA, DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS. EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD. LA LEY 6/2009 DE 16 DE NOVIEMBRE, DE LIBERTAD DE ELECCIÓN EN LA SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID. LA LEY 11/2017, DE 22 DE DICIEMBRE, DE BUEN GOBIERNO Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS CENTROS Y ORGANIZACIONES SANITARIAS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.	73
4. LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO; PRINCIPIOS RECTORES, MEDIDAS DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO; DERECHOS DE LAS FUNCIONARIAS PÚBLICAS. LEY ORGÁNICA 3/2007, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES: OBJETO Y ÁMBITO DE LA LEY; INTEGRACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD EN LA POLÍTICA DE SALUD; MODIFICACIONES DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD.	120
5. LA LEY 31/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: DERECHOS Y OBLIGACIONES; CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES. PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES ESPECÍFICOS DE LA CATEGORÍA. ESPECIAL REFERENCIA A LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS Y AL RIESGO BIOLÓGICO, MEDIDAS DE PREVENCIÓN. ERGONOMÍA: MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS E INCAPACITADOS.	133
6. COMUNICACIÓN: CONCEPTO Y TIPOS DE COMUNICACIÓN. HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN. LA RELACIÓN CON EL PACIENTE. LA EMPATÍA Y LA ESCUCHA ACTIVA. RELACIÓN DE AYUDA. CONTROL DEL ESTRÉS.	190
7. ACTIVIDADES DEL TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES. CONCEPTO DE CUIDADOS, NECESIDADES BÁSICAS Y AUTOCUIDADOS. EL HOSPITAL Y LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.....	206
8. ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA CLÍNICA Y NO CLÍNICA. SISTEMAS DE INFORMACIÓN UTILIZADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA: GENERALIDADES. SERVICIO DE ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO: FUNCIONAMIENTO. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: CONCEPTO.	234
9. ATENCIÓN Y CUIDADOS DEL PACIENTE EN LAS NECESIDADES DE HIGIENE: CONCEPTO. HIGIENE GENERAL Y PARCIAL: DE LA PIEL Y CAPILAR. HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO: TOTAL Y PARCIAL. TÉCNICA DE BAÑO ASISTIDO.....	262
10. ATENCIÓN Y CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO: POSICIÓN ANATÓMICA Y ALINEACIÓN CORPORAL. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE LAS CAMAS. CAMBIOS POSTURALES. DRENAJES Y CATÉTERES: MANIPULACIÓN Y CUIDADO. TÉCNICAS DE DEAMBULACIÓN. TÉCNICAS DE TRASLADO. CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN: MEDIDAS DE PREVENCIÓN, MOVILIZACIÓN Y CAMBIOS POSTURALES.	282
11. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PERSONA ANCIANA. CONCEPTO DE ANCIANIDAD, CAMBIOS FÍSICOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO. APOYO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN SANITARIA. MEDIDAS DE APOYO A LA PERSONA CUIDADORA DE LA PERSONA ANCIANA DEPENDIENTE. ATENCIÓN Y ACTITUD ANTE LA PERSONA CON DEMENCIA.	358

12. ATENCIÓN Y PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA UNA EXPLORACIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: POSICIONES ANATÓMICAS Y MATERIALES MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE UTILIZACIÓN MÁS COMÚN. ATENCIÓN EN EL PREOPERATORIO, DURANTE LA INTERVENCIÓN Y EN EL POSTOPERATORIO. 397

Temario general

1. El derecho a la protección de la salud en la Constitución española de 1978 y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En España, el Sistema Nacional de Salud (SNS) está gestionado de forma compartida por el Estado y las comunidades autónomas.

El artículo 43 de la Constitución Española (CE) establece lo siguiente:

Artículo 43

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Esta disposición constitucional tiene su fundamento en el artículo 1.1 de la CE, donde se declara que “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho”, cuyos valores supremos son la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.

Como se ha indicado, la configuración de España como Estado social implica la existencia de todo un capítulo –el Capítulo III del Título I– dedicado a los principios rectores de la política social y económica.

La ubicación de estos principios en la Constitución no es casual, ya que tiene implicaciones importantes: el derecho a la protección de la salud, al igual que otros como el derecho a la seguridad social o a una vivienda digna, no tienen naturaleza de derechos fundamentales, y por tanto no pueden ser reclamados directamente ante los tribunales ni su exigibilidad está garantizada de forma inmediata. Se trata de principios orientadores dirigidos a las administraciones públicas, sin fuerza jurídica directa.

Aunque socialmente se perciba como un derecho básico, el derecho a la protección de la salud no es, desde el punto de vista constitucional, un derecho fundamental, sino una directriz que requiere una norma posterior que lo desarrolle y le otorgue eficacia jurídica. Es necesario, por tanto, un acto legal –aprobado por el poder legislativo o ejecutivo– que transforme este principio en un derecho efectivo, prestacional y exigible por los ciudadanos.

Ese acto de desarrollo legal que convierte el principio rector en un derecho aplicable es el Real Decreto 1030/2006, que regula la cartera común de servicios del SNS. Esta norma es el instrumento jurídico que otorga valor legal al derecho a la protección de la salud.

En resumen:

- a) El derecho a la protección de la salud es un principio programático y no un derecho fundamental. No implica el acceso garantizado a todas las prestaciones posibles.

2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: objeto, ámbito de aplicación, ejercicio de las profesiones sanitarias, formación y desarrollo profesional. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: objeto y ámbito de aplicación; clasificación de personal estatutario; derechos y deberes; situaciones; selección, incompatibilidades; régimen disciplinario y modelo de desarrollo profesional.

La sanidad pública en España se apoya en un conjunto normativo esencial para garantizar la calidad, eficacia y profesionalidad de los servicios prestados. Dentro de este marco, destacan dos leyes fundamentales que regulan tanto el ejercicio de las profesiones sanitarias como el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud.

Por un lado, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece las bases para el ejercicio profesional, la formación, el desarrollo profesional continuo y la colaboración interdisciplinar en el ámbito sanitario. Su finalidad principal es asegurar una atención sanitaria de calidad mediante la adecuada formación y cualificación del personal sanitario, así como mediante la regulación del ejercicio profesional dentro del Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, regula el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, determinando el régimen jurídico aplicable a dicho personal en cuanto a su clasificación, derechos y deberes, situaciones administrativas, procedimientos de selección, régimen disciplinario e incompatibilidades. Además, incorpora el modelo de desarrollo profesional como vía para promover la excelencia y la motivación en el desempeño de las funciones sanitarias.

Ambas normas forman un conjunto normativo clave para entender la estructura y el funcionamiento del sistema sanitario español, garantizando tanto los derechos de los profesionales como la calidad en la atención a los ciudadanos. Este tema analiza de manera detallada el contenido más relevante de ambas leyes, con especial atención a su ámbito de aplicación, principios generales, y disposiciones clave en materia de ejercicio profesional, formación, derechos y deberes, y situaciones administrativas.

Para el estudio de este tema lo dividiremos en dos partes:

2.1 LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS: OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL.

2.2 LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN; CLASIFICACIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO; DERECHOS Y DEBERES; SITUACIONES; SELECCIÓN, INCOMPATIBILIDADES; RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y MODELO DE DESARROLLO PROFESIONAL.

Comencemos con el primer apartado:

3. Estructura Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM): Las Áreas Sanitarias. Red Sanitaria Única de Utilización Pública, Derechos y deberes de los ciudadanos. El Servicio Madrileño de Salud. La Ley 6/2009 de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid. La Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Comenzaremos este tema viendo la normativa donde se establece la estructura sanitaria que debe tener la Comunidad de Madrid así como sus competencias.

Normativa aplicable

- [Decreto 76/2023, de 5 de julio](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 06/07/2023)
- [Decreto 38/2023, de 23 de junio](#), de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 26/06/2023)
- [Decreto 245 /2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad (BOCM 05/10/2023)
- [Decreto 246/2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud (BOCM 05/10/2023)
- [Ley 12/2001, de 21 de diciembre](#), de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid

Competencias

Decreto 245 /2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad

Veamos a continuación una pequeña introducción a este tema:

La organización y funcionamiento del sistema sanitario en la Comunidad de Madrid se articula a través de un conjunto normativo cuyo objetivo es garantizar una atención sanitaria pública de calidad, accesible, eficiente y centrada en los derechos del ciudadano. La Ley 12/2001, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM), constituye el eje vertebrador de este sistema, estableciendo los principios generales, la estructura organizativa y el modelo de planificación sanitaria en el ámbito autonómico.

En ella se regulan figuras clave como las Áreas Sanitarias, la Red Sanitaria Única de Utilización Pública y los derechos y deberes de los ciudadanos en relación con el sistema sanitario. Esta norma ha sido complementada por otras leyes esenciales para el desarrollo del modelo madrileño, como la Ley 6/2009, que introduce el principio de libertad de elección de médico, enfermero y centro sanitario dentro del Servicio Madrileño de Salud, y la Ley 11/2017, que regula el buen gobierno y la profesionalización de la gestión en los centros y organizaciones del sistema público de salud.

4. La Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; principios rectores, medidas de sensibilización, prevención y detección en el ámbito sanitario; derechos de las funcionarias públicas. Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: objeto y ámbito de la ley; Integración del principio de igualdad en la política de salud; modificaciones de la Ley General de Sanidad.

La protección frente a la violencia de género y la garantía de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres constituyen pilares fundamentales del ordenamiento jurídico español en el ámbito de los derechos fundamentales y las políticas públicas. En este contexto, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, establece un sistema integral de medidas en los ámbitos educativo, social, laboral, judicial y sanitario para prevenir, sancionar y erradicar esta forma específica de violencia, así como prestar asistencia a las víctimas. La norma incorpora principios rectores que guían las políticas públicas y contempla actuaciones concretas en el ámbito sanitario, así como el reconocimiento de derechos específicos para las funcionarias públicas víctimas de violencia de género.

Por su parte, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, refuerza el compromiso institucional con la eliminación de toda forma de discriminación por razón de sexo. Esta ley define su objeto y ámbito de aplicación, establece la integración del principio de igualdad en todas las políticas públicas —incluidas las sanitarias—, e introduce importantes modificaciones en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, orientadas a garantizar la equidad en el acceso y en la atención sanitaria.

A lo largo del desarrollo de este tema se abordarán de forma detallada los principios rectores de ambas leyes, las medidas específicas de sensibilización, prevención y detección en el sistema sanitario, los derechos reconocidos a las funcionarias públicas víctimas de violencia de género, y la transversalidad del principio de igualdad en las políticas de salud.

Para comenzar con este tema vamos a dividirlo en dos apartados:

4.1 LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO; PRINCIPIOS RECTORES, MEDIDAS DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO; DERECHOS DE LAS FUNCIONARIAS PÚBLICAS.

4.2 LEY ORGÁNICA 3/2007, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES: OBJETO Y ÁMBITO DE LA LEY; INTEGRACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD EN LA POLÍTICA DE SALUD.

4.3 MODIFICACIONES DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD.

Comencemos con el primer apartado:

5. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales: derechos y obligaciones; consulta y participación de los trabajadores. Prevención de riesgos laborales específicos de la categoría. Especial referencia a la manipulación manual de cargas y al riesgo biológico, medidas de prevención. Ergonomía: métodos de movilización de enfermos e incapacitados.

Para el estudio de este tema vamos a dividirlo en dos apartados:

5.1 LA LEY 31/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

5.2 . ESPECIAL REFERENCIA A LA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS Y AL RIESGO BIOLÓGICO, MEDIDAS DE PREVENCIÓN. ERGONOMÍA: MÉTODOS DE MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS E INCAPACITADOS.

Comencemos con el primer apartado:

5.1 LA LEY 31/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Para este apartado veremos la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Comencemos viendo la estructura:

ESTRUCTURA:

Preámbulo

CAPÍTULO I. Objeto, ámbito de aplicación y definiciones

Artículo 1. Normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Artículo 2. Objeto y carácter de la norma.

Artículo 3. Ámbito de aplicación.

Artículo 4. Definiciones.

CAPÍTULO II. Política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y la salud en el trabajo

Artículo 5. Objetivos de la política.

Artículo 6. Normas reglamentarias.

Artículo 7. Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia laboral.

Artículo 8. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Temario específico

6. Comunicación: concepto y tipos de comunicación. Habilidades para la comunicación. La relación con el paciente. La empatía y la escucha activa. Relación de ayuda. Control del estrés.

La comunicación constituye una herramienta esencial en el ejercicio profesional sanitario, no solo para la transmisión eficaz de información clínica, sino también como base de la relación terapéutica y del cuidado humanizado. Una buena comunicación contribuye a una atención sanitaria de calidad, mejora la satisfacción del paciente, favorece la adherencia al tratamiento y reduce errores asistenciales.

Este tema aborda en primer lugar el concepto de comunicación y los principales tipos (verbal, no verbal, formal, informal, unidireccional, bidireccional), que permiten comprender la complejidad del proceso comunicativo en el entorno clínico. A continuación, se analizan las habilidades necesarias para una comunicación eficaz, como la claridad, la asertividad, la escucha activa, la adecuación del lenguaje y la capacidad de adaptación al contexto y al receptor.

Se presta especial atención a la relación con el paciente, entendida como un vínculo profesional centrado en el respeto, la confianza y el acompañamiento, donde la empatía y la escucha activa son pilares fundamentales. Estas competencias permiten al profesional captar no solo el contenido literal del mensaje del paciente, sino también sus emociones, necesidades y preocupaciones.

Asimismo, se introduce el concepto de relación de ayuda, característica del entorno sanitario, que implica un acompañamiento emocional y profesional con el objetivo de mejorar el bienestar del paciente y facilitar su afrontamiento ante la enfermedad.

Finalmente, se aborda la importancia del control del estrés en los profesionales sanitarios, dada la alta carga emocional, física y organizativa de su trabajo. Gestionar adecuadamente el estrés no solo protege la salud del profesional, sino que también mejora la calidad del trato hacia el paciente y la eficacia del trabajo en equipo.

Este conjunto de elementos —comunicación, habilidades interpersonales, empatía, relación de ayuda y gestión del estrés— forma la base de una atención sanitaria centrada en la persona, humanizada y eficaz.

Comenzamos este tema viendo el primer apartado.

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

7. Actividades del Técnico Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería en Atención Primaria y Atención Hospitalaria. Coordinación entre niveles asistenciales. Concepto de cuidados, necesidades básicas y autocuidados. El hospital y los problemas psicosociales y de adaptación del paciente hospitalizado.

Para el estudio de este tema comenzaremos dividiéndolo en los siguientes apartados:

7.1 ACTIVIDADES DEL TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA.

7.2 COORDINACIÓN DEL TCAE ENTRE NIVELES ASISTENCIALES.

7.3 CUIDADOS, NECESIDADES BÁSICAS Y AUTOCUIDADOS.

7. 4. EL HOSPITAL Y LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

Comencemos con el primer apartado:

7.1 ACTIVIDADES DEL TÉCNICO MEDIO SANITARIO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA.

ATENCIÓN PRIMARIA

Se define la **Atención Primaria** como el conjunto de medios materiales y humanos del Sistema Sanitario puestos a disposición de la población, para atender al individuo, la familia y la comunidad en sus problemas de salud relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento, la curación y la rehabilitación.

Principios programáticos de la Atención Primaria

La Declaración de Alma-Ata (12 de septiembre de 1978), establecida en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata (Kazajistán), define la AP como:

"La asistencia sanitaria 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, en un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación."

La AP forma parte integrante del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, y también del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud, acercando la atención sanitaria al lugar donde las personas residen y trabajan. Es el primer elemento de un proceso continuo de asistencia.

8. Archivo y documentación sanitaria clínica y no clínica. Sistemas de información utilizados en Atención Primaria y Hospitalaria: Generalidades. Servicio de admisión y atención al usuario: funcionamiento. El consentimiento informado: concepto.

Vamos a dividir este tema en los siguientes apartados:

8.1 ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA CLÍNICA Y NO CLÍNICA.

8.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

8.3 SERVICIO DE ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO: FUNCIONAMIENTO

8.4 SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (SAP) / SERVICIO DE INFORMACIÓN AL USUARIO (SIU)

8.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comencemos con el primer apartado:

8.1 ARCHIVO Y DOCUMENTA SANITARIA CLÍNICA Y NO CLÍNICA

En el ámbito sanitario, la documentación constituye un pilar fundamental tanto para la atención al paciente como para la gestión institucional. Esta documentación puede clasificarse en sanitaria o no sanitaria, y a su vez en clínica o no clínica. Su correcta elaboración, custodia y uso garantizan la continuidad asistencial, la seguridad del paciente y el cumplimiento legal.

La documentación sanitaria engloba todos aquellos documentos relacionados directa o indirectamente con la atención de la salud de los pacientes, así como con la actividad de los profesionales y centros sanitarios.

Definición

Conjunto de documentos generados en el proceso asistencial, cuya finalidad es recoger, organizar y conservar la información relativa a la atención sanitaria prestada a los pacientes.

Tipos

Se divide en:

a) Documentación sanitaria clínica

Es aquella directamente relacionada con la atención sanitaria del paciente.

Ejemplos:

- Historia clínica
- Informes de alta

9. Atención y cuidados del paciente en las necesidades de higiene: concepto. Higiene general y parcial: de la piel y capilar. Higiene del paciente encamado: total y parcial. Técnica de baño asistido.

1. Principios anatomo fisiológicos 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.

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.
- Termorreceptores: transmiten las sensaciones de calor; corpúsculo de Ruffini o de frío; corpúsculos de Krause.

10. Atención y cuidados del paciente encamado: posición anatómica y alineación corporal. Procedimientos de preparación de las camas. Cambios posturales. Drenajes y catéteres: manipulación y cuidado. Técnicas de deambulación. Técnicas de traslado. Conocimientos básicos sobre las úlceras por presión: medidas de prevención, movilización y cambios posturales.

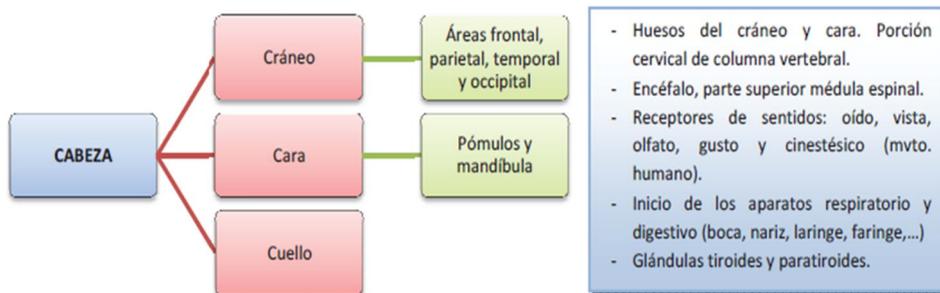
1. Atención y cuidados del paciente encamado: posición anatómica y alineación corporal

1.1. Introducción

El cuerpo humano, distinguimos tres partes: cabeza, tronco y extremidades, y cinco regiones:

- Cabeza o región craneal
- Cuello o región cervical
- Región torácica
- Región abdominal
- Extremidades

Regiones corporales	Órganos que contienen
Cabeza o región craneal	Cerebro, órganos de los sentidos y partes del aparato respiratorio y del aparato digestivo.
Cuello o región cervical	Laringe, tráquea, esófago, tiroides y paratiroides.
Región torácica	Corazón, pulmones, tráquea, bronquios, esófago, timo y conducto torácico.
Región abdominal	Glándulas suprarrenales, aparato digestivo, parte del aparato genital, bazo y glándulas suprarrenales.
Extremidades	Brazos, antebrazos, manos, muslos, piernas y pies.



11. Atención y cuidados en la persona anciana. Concepto de ancianidad, cambios físicos asociados al envejecimiento. Apoyo en la promoción de la salud y educación sanitaria. Medidas de apoyo a la persona cuidadora de la persona anciana dependiente. Atención y actitud ante la persona con demencia.

1. Concepto de ancianidad

El envejecimiento del individuo es un proceso orgánico y funcional de cambios continuos que no sólo afecta al ser humano sino a todos los seres vivos.

Desde el momento de nacer se están produciendo una serie de cambios o modificaciones continuas de tipo orgánico y funcional, distribuidos a lo largo de todo el ciclo vital. Se debe tener en cuenta que este proceso es un fenómeno de carácter individual relacionado con factores ambientales, así como con los estilos y calidad de vida llevados en este proceso.

Definición de geriatría y gerontología

La **gerontología** es un campo amplio. Es una ciencia que se preocupa de los problemas de la vejez, que abarca el estudio del proceso de envejecimiento, con participación de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales. Requiere un equipo interdisciplinario que combina la experiencia y los recursos necesarios para ampliar los conocimientos y las investigaciones que permitan conocer todos los aspectos del envejecimiento.

La **geriatría**, o estudio de la ancianidad, comprende la fisiología, la patología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los ancianos, que incluye la etapa aguda de éstas, su rehabilitación, el mantenimiento y los cuidados de enfermería en la etapa final de la vida tanto en el ambiente hospitalario como familiar.

La definición de ancianidad varía según el marco de referencia que se emplee. Para establecer la edad a partir de la cual la persona es anciana se debe tener presente que en ella influyen una serie de factores, conocidos como edad cronológica, fisiológica, psicológica o social.

La vejez no es definible por simple cronología sino más bien por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Así se puede definir:

- **Edad fisiológica**, según el envejecimiento de los órganos y funciones.
- **La edad psíquica o mental**, según el envejecimiento psicológico.
- **La edad subjetiva**, según el envejecimiento que experimente la persona.

Es aceptada la edad de 65 años como comienzo de la ancianidad, al coincidir con la edad de jubilación.

Son objetivos de la geriatría:

- Valorar todas las necesidades de todos los ancianos y proporcionarles asistencia integral, marcando prioridades.
- Movilizar todos los recursos posibles para mantener a los ancianos en sus casas.
- Garantizar la asistencia de los ancianos crónicos e inválidos: larga estancia, residencias asistidas.
- Mejorar la docencia y formación continuada en profesionales
- Promover la investigación clínica, social y biológica.

Los cambios que se producen en el envejecimiento pueden ser biológicos o fisiológicos, psicológicos y sociales.

12. Atención y preparación del paciente para una exploración o intervención quirúrgica: posiciones anatómicas y materiales médico-quirúrgicos de utilización más común. Atención en el preoperatorio, durante la intervención y en el postoperatorio.

1. Atención del Auxiliar de Enfermería en la preparación del paciente para la exploración: posiciones anatómicas

En un primer contacto con el paciente el médico deberá elaborar la historia clínica (anamnesis), que le aportará una serie de datos que irán encaminados a la elaboración del diagnóstico de la enfermedad. En la anamnesis, el médico realiza una entrevista exhaustiva en la que interroga al paciente sobre diferentes aspectos con el fin de llegar a una orientación diagnóstica, se realiza como paso previo a la exploración física

Se pregunta sobre:

- Datos personales: nombre, edad, estado civil, domicilio.
- Antecedentes familiares clínicos: sí padece alguna enfermedad, si están vivos o fallecidos causa del fallecimiento, etc.
- Antecedentes personales: nacimiento, enfermedades de la infancia, vacunas, intervenciones quirúrgicas, alergias, etc.
- Enfermedad actual: se le realizan 3 preguntas; ¿cuál es el motivo de su consulta? ¿desde cuándo? ¿a qué lo atribuye?

Realizada la anamnesis se procede a la exploración física; que es el conjunto de maniobras que el médico realiza de forma a general, sistemática y minuciosa para estudiar los signos y valorar los síntomas que lo ayuden al diagnóstico

Recuerda: Un signo, tal como una fiebre o algún sangrado, puede ser visualmente observada y cuantificada (medida) por alguien más. Un síntoma, tal como dolor y el cansancio, es algo que es perceptible por la persona que lo está teniendo.

1.1. Exploración física

a) **INSPECCIÓN.** consiste en que el médico, mediante el sentido de la vista; observa alteraciones que puedan apreciarse en la superficie del cuerpo o en la región determinada que se va a explorar. Es necesario una buena iluminación. Se observará el estado de nutrición e hidratación del paciente, coloración y aspecto de la piel, presencia o no de deformaciones, etc.

b) **PALPACIÓN.** Aplicación de manos sobre distintas áreas de las superficies corporales, tratando, por medio del tacto y la presión, de recoger datos clínicos de interés. Cuando se exploran recto y vagina mediante la introducción de uno o dos dedos, se habla de tacto rectal o vaginal. La palpación proporciona datos como, temperatura, tamaño de algunos de los órganos; su consistencia, presencia o no de dolor, etc. La técnica se realiza mediante la colocación de la mano extendida o de las yemas de los dedos, ejerciendo una mayor o menor presión en función del plano en que se localiza lo que se quiere palpar.

c) **PERCUSIÓN.** Consiste en que el médico con el dedo medio de la mano derecha, encorvada en forma de gancho, va golpeando la segunda falange de los dedos de la mano izquierda que se halla abierta y aplicada sobre el área corporal que se desea explorar. Tanto en el tórax como en el abdomen existen órganos con aire (pulmón, estómago, intestinos) y otros sin aire (corazón, hígado, bazo). Al golpear en las distintas áreas se obtienen diferentes sonidos según se trate de órganos llenos de **aire** (sonido **timpánico**) o **sin aire** (sonido **mate**). Así se