

**Técnico en  
Cuidados Auxiliares  
de Enfermería**

# Área de trabajo de enfermería

**Coordinadora**

*María del Carmen Duque  
del Río*

ARÁN





# Autores

## Coordinadora

### **María del Carmen Duque del Río**

Diplomada en enfermería por la Universidad Complutense de Madrid en 1986.  
Máster en Dirección de Recursos Humanos por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid, 1994.  
Experta en Gestión Servicios Sanitarios y Calidad y en Urgencias y Emergencias Sanitarias. Docente desde 1994. Licenciada en Antropología por la UNED en 2013.

## Autores

### **Francisco José Celada Cajal**

Enfermero de Emergencias GUETS, SESCAM, Castilla-La Mancha. Psicólogo ERIE PSICOSOCIAL Cruz Roja. Toledo

### **María del Carmen Duque del Río**

Diplomada en Enfermería por la UCM. Máster en Dirección de Recursos Humanos por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid

### **Patricia Hernando Duque**

Formadora presencial y *on line* de administración y gestión. Madrid

# Índice

## Capítulo 1

<b>Caracterización de la figura del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería dentro del sistema sanitario .....</b>	<b>13</b>
1. Estructura del sistema sanitario de España .....	14
2. Niveles de asistencia del Sistema Nacional de Salud.....	29
3. Tipos de instituciones sanitarias .....	39
4. Modelos de enfermería.....	42
5. Normativa legal vigente para los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.....	57
6. Código deontológico en la práctica de la enfermería.....	64
7. El Proceso de Atención de Enfermería .....	70
8. Funciones del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería .....	81
9. Salud pública.....	92
10. Servicio de teleasistencia sanitaria .....	107

## Capítulo 2

<b>Descripción de la unidad de enfermería .....</b>	<b>127</b>
1. Estructura de la unidad de enfermería .....	128
2. La unidad del paciente.....	139
3. Proceso de acogida al paciente .....	147

## Capítulo 3

<b>Gestión de la documentación sanitaria y no sanitaria</b> .....	169
1. Documentación sanitaria.....	171
2. Documentación sanitaria no clínica .....	191
3. Documentación no sanitaria.....	206

## Capítulo 4

<b>Operaciones administrativas, control de existencias y gestión del almacén</b> ....	223
1. Operaciones de compraventa .....	224
2. Requisitos legales de cumplimentación.....	227
3. Regímenes de aplicación del impuesto sobre el valor añadido .....	236
4. Seguros y pólizas (clínicas privadas) .....	239
5. Aplicaciones informáticas de facturación y gestión económica.....	243
6. Documentación relacionada con la prestación del servicio .....	246
7. Sistemas de almacenamiento .....	252
8. Clasificación de los medios materiales sanitarios .....	256
9. Métodos de valoración de existencias .....	257
10. Elaboración de fichas de almacén.....	259
11. Inventarios.....	261
12. Normas de seguridad e higiene en almacenes de centros sanitarios .....	263
13. Aplicaciones informáticas para la gestión y control del almacén.....	265

## Capítulo 5

<b>Materiales, equipos y aparatos de uso sanitario</b> .....	275
1. Materiales, instrumentos y equipos en las consultas asistenciales .....	276
2. Protocolos de mantenimiento diario de equipos .....	280
3. Verificación del estado de funcionamiento del material necesario característico de cada consulta.....	286
4. Mantenimiento, retirada y reposición de materiales .....	292
5. Mantenimiento de los maletines de asistencia domiciliaria .....	296
6. Mantenimiento de la nevera de transporte de muestras .....	299

## Capítulo 6

<b>Asistencia sanitaria domiciliaria</b> .....	311
1. Gestión y cumplimentación de la documentación sanitaria en la atención domiciliaria .....	313
2. Programación de la asistencia sanitaria.....	323
3. El equipo asistencial .....	330
4. Características del entorno del paciente .....	333
5. Cuidados sanitarios del paciente.....	340
6. Recogida de información sobre las actividades realizadas y las incidencias acaecidas durante la asistencia.....	349
7. Información y asesoramiento a cuidadores.....	355
8. Documentación relacionada.....	365
<b>Soluciones “Evalúate tú mismo”</b> .....	380



# **CARACTERIZACIÓN DE LA FIGURA DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO**

*María del Carmen Duque del Río,  
Francisco José Celada Cajal*

## **Sumario**

1. Estructura del sistema sanitario de España
2. Niveles de asistencia del Sistema Nacional de Salud
3. Tipos de instituciones sanitarias
4. Modelos de enfermería
5. Normativa legal vigente para los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería
6. Código deontológico en la práctica de la enfermería
7. El Proceso de Atención de Enfermería
8. Funciones del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
9. Salud pública
10. Servicio de teleasistencia sanitaria

**El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) es un profesional sanitario** calificado como tal en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Dentro de la cadena asistencial de los servicios sanitarios se encuentra en el nivel operativo como un técnico de grado medio, responsable de llevar a cabo actividades operativas del plan de cuidados de enfermería o como asistente en algunas actividades de otros profesionales sanitarios para garantizar unos **cuidados de calidad**, especialmente en la cobertura de las necesidades básicas de pacientes, así como colaborador en actividades diagnóstico-terapéuticas.

Destacamos igualmente su **colaboración en muchas** de las **actividades** administradoras que sustentan el servicio sanitario, como las complementarias en la gestión y manejo de recursos materiales, la de ordenación de almacenes, archivos u otras intendencias.

Gran parte de la actividad que llevan a cabo estos profesionales forma parte del producto sanitario ofertado en la cartera de servicios del **Sistema Nacional de Salud** y supone una base fundamental para garantizar la calidad del mismo, ya que es la atención directa con los usuarios, por lo que podemos entenderlo como la proyección de la Administración sanitaria a los ciudadanos.

## I. ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO DE ESPAÑA

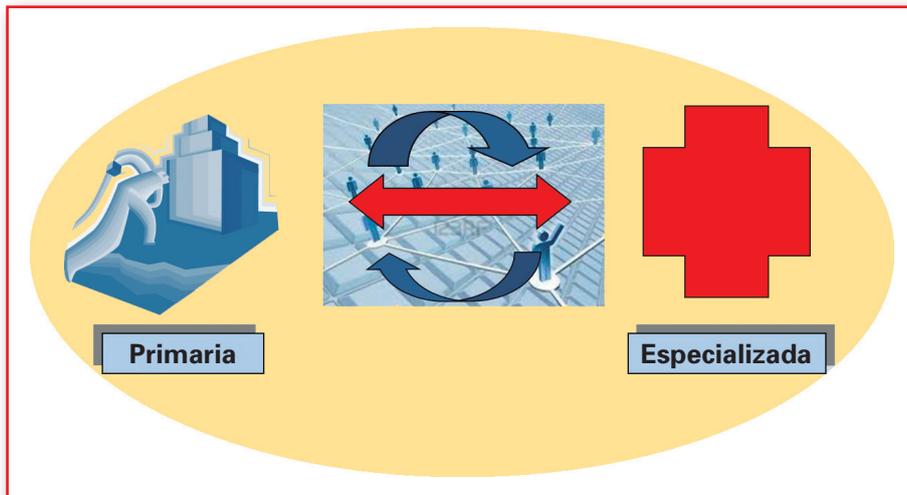
El fin u objetivo de los sistemas sanitarios en un país viene establecido por la oferta de servicios sanitarios que puede ofrecer a la población atendiendo a un modelo u otro, para garantizar unos mínimos de salud.

Estos servicios abarcan un amplio abanico de prestaciones sanitarias (acciones terapéuticas y preventivas, de educación sanitaria, de rehabilitación, cuidados paliativos, pruebas diagnósticas, atención al drogodependiente, etc.).

El primer Servicio Nacional de Salud (SNS) se debe a N. Semashko, comisario del pueblo para asuntos sanitarios de la extinta URSS desde 1918 hasta 1930, que estableció tres principios básicos para los mismos:

- › Organización unitaria de servicios.
- › Participación de la población en aquellas actividades relacionadas con la protección de la salud.
- › Actividad preventiva como actividad fundamental de los servicios sanitarios.





*Coordinación de los niveles asistenciales.*

Los fundamentos que sustentan la **coordinación entre niveles** son los siguientes:

- › Equilibrio al distribuir recursos entre los distintos niveles.
- › Fluidez de paso de uno a otro, de usuarios, de información y ayuda profesional. Es importante destacar las nuevas tecnologías de la información.
- › Agotar las posibilidades de la primera línea asistencial.
- › Dedicar de forma precisa al personal de esta primera línea a la orientación del usuario en la utilización del sistema sanitario.
- › Motivación y desarrollo de los profesionales implicados con programas y sistemas de información que garanticen un flujo continuo y de calidad de la información sanitaria de forma bidireccional.

### **Estrategias para la mejora de la coordinación entre niveles asistenciales**

- › Crear un clima profesional y laboral de interrelaciones entre niveles asistenciales en un proceso de planificación conjunta.
- › Fomentar la formación y las técnicas de comunicación y toma de decisiones entre niveles.
- › Normalizar e institucionalizar los flujos de comunicación (documentos, registros, sesiones, medios técnicos, etc.).



**RECUERDA QUE**

El modelo de enfermería (Rielh-Sisca 1980) incluye:

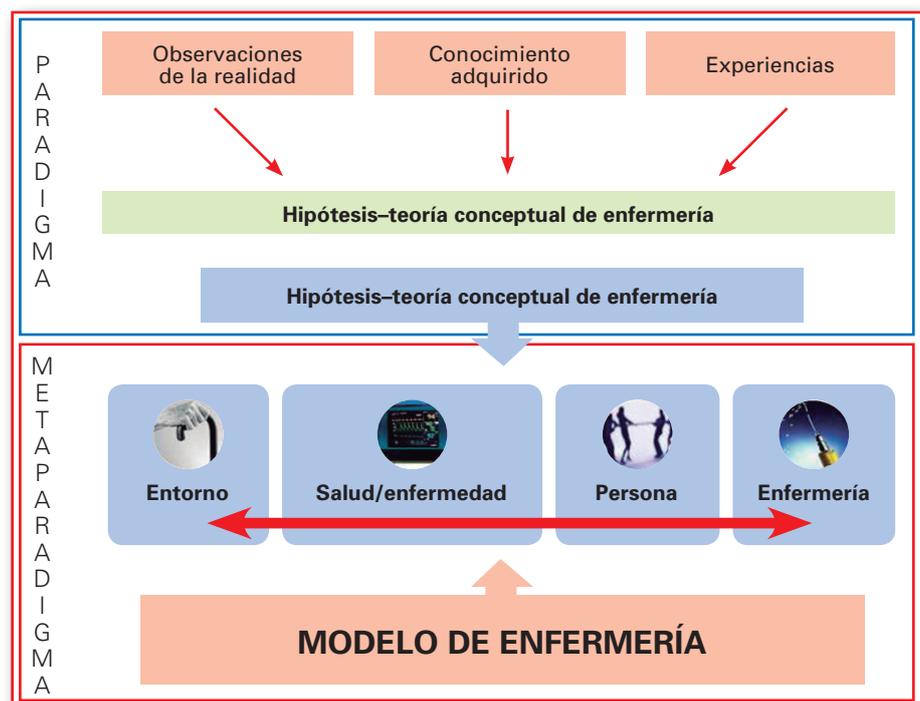
- Esquema teórico.
- Diseño de la estructura de una forma de actuar determinada.
- Establece la práctica de la profesión enfermera.
- Basado en conceptos organizados y relacionados.
- Nos permite un enfoque científico y sistematizado de solución de problemas de acuerdo con unos parámetros predeterminados por el autor.



<https://www.youtube.com/watch?v=OABKexjHgZo>

que justifica la actuación de enfermería; esto es lo que denominamos "paradigma".

- Valores:** creencias y elementos culturales positivos y negativos por los que se deben regir los profesionales de la enfermería (enfermeros, auxiliares) al aplicar los cuidados; es la manera mediante la que se rige la relación de ayuda.
- Postulados:** conforman las frases clave que identifican un modelo.
 
  - Modelo Ecológico** (Nightingale): "dejamos que la naturaleza actúe sobre el paciente".
  - Modelo de suplencia/ayuda de Dorothea Orem, **Teoría del Auto-cuidado:** "todas las personas tiene capacidad para su autocuidado, excepto que pierdan algún RAC (requisito de autocuidado)".
  - Modelo de suplencia/ayuda de Virginia Henderson, **Teoría de la Dependencia:** "todas las personas son independientes, a no ser que por causas de pérdida de fuerza, de voluntad o de conocimiento entren en una situación de dependencia".
- Elementos de un modelo:** categorías implicadas en el proceso de cuidar. Debe describirse cada elemento según la referencia y el criterio de las referencias del modelo; esto es lo que denominamos "metaparadigma":
 
  - Persona:** a qué tipo de personas va dirigido el modelo de cuidados (todos, dependientes, crónicos...).



Desarrollo de los modelos enfermeros.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

- 】 Los requisitos de autocuidado universal son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, en función de su edad, estado de desarrollo, factores ambientales y otros.
- 】 Están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la integridad de la estructura, al funcionamiento humano y al bienestar general.
- 】 Los requisitos de autocuidado del desarrollo están asociados con los procesos de desarrollo humano y con las condiciones y eventos que ocurren durante los diversos estadios del ciclo vital y los que puedan afectar adversamente al desarrollo.
- 】 Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son seis y manifiestan el desequilibrio funcional, por lo que se deben centrar en las acciones o cuidados específicos para la corrección de las anomalías y la compensación de las capacidades.

**】 Acciones de enfermería:**

- ▶ Actuar por otra persona.
- ▶ Guiar a la persona.
- ▶ Apoyar a la persona.
- ▶ Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo.
- ▶ Enseñar a la persona.

**FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS (DOROTHEA OREM)**

Factores que condicionan los RAC:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Orientación sociocultural.
- Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo, diagnóstico y modalidades de tratamiento.
- Factores del sistema familiar.
- Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.
- Factores ambientales.



Ética en la sanidad.

duos y esta regulación se impone hasta tal punto que la ignorancia de una ley no exime de su cumplimiento.

La **libertad interna** es la libertad de querer o libertad moral, la que se refiere a los móviles profundos de las acciones de las personas, de tal suerte que no pueda obrar de forma inmoral quien desconozca la moralidad de una norma.

El poder legislativo tiene capacidad de sancionar, ya que es propio del derecho tipificar delitos y aparejar una sanción a la infracción de las leyes.

## 5.2. Normas legales en el ámbito de las profesiones sanitarias

El artículo 35.1 de la Constitución dice que son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional Sanidad o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.

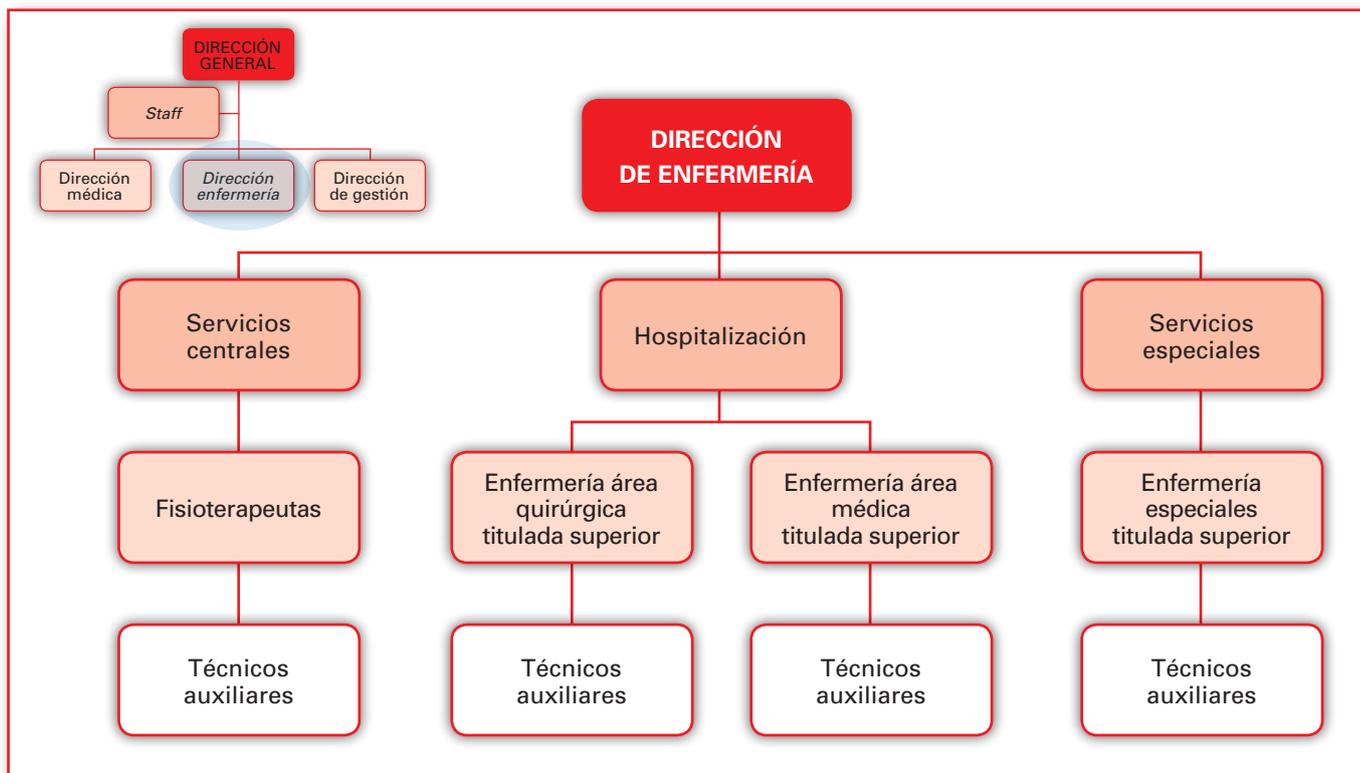
El TCAE es un grado medio de la familia Sanidad de formación profesional que, de acuerdo con el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, así se considera y su ejercicio está regulado en los artículos 5 y 6 de esta ley.

El TCAE está considerado como una **ocupación sanitaria** con responsabilidades sobre la salud de las personas y queda regulado en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, artículo 3. Profesionales del área sanitaria de formación profesional.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, vigente en la actualidad, reconoce al TCAE como personal sanitario (capítulo II; artículo 6) y define en gran parte las funciones y actividades que son de su competencia:



Auxiliar de enfermería.



Referencia Técnico Auxiliar.

- › Auxiliar de cuidados sanitarios de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, en establecimientos sanitarios y sociosanitarios.
- › Teleoperador de teleasistencia sanitaria.

### LEYES ESPAÑOLAS Y NORMATIVAS EUROPEAS (ENTRE OTRAS) QUE AFECTAN A LA COMPETENCIA DEL TCAE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del estatuto marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. LOPS.
- Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos sanitarios.
- Ley 41/2002 básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Deberes en Materia de Información y Documentación Clínica.
- Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería.
- Resolución número 32/89: normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería de España con carácter obligatorio.

- ▶ Preparación de la ropa de las camillas, vendas, apósitos y material de cura de las consultas.
- ▶ Recepción de muestras, volantes y documentos sanitarios.
- ▶ Orientación y distribución de usuarios en las consultas si procede.
- ▶ Escritura de libros de registro, volantes, comprobantes e informes.
- ▶ Recogida de datos clínicos a petición de enfermería o medicina.
- ▶ Si procede, realiza tareas de instrumentación en equipos de salud bucodental.
- ▶ Todas aquellas actividades que, sin tener carácter profesional, vienen a facilitar las funciones de otros profesionales de la salud dentro de la Atención Especializada ambulatoria.

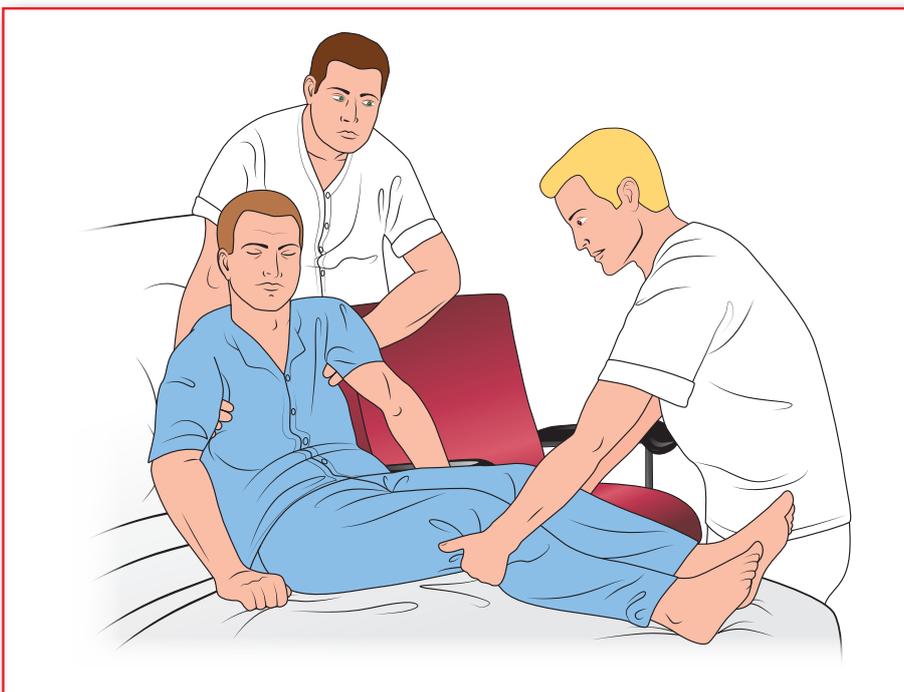
▶ **Centros diagnóstico-terapéuticos** (hospitales, centros quirúrgicos, clínicas en las que existe ingreso ambulatorio de corta, media o larga estancia):

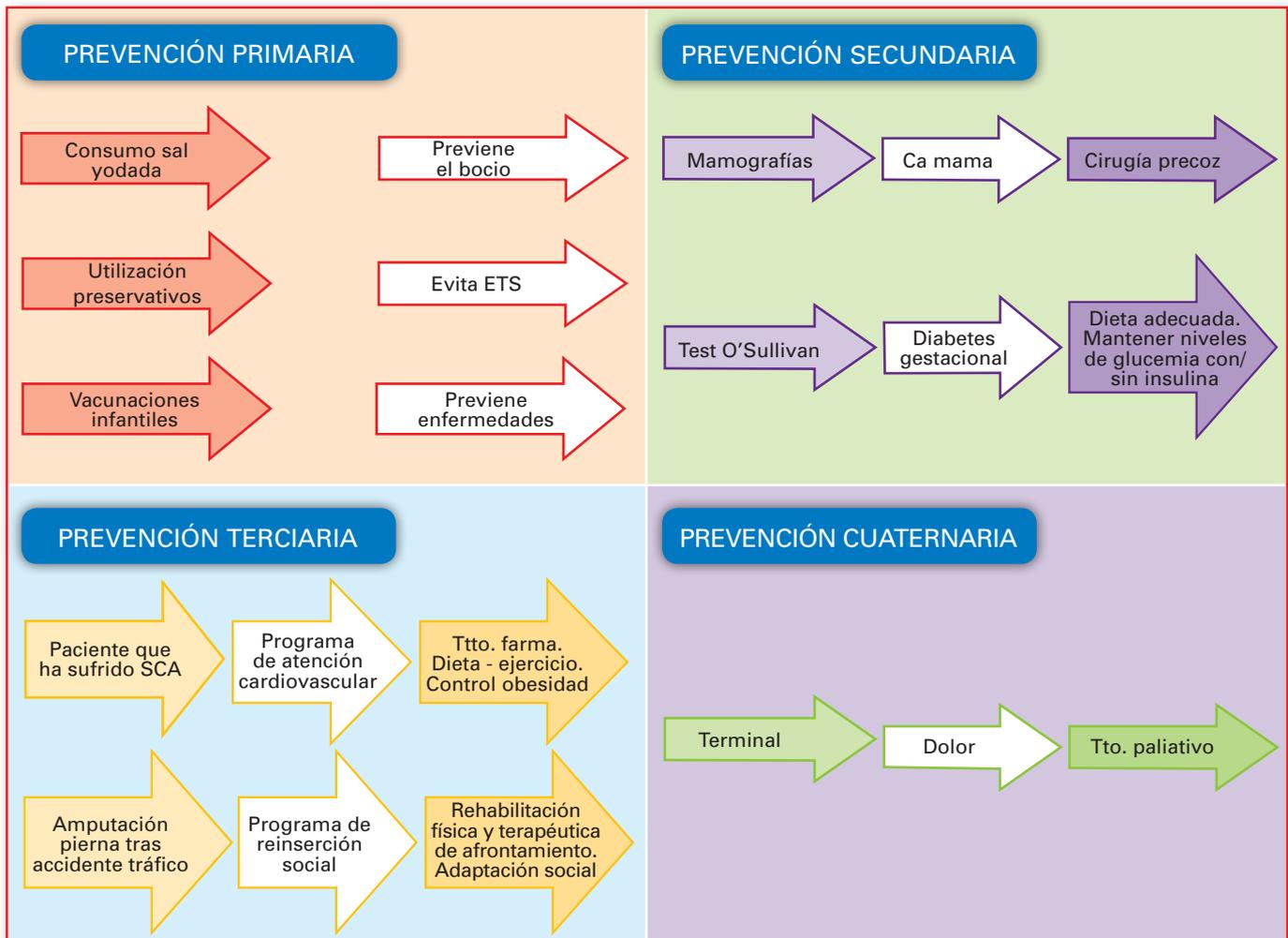
▶ **En relación con la actividad de atención sanitaria:**

- ▮ Ayuda parcial o total en las ABVD de acuerdo con el PAE y bajo la instrucción y supervisión del enfermero; incluye las actividades de preparación de material, información de la actividad y solicitud de consentimiento, intervención, recogida y control.
- ▮ Higiene personal: incluye aseo personal, baño/ducha, afeitado, higiene bucal, peinado e higiene y cuidado de las uñas de manos y pies.
- ▮ Vestido: incluye la ayuda en la selección, la decisión y la acción de vestirse/desvestirse.



*El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería participa en el proceso de evaluación de la calidad de los cuidados y en la planificación de las acciones de mejora.*





Prevención en salud pública.

】 **Actividades específicamente sanitarias y sociosanitarias:** son todas aquellas actividades que van desde la medicina preventiva (vacunaciones, campañas de educación para la salud, etc.) hasta la medicina rehabilitadora y de inserción social, pasando por la medicina hospitalaria.

Las competencias en salud pública implican la coordinación desde diferentes estamentos (gobierno, ministerios, instituciones sociales, etc.) y confluyen en la comunidad con la participación activa de esta última; por ejemplo, en España la Ley General de Sanidad prevé la participación de la comunidad (municipios, sindicatos, etc.) por medio de sus representantes en todas las planificaciones que tengan que ver con la salud (sistemas de salud, planes de salud, etc.).

## RESUMEN

- ✓ Un sistema sanitario es el conjunto de entidades y organismos sociales encargados de la producción de servicios sanitarios.
- ✓ La salud se entiende como un derecho de los ciudadanos y por tanto los gobiernos tienen la obligación de protegerla mediante políticas concretas teniendo en cuenta la evolución demográfica, social, económica, etc., a través de los sistemas sanitarios.
- ✓ Las características más importantes del SNS en España son las siguientes:
  - Un **único marco legislativo** para todo el territorio nacional.
  - La **universalización** de la asistencia sanitaria.
  - La **organización** en dos niveles asistenciales de salud, la Atención Primaria y la Especializada.
  - La integración en un **dispositivo único** de todos los recursos sanitarios públicos para garantizar la equidad de todas las zonas del estado español.
  - La **financiación pública** del sistema sanitario.
  - La optimización de la asistencia sanitaria a través de la investigación, el desarrollo y las nuevas estrategias.
  - La **descentralización de la gestión por comunidades autónomas**.
- ✓ Los recursos humanos y materiales, así como las instalaciones y métodos que utiliza el sistema sanitario, garantizan la cobertura de las necesidades de salud de los ciudadanos estableciendo una distribución racional, y la optimización y rentabilidad social de los recursos implicados.
- ✓ Así pues, existen diferentes tipos de instituciones sanitarias, entendiendo como **instituciones abiertas** las que ofrecen una atención a pacientes ambulatorios y como **instituciones cerradas** aquellas en las que se requiere un ingreso y estancia corta, media o larga para el tratamiento de los problemas de salud.
- ✓ El sistema sanitario es responsable de la **salud pública**, entendiendo esta como la del conjunto de los ciudadanos a través de actuaciones generales sanitarias y no sanitarias para la protección y la prevención, así como el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales que comprende el control de los **factores**

## G L O S A R I O

---

**Accesibilidad a los servicios sanitarios:** nivel de disponibilidad de los servicios sanitarios para atender la demanda directa de los ciudadanos.

**Administraciones autonómicas:** cada comunidad autónoma estudia las necesidades sanitarias de su población, adecua los recursos y establece las estrategias políticas necesarias para llevar a cabo las prestaciones mínimas acordadas con la Administración central, coordina los servicios existentes en su zona y gestiona sus locales estableciendo su cartera de servicios de acuerdo con sus estatutos y sus posibilidades económicas, financieras y políticas.

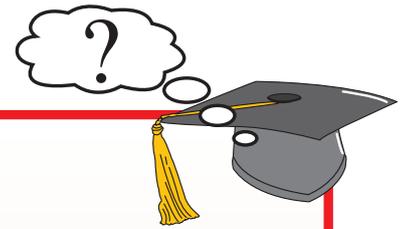
**Administración central:** el Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales es el órgano de la Administración General del Estado y su misión es la de coordinar y garantizar la equidad entre todos los ciudadanos del territorio nacional con respecto a la atención y prestación sanitaria, servicios sociales y todos aquellos aspectos que tengan que ver con la igualdad de derechos en estas materias. La financiación pública, el coste de la asistencia sanitaria, lo financia el estado a través de los presupuestos nacionales y comunitarios, incluido en los presupuestos generales del Estado como base económica.

**Administraciones locales:** hacen referencia a los órganos municipales, también pueden participar en la gestión y control de las Áreas de Salud, con competencias específicas en materia de sanidad, para el control de medio ambiente, edificios, comercios y actividad alimentaria en general.

**Área de Salud:** zona geográfica, como unidad administrativa y organizativa, en la cual se desarrolla la gestión de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la comunidad autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios que desarrollarán.

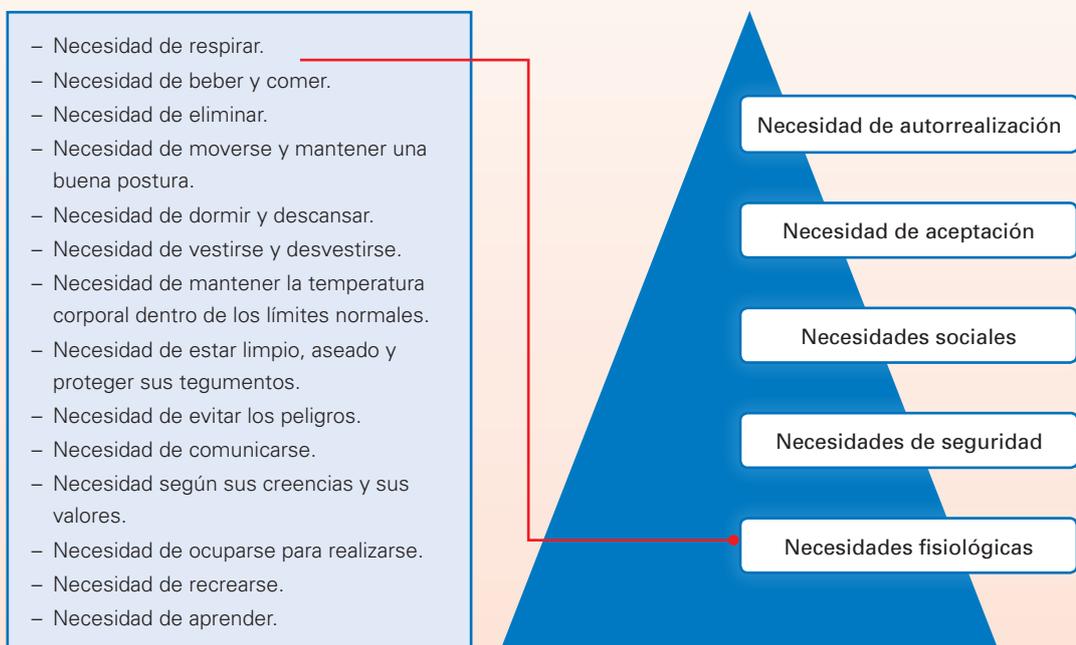
**Atención Especializada:** se lleva a cabo en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos. Se prestará atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán además las funciones propias de los hospitales.

**Atención Primaria:** mediante fórmulas de trabajo en equipo se atenderá al individuo, a la familia y a la comunidad. Se desarrollará mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, a través de sus medios básicos y de los equipos de apoyo a Atención Primaria.



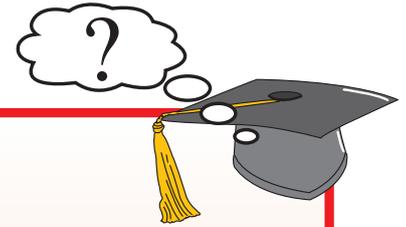
## EJERCICIOS

- › E1. Indica tres registros importantes de la historia clínica del paciente.
- › E2. Indica tres registros sanitarios clínicos.
- › E3. Relaciona con una flecha las “Necesidades” de Virginia Henderson con las “Necesidades humanas” de Maslow (de acuerdo con el ejemplo).



- › E4. Señala una competencia específica para cada una de las posibilidades profesionales del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería según la legislación vigente que se propone en la siguiente lista:

- Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. \_\_\_\_\_
- Técnico auxiliar de clínica. \_\_\_\_\_
- Auxiliar de enfermería hospitalaria. \_\_\_\_\_
- Auxiliar de enfermería de Atención Primaria y atención domiciliaria. \_\_\_\_\_
- Auxiliar de enfermería de consultorio médico o gabinetes bucodentales. \_\_\_\_\_
- Auxiliar de enfermería de salud mental y toxicomanías, de geriatría, de pediatría, de rehabilitación y de balnearios. \_\_\_\_\_
- Auxiliar de cuidados sanitarios de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial en establecimientos sanitarios y sociosanitarios. \_\_\_\_\_
- Teleoperador de teleasistencia sanitaria. \_\_\_\_\_



» **E10. Haz un cronograma de actividad en el turno de tarde (7 horas) en una planta de medicina interna de acuerdo con el esquema siguiente:**

Horas	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22
Actividades							
CTES	Todos						
Cambios pañal		Habitación 3-15-25-37					

## EVALÚATE TÚ MISMO



**1. Señala la respuesta falsa respecto a las condiciones óptimas para el buen funcionamiento del sistema sanitario:**

- a) Equilibrio al distribuir recursos entre los distintos niveles.
- b) Fluidez de paso de uno a otro, de usuarios, de información y de ayuda profesional.
- c) Gran accesibilidad en todos los niveles de atención.
- d) Dedicar de forma precisa al personal de esta primera línea a la orientación del usuario en la utilización del sistema sanitario.

**2. Señala la respuesta incorrecta en cuanto a la utilidad de los centros especializados extrahospitalarios (porcentaje aproximado):**

- a) Podría resolver el 80 % de las interconsultas de Atención Especializada sin necesidad de hospital.
- b) Solo se podrían eliminar el 15 % de los seguimientos de los pacientes tras un tratamiento hospitalario.
- c) Atiende el 70 % de las consultas nuevas o de primera instancia que se derivan a Especializada desde Primaria.
- d) Debería atender el 95 % de los seguimientos de los tratamientos de larga evolución de Atención Especializada.



**SOLUCIONES**  
**EVALÚATE TÚ MISMO**



[http://www.aranformacion.es/\\_soluciones/index.asp?ID=17](http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=17)

