

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

809 *Real Decreto 1790/2011, de 16 de diciembre, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de dos cualificaciones profesionales correspondientes a la familia profesional Sanidad.*

La Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, tiene por objeto la ordenación de un sistema integral de formación profesional, cualificaciones y acreditación, que responda con eficacia y transparencia a las demandas sociales y económicas a través de las diversas modalidades formativas. Para ello, crea el Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, definiéndolo en el artículo 2.1 como el conjunto de instrumentos y acciones necesarios para promover y desarrollar la integración de las ofertas de la formación profesional, a través del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, así como la evaluación y acreditación de las correspondientes competencias profesionales, de forma que se favorezca el desarrollo profesional y social de las personas y se cubran las necesidades del sistema productivo.

El Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, tal como indica el artículo 7.1, se crea con la finalidad de facilitar el carácter integrado y la adecuación entre la formación profesional y el mercado laboral, así como la formación a lo largo de la vida, la movilidad de los trabajadores y la unidad del mercado laboral. Dicho catálogo está constituido por las cualificaciones identificadas en el sistema productivo y por la formación asociada a las mismas, que se organiza en módulos formativos.

En desarrollo del artículo 7, se establecieron la estructura y el contenido del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, modificado por el Real Decreto 1416/2005, de 25 de noviembre. Con arreglo al artículo 3.2, según la redacción dada por este último real decreto, el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales permitirá identificar, definir y ordenar las cualificaciones profesionales y establecer las especificaciones de la formación asociada a cada unidad de competencia; así como establecer el referente para evaluar y acreditar las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación.

Por el presente real decreto se establecen dos nuevas cualificaciones profesionales, correspondientes a la Familia profesional Sanidad, que se definen en los anexos 668 a 669, así como sus correspondientes módulos formativos, avanzando así en la construcción del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional.

Según establece el artículo 5.1. de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, corresponde a la Administración General del Estado, en el ámbito de la competencia exclusiva que le es atribuida por el artículo 149.1.1.^a y 30.^a de la Constitución Española, la regulación y la coordinación del Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional, sin perjuicio de las competencias que corresponden a las Comunidades Autónomas y de la participación de los agentes sociales.

Las comunidades autónomas han participado en la elaboración de las cualificaciones que se anexan a la presente norma a través del Consejo General de Formación Profesional en las fases de solicitud de expertos para la configuración del Grupo de Trabajo de Cualificaciones, contraste externo y en la emisión del informe positivo que de las mismas realiza el propio Consejo General de Formación Profesional, necesario y previo a su tramitación como Real Decreto.

Conforme al artículo 7.2 de la misma ley orgánica, se encomienda al Gobierno, previa consulta al Consejo General de la Formación Profesional, determinar la estructura y el contenido del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y aprobar las cualificaciones que proceda incluir en el mismo, así como garantizar su actualización permanente. El presente real decreto ha sido informado por el Consejo General de

Formación Profesional y por el Consejo Escolar del Estado, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9.1 del Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre.

La redacción final del proyecto corrige el error detectado por el Dictamen del Consejo Escolar del Estado 80/2011, de 19 de julio, en relación con el apartado «Parámetros de contexto de la formación» del módulo formativo «Cuidados auxiliares sanitarios especializados» del anexo DCLXIX «Cuidados auxiliares sanitarios» incorporándose en consecuencia la vertiente de género en la definición de los «Espacios en instalaciones».

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Educación y de Trabajo e Inmigración, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 16 de diciembre,

DISPONGO:

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

Este real decreto tiene por objeto establecer determinadas cualificaciones profesionales y sus correspondientes módulos formativos que se incluyen en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, regulado por el Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, modificado por el Real Decreto 1416/2005, de 25 de noviembre. Dichas cualificaciones y su formación asociada correspondiente tienen validez y son de aplicación en todo el territorio nacional y no constituyen una regulación del ejercicio profesional.

Artículo 2. *Cualificaciones profesionales que se establecen.*

Las Cualificaciones profesionales que se establecen corresponden a la Familia Profesional Sanidad y son las que a continuación se relacionan, ordenadas por nivel de cualificación, cuyas especificaciones se describen en los anexos que se indican:

Traslado y movilización de usuarios/as y/o pacientes, documentación y materiales en centros sanitarios. Nivel 1: Anexo DCLXVIII.

Cuidados auxiliares sanitarios. Nivel 2: Anexo DCLXIX.

Disposición adicional única. *Actualización.*

Atendiendo a la evolución de las necesidades del sistema productivo y a las posibles demandas sociales, en lo que respecta a las cualificaciones establecidas en el presente real decreto, se procederá a una actualización del contenido de los anexos cuando sea necesario, siendo en todo caso antes de transcurrido el plazo de cinco años desde su publicación.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta en virtud de las competencias que atribuye al Estado el artículo 149.1.1.^ª, sobre regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, y 30.^ª de la Constitución que atribuye al Estado la competencia para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de los títulos académicos y profesionales.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 16 de diciembre de 2011

JUAN CARLOS R.

El Ministro de la Presidencia,
RAMÓN JÁUREGUI ATONDO

ANEXO DCLXVIII

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: TRASLADO Y MOVILIZACIÓN DE USUARIOS/AS Y/O PACIENTES, DOCUMENTACIÓN Y MATERIALES EN CENTROS SANITARIOS.

Familia Profesional: Sanidad

Nivel: 1

Código: SAN668_1

Competencia general

Colaborar en la movilización y realizar el traslado y atención de los usuarios/as y/o pacientes de un centro sanitario, y la ordenación y traslado de documentos y materiales del mismo, utilizando las técnicas, equipos y materiales accesorios, bajo la supervisión del personal correspondiente, para garantizar la integridad y seguridad de los usuarios/as y/o pacientes, cumpliendo con los protocolos y/o normativa aplicable en los centros sanitarios.

Unidades de competencia

UC2251_1: Ordenar y trasladar los documentos, materiales y equipos de un centro sanitario y proporcionar la información demandada.

UC2252_1: Trasladar y colaborar en la movilización de los pacientes, «éxitus», amputaciones y fetos tanto en el acceso como en las unidades de hospitalización de un centro sanitario, bajo la supervisión del personal responsable.

UC2253_1: Trasladar y colaborar en la movilización e inmovilización de los pacientes en unidades especiales, bajo la supervisión del personal responsable.

Entorno Profesional

Ámbito Profesional

Desarrolla su actividad profesional por cuenta ajena en instituciones o centros sanitarios de salud, públicos o privados, en atención primaria o especializada. Actúa bajo la supervisión del personal responsable.

Sectores Productivos

Se ubica en el sector de los centros sanitarios, en el ámbito público y privado. Podrá desarrollar sus funciones en los siguientes espacios: centros sanitarios de atención primaria, de atención especializada, centros de rehabilitación en el ámbito sanitario.

Ocupaciones y puestos de trabajo relevantes

Celador/a de instituciones sanitarias.

Celador/a de unidades de hospitalización de centros sanitarios.

Celador/a de unidades especiales de centros sanitarios.

Celador/a de centros de atención primaria.

Celador/a de almacén.

Celador/a de autopsias.

Formación Asociada (360 horas)

Módulos Formativos

MF2251_1: Ordenación y traslado de documentos, materiales y equipos de un centro sanitario y comunicación de información. (60 horas)

MF2252_1: Movilización, traslado y colocación de pacientes, «éxitus», amputaciones y fetos en las unidades de hospitalización de un centro sanitario. (180 horas)

MF2253_1: Movilización, traslado y colocación de pacientes en servicios especiales de un centro sanitario. (120 horas)

UNIDAD DE COMPETENCIA 1: ORDENAR Y TRASLADAR LOS DOCUMENTOS, MATERIALES Y EQUIPOS DE UN CENTRO SANITARIO Y PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN DEMANDADA.

Nivel: 1

Código: UC2251_1

Realizaciones profesionales y criterios de realización:

RP 1: Ordenar los documentos recibidos en los servicios generales del centro sanitario, clasificándolos por servicios para identificarlos con agilidad y poder trasladarlos al lugar de destino.

CR 1.1 La documentación, correspondencia y comunicaciones verbales se reciben por medio de la solicitud de aquellos servicios que lo requieran para trasladarla posteriormente al destino fijado.

CR 1.2 Las comunicaciones verbales y la documentación se trasladan, con la mayor brevedad posible, a sus puntos de destino para la utilización por parte del personal que lo requiera.

CR 1.3 Los impresos, la documentación y la correspondencia se clasifican de acuerdo a las normas internas establecidas, para distribuir las posteriormente a los departamentos.

CR 1.4 Los datos de los impresos y documentos se comprueban, verificando la concordancia y cumplimentación de los mismos para trasladarlos a su destino.

CR 1.5 La documentación y correspondencia se distribuye teniendo en cuenta el circuito de tramitación establecido para que llegue a su destinatario.

CR 1.6 Los archivadores se ordenan con la documentación o correspondencia de cada servicio para su posterior distribución.

CR 1.7 Los impresos y documentación, se fotocopian y encuadernan utilizando las máquinas existentes a tal fin, para tener cubiertas las necesidades del centro sanitario.

RP 2: Trasladar el material y los equipos sanitarios y no sanitarios bajo la supervisión del responsable de los mismos, trasladándolos y colocándolos en su lugar de destino para garantizar su disponibilidad.

CR 2.1 El medio utilizado para el transporte se identifica, en función del material sanitario y no sanitario a trasladar, para asegurar su desplazamiento con seguridad, atendiendo a la normativa de riesgos laborales.

CR 2.2 Los aparatos sanitarios, maquinaria y ayudas técnicas, se trasladan teniendo en cuenta sus características, para colocarlos en su lugar de destino y evitar situaciones de riesgo, atendiendo a la normativa de riesgos laborales.

CR 2.3 Los preparados, sueros y unidosis se trasladan en los carros destinados a tal fin, a cada una de los servicios o plantas, para ser utilizados por el servicio que lo solicite.

CR 2.4 El material de almacén y farmacia se recuenta almacena y distribuye en colaboración con el personal destinado en dichos servicios, según la organización de los mismos para su posterior entrega al servicio que lo solicite y para comprobar el stock.

CR 2.5 Los pedidos se distribuyen según la solicitud y demanda realizadas por los supervisores/as de los servicios, por medio de vales de pedido para entregarlos en su destino.

CR 2.6 La lencería se traslada en los carros destinados a tal fin para depositarlos en el lugar correspondiente.

CR 2.7 Las anomalías o deficiencias observadas en la dotación del servicio encomendado, se pone en conocimiento del responsable de la unidad para su reparación, mediante los protocolos establecidos.

RP 3: Informar y atender al público ofreciendo las indicaciones básicas para favorecer el funcionamiento del centro sanitario.

CR 3.1 Las personas que se presentan en el centro sanitario se atienden, en los casos que se requiera, utilizando los programas informáticos destinados a tal efecto y/o los recursos requeridos para informarles de manera clara y precisa.

CR 3.2 Las normas internas del centro sanitario se salvaguardan, para conseguir su cumplimiento por parte de los usuarios/as y/o pacientes, garantizando el respeto a las mismas.

CR 3.3 Las técnicas de primeros auxilios básicos y los protocolos de emergencia establecidos en el centro sanitario, se cumplen, y siguen para favorecer la integridad de las personas que se encuentran en el mismo, asegurando su seguridad.

CR 3.4 La atención al público del centro sanitario, se proporciona demostrando habilidades de comunicación (escucha activa, feed back, claridad, concreción, entre otras), para ofrecer una atención acorde a las necesidades del público.

RP 4: Atender al usuario/a y/o paciente de manera clara y concisa ofreciendo las indicaciones básicas para mejorar la utilización de los servicios y favorecer la agilidad de los trámites de los mismos, en el centro de atención primaria.

CR 4.1 Los datos de identificación del usuario/a y/o paciente se solicitan mediante la petición de la tarjeta sanitaria, para reflejar la actividad asistencial del centro de atención primaria.

CR 4.2 Las citas se dan al usuario/a y/o paciente según orden de preferencia, para ser atendido en el centro de atención primaria, en colaboración con el personal del mismo, siguiendo instrucciones del superior jerárquico y utilizando los programas informáticos destinados a tal fin.

CR 4.3 El teléfono se atiende a lo largo de la jornada, en colaboración con el personal del centro de atención primaria, siguiendo instrucciones del superior jerárquico, para asegurar una atención continuada en dicho centro.

Contexto profesional:

Medios de producción:

Documentos, equipos sanitarios y no sanitarios, equipos informáticos y de comunicación. Archivadores. Material de farmacia y almacén. Carros.

Productos y resultados:

Manejo, clasificación y distribución de la documentación. Asistencia al público en un centro sanitario. Traslado de material y equipos sanitarios y no sanitarios.

Información utilizada o generada:

Normativa de prevención de riesgos laborales. Técnicas de primeros auxilios básicos. Planes de actuación ante catástrofes. Catalogo de normas de los servicios dependientes. Manual de los equipos para su conservación.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2: TRASLADAR Y COLABORAR EN LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES, «ÉXITUS», AMPUTACIONES Y FETOS TANTO EN EL ACCESO COMO EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE UN CENTRO SANITARIO, BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL RESPONSABLE.

Nivel: 1

Código: UC2252_1

Realizaciones profesionales y criterios de realización:

RP 1: Colaborar en la movilización de los pacientes para ayudar al personal de enfermería, bajo su supervisión, a realizar los cometidos asistenciales, para el mejor desarrollo de la atención al paciente, adecuándolas a las necesidades del mismo.

CR 1.1 Las características del paciente se identifican para su movilización, extremando las medidas de seguridad y evitando agravar su situación, previa información del personal sanitario.

CR 1.2 Las ayudas técnicas se emplean para facilitar la movilización del paciente, colaborando con el personal de enfermería en los cuidados relacionados con los pacientes y respetando la intimidad de los mismos.

CR 1.3 El paciente se moviliza en colaboración con el personal responsable, según sus necesidades, extremando las medidas de seguridad y evitando agravar su situación, para realizar los cometidos asistenciales acorde a su situación.

CR 1.4 La movilización del paciente, se realiza mediante la coordinación de los profesionales destinados a tal efecto, aplicando las normas de ergonomía e higiene postural, para evitar la fatiga y aparición de lesiones.

CR 1.5 Los protocolos establecidos en la movilización de los pacientes en el centro sanitario se siguen para favorecer la integridad del paciente, colaborando con el personal de enfermería en los cuidados relacionados con el paciente y respetando la intimidad de los mismos.

CR 1.6 Las transferencias del paciente de un medio a otro se realizan acordes con sus necesidades, según prescripción facultativa para evitar agravar la situación del paciente.

RP 2: Asistir al personal sanitario, bajo su supervisión, en la inmovilización y sujeción de los pacientes para realizarles las maniobras sanitarias, evitando la aparición de lesiones y garantizando su seguridad física.

CR 2.1 Las características del paciente se identifican para la sujeción y/o inmovilización del mismo, en coordinación con el personal sanitario, evitando agravar su situación.

CR 2.2 El paciente se sujeta o inmoviliza para prevenir la aparición de lesiones, en colaboración con el personal responsable, respetando la intimidad de los mismos y garantizando su integridad.

CR 2.3 Las medidas y los medios de sujeción se utilizan para la inmovilización y/o sujeción del paciente bajo la supervisión del personal responsable, garantizando la seguridad del paciente y aplicando las normas de ergonomía e higiene postural.

RP 3: Trasladar al paciente, bajo la supervisión del personal de enfermería, para realizar las pruebas técnicas solicitadas por los facultativos, o en caso de emergencia del centro sanitario, garantizando la seguridad del paciente.

CR 3.1 La identificación del paciente se comprueba para evitar posibles equivocaciones en la ubicación del mismo, cotejando la identidad del paciente con la solicitud del servicio.

CR 3.2 Las peticiones de traslado se comprueban verificando los datos del paciente y las pruebas a realizar, para determinar el lugar a donde van trasladar al paciente para realizar la prueba solicitada por el facultativo.

CR 3.3 Las necesidades del paciente se tienen en cuenta garantizando su seguridad en el traslado para realizar la prueba.

CR 3.4 El circuito del traslado del paciente se determina con anterioridad, para realizarlo en el menor tiempo posible.

CR 3.5 El paciente se traslada a la velocidad acorde a la gravedad de su patología, utilizando el material accesorio y los medios que se requieran para evitar agravar su situación, informándole previamente del traslado y garantizando su integridad.

CR 3.6 Al paciente se le coloca en el medio de transporte acorde a sus necesidades para evitar riesgos físicos durante el traslado previo aviso, respetando la integridad de los mismos.

CR 3.7 El paciente, sus enseres e historia clínica, se trasladan juntos, para que no se extravíen y esté siempre documentado cuando cambie de ubicación, informándole previamente y respetando su intimidad.

CR 3.8 El paciente se traslada informándole de manera clara y precisa, en caso de emergencia del centro sanitario, siguiendo los protocolos de emergencia y catástrofe establecidos en el centro, para asegurar la integridad del mismo.

RP 4: Trasladar «éxitus», fetos y amputaciones para ser estudiados y/o recogidos por los servicios funerarios, cumpliendo las medidas higiénico-sanitarias y preservando las condiciones de conservación de los restos orgánicos, atendiendo a los protocolos establecidos.

CR 4.1 Los datos de identificación de los «éxitus», fetos y amputaciones se comprueban para evitar errores, garantizando la coherencia con los datos de las peticiones o solicitudes y preservando su confidencialidad.

CR 4.2 El medio para trasladar los «éxitus», fetos y amputaciones se determina en función de los mismos, para llevarlos a los lugares destinados, garantizando las medidas higiénico-sanitarias establecidas por el centro sanitario.

CR 4.3 Los «éxitus», fetos y amputaciones se trasladan para su estudio y/o recogida por los servicios funerarios, teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el centro sanitario sobre higiene y autoprotección en el traslado de los mismos.

Contexto profesional:

Medios de producción:

Medios de transporte, accesorios. Ayudas técnicas. Equipos de protección, traslado y transferencias. Equipos sanitarios.

Productos y resultados:

Traslado y movilización de pacientes, «éxitus», fetos y amputaciones. Movilización de pacientes para la realización de cometidos asistenciales y pruebas técnicas. Inmovilización y sujeción del paciente para las distintas maniobras sanitarias. Evacuación del centro sanitario.

Información utilizada o generada:

Solicitudes de pruebas. Organigrama del centro sanitario. Historias clínicas. Protocolos de emergencia y/o catástrofe. Protocolos higiénico-sanitarios y autoprotección. Protocolos de aislamiento. Características del paciente. Medidas de seguridad. Normas de ergonomía. Protocolos de movilización. Procedimientos de prevención de riesgos laborales.

UNIDAD DE COMPETENCIA 3: TRASLADAR Y COLABORAR EN LA MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES EN UNIDADES ESPECIALES, BAJO LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL RESPONSABLE.

Nivel: 1

Código: UC2253_1

Realizaciones profesionales y criterios de realización:

RP 1: Colaborar en la movilización de los pacientes y preparar la mesa quirúrgica y sus accesorios conforme a los protocolos y normas de asepsia del centro sanitario, bajo la

supervisión del personal de enfermería, para que el facultativo pueda proceder a efectuar las operaciones quirúrgicas.

CR 1.1 Las características y necesidades de los pacientes, que van a entrar ó salir del área quirúrgica se identifican previa información del personal sanitario, para realizar su traslado acorde a dichas necesidades y protegiendo la integridad de ambos.

CR 1.2 La mesa quirúrgica y sus accesorios se preparan en las posiciones acordes a la operación que se va a realizar al paciente, siguiendo las instrucciones del personal responsable, para que el personal que tiene que realizar la intervención quirúrgica pueda realizar su trabajo.

CR 1.3 Los pacientes se colocan en colaboración con el personal responsable en la posición quirúrgica acorde a la patología de los mismos, bajo la supervisión del personal destinado a tal fin, extremando las medidas de seguridad y evitando agravar la situación del paciente, para que se pueda realizar la operación.

CR 1.4 Los pacientes se movilizan en colaboración con el personal responsable, durante la intervención quirúrgica, bajo la supervisión del profesional destinado a tal fin, salvaguardando las condiciones de asepsia del centro sanitario, para que el personal sanitario que está realizando la operación pueda seguir operando.

RP 2: Realizar las movilizaciones, inmovilizaciones y sujeciones de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (de ahora en adelante UCI), de vigilancia intensiva (de ahora en adelante UVI) y de grandes quemados, colaborando con el personal correspondiente de cada unidad y siguiendo las normas del centro sanitario, para ayudar al personal de enfermería a realizar los cuidados de los pacientes, y bajo su supervisión.

CR 2.1 Las necesidades y características de los pacientes se identifican en colaboración con el servicio de UCI, UVI y grandes quemados, para ayudar a éste, a realizar los cuidados de los pacientes, estando coordinados todos los componentes del servicio.

CR 2.2 Los pacientes se movilizan en colaboración con el personal responsable en la UCI, UVI y en la unidad de grandes quemados, teniendo en cuenta los aparatos a los que están conectados, para ayudar a desarrollar los cuidados de los pacientes en dichas unidades, extremando las medidas de seguridad y evitando agravar la situación del mismo.

CR 2.3 El paciente es inmovilizado o sujetado, en colaboración y bajo la supervisión del personal responsable, cumpliendo el protocolo de la UCI, UVI y de la unidad de grandes quemados, para realizar los cuidados y técnicas sanitarias al paciente, garantizando su seguridad e integridad.

CR 2.4 Los protocolos de aislamiento y asepsia de la UCI, UVI y de la unidad de grandes quemados se aplican para prevenir la aparición y transmisión de infecciones, manejando los dispositivos con este fin.

RP 3: Efectuar el traslado, colocación y desvestido del cadáver, así como la preparación de la sala e instrumental de autopsias para poder llevar a cabo el estudio forense, asegurando que esté todo preparado para poder realizar dicho estudio, bajo la supervisión del personal responsable.

CR 3.1 Los cadáveres se reciben y desnudan en las salas de autopsias, garantizando las medidas de seguridad y de intimidad de los mismos, para que esté preparado para la realización de autopsia o necropsia.

CR 3.2 El traslado del cadáver se realiza para introducirlo en la cámara frigorífica y para su conservación, utilizando el material accesorio y los medios requeridos, para garantizar en todo el proceso la integridad del mismo.

CR 3.3 El cadáver se extrae de la cámara frigorífica y se coloca en la mesa de autopsias, para que el personal destinado a tal fin, pueda realizar las pruebas que determinen el motivo de la defunción, salvaguardando la integridad del mismo.

CR 3.4 El instrumental para realizar la autopsia se prepara, siguiendo las instrucciones del facultativo, para que pueda ser utilizado durante la misma, cumpliendo las medidas higiénicas y preservando las condiciones de conservación del cadáver.

CR 3.5 Las muestras de la autopsia se pesan, embalan y etiquetan para realizar su procesado y posterior estudio en el laboratorio correspondiente, tomando las medidas requeridas para la autoprotección en la manipulación de las mismas, siguiendo las instrucciones del personal responsable.

CR 3.6 El traslado a la cámara frigorífica del cadáver se realiza una vez finalizada la autopsia, para el mantenimiento del mismo hasta que sea requerido por los servicios funerarios, asegurando así su integridad.

CR 3.7 El instrumental y la mesa de autopsias se limpian para que estén en condiciones de volver a ser utilizados, teniendo en cuenta los protocolos sobre limpieza y desinfección de material del centro sanitario.

Contexto profesional:**Medios de producción:**

Mesas quirúrgicas. Medios de transporte. Equipos sanitarios. Ayudas técnicas. Instrumental quirúrgico.

Productos y resultados:

Traslado y movilización de pacientes. Transferencias de pacientes. Inmovilización y sujeción de los pacientes. Colocación de pacientes.

Información utilizada o generada:

Protocolo de asepsia y de aislamiento. Protocolo de limpieza de mesas de autopsias y materiales quirúrgicos. Protocolo de ergonomía. Características del paciente. Protocolo de conservación de cadáveres. Impresos y solicitudes de pruebas e historia clínica. Procedimientos de prevención de riesgos laborales. Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

MÓDULO FORMATIVO 1: ORDENACIÓN Y TRASLADO DE DOCUMENTOS, MATERIALES Y EQUIPOS DE UN CENTRO SANITARIO Y COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN.

Nivel: 1

Código: MF2251_1

Asociado a la UC: Ordenar y trasladar los documentos, materiales y equipos de un centro sanitario y proporcionar la información demandada.

Duración: 60 horas

Capacidades y criterios de evaluación:

C1: Clasificar la documentación utilizada en un centro sanitario: formularios, peticiones de citas, pruebas diagnósticas, entre otras, teniendo en cuenta sus características y la urgencia de dicho documento.

CE1.1 Categorizar la recepción de documentación y correspondencia, teniendo en cuenta los departamentos y servicios de un centro sanitario.

CE1.2 En un supuesto práctico, en un centro sanitario:

- Tramitar las comunicaciones verbales encomendadas por sus superiores con celeridad.
- Trasladar los documentos según sus características y hacer llegar al destinatario las comunicaciones verbales que se reciban.
- Clasificar la documentación y correspondencia siguiendo los criterios de ordenación específicos de cada archivador.

CE1.3 Identificar los impresos y documentos de un centro sanitario, indicando su destino, después de haber contrastado su contenido.

CE1.4 Relacionar la documentación y la correspondencia con su respectivo destino, respetando la tramitación establecida en una supuesta distribución.

CE1.5 Disponer los archivadores, mediante una estructura que asigne un espacio específico a cada servicio.

CE1.6 Llevar a cabo los procesos de reprografía, para mantener el acopio de impresos y documentación que precise un centro sanitario, utilizando para ellos las máquinas existentes.

C2: Aplicar técnicas de manipulación de materiales y equipos sanitarios y no sanitarios, valorando la forma de manejo según el tipo de material o equipo a trasladar o instalar.

CE2.1 En un supuesto práctico, en un centro sanitario:

- Asignar el medio de transporte, en función del material sanitario y no sanitario a trasladar, teniendo en cuenta las características del mismo.

- Realizar el traslado y ubicación de los aparatos sanitarios, maquinaria y ayudas técnicas, teniendo en cuenta sus características y evitando situaciones de riesgo.

- Gestionar el transporte de los preparados, sueros y unidosis, teniendo en cuenta la solicitud del pedido por el servicio de destino.

CE2.2 Describir las existencias del material de farmacia y/o almacén de un determinado centro sanitario, tanto si se destina a su depósito como a su distribución a otros servicios, según las pautas preestablecidas, para efectuar el recuento y comprobación de las existencias.

CE2.3 En un supuesto práctico: Identificar el modo de distribución de los pedidos realizados por los servicios, mediante el correspondiente formulario, favoreciendo que lleguen a su destino.

CE2.4 Describir el carro para el transporte de lencería según el contenido a trasladar.

CE2.5 Identificar y reconocer las anomalías o deficiencias del material de un servicio determinado, que permitan mejorar la calidad del mismo.

C3: Definir el funcionamiento de un centro sanitario, en lo relativo a la atención al público, teniendo en cuenta protocolos establecidos.

CE3.1 En un supuesto práctico de atención al público, informar a un usuario/a y/o paciente que se presente en un mostrador de información, utilizando un lenguaje claro y preciso.

CE3.2 Reconocer las normas internas de un centro sanitario, según los criterios establecidos para su cumplimiento por los usuarios/as y/o pacientes.

CE3.3 Describir tanto las técnicas de primeros auxilios básicos como el plan de emergencia de un centro sanitario, según los protocolos establecidos en dicho centro para estos casos.

CE3.4 Describir la forma y actitud en la atención al público en un centro sanitario en función del canal de comunicación.

C4: Explicar el proceso de atención al público en un centro de atención primaria, considerando posibles trámites a realizar, para ofrecer la información requerida.

CE4.1 En un supuesto práctico de atención al público, obtener datos de un usuario/a y/o paciente mediante la solicitud de una tarjeta sanitaria para identificar al mismo.

CE4.2 En un supuesto práctico de atención al público, ordenar mediante criterios de preferencia establecidos en un centro asistencial, las citas a los usuarios/as y/o pacientes, utilizando para ello programas informáticos destinados a tal efecto.

CE4.3 En un supuesto práctico de atención al público, atender el servicio telefónico a lo largo de una jornada, manteniendo una atención continuada.

Capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo:

C1 respecto a CE1.2; C2 respecto a CE2.1 y CE2.3; C3 respecto a CE3.1; C4 respecto a CE4.1. CE4.2 y CE4.3.

Otras capacidades:

Demostrar un buen hacer profesional.

Tratar al usuario/a y/o paciente con cortesía, respeto y discreción.

Demostrar cordialidad, amabilidad y actitud conciliadora y sensible hacia los demás.

Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.

Transmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada y precisa a las personas adecuadas en cada momento.

Respetar los procedimientos y normas internas de la empresa.

Contenidos:

1. Ordenación de la documentación de los servicios generales de un centro sanitario por servicios

Centros sanitarios: tipos, estructura funcional y orgánica.

Características y clases de documentos.

Urgencia y otras prioridades.

Clasificación de documentación.

Categorizar la distribución de la documentación y correspondencia.

Funcionamiento de maquinaria de reprografía e informática básica.

Conteo de material de farmacia y almacén.

Planes de emergencia

Normativa sobre riesgos laborales.

2. Manejo y traslado del material y equipos de un centro sanitario

Manejo y traslado de material.

Transporte: clases.

Aparatos sanitarios, maquinaria y ayudas técnicas: tipos, protocolos.

Distribución de unidades y sueros.

Control de stock y recepción de productos.

Prevención de riesgos en relación a los materiales y equipos de un centro sanitario.

3. Atención de los celadores/as a usuarios/as y/o pacientes de un centro sanitario

Datos de la tarjeta sanitaria.

Habilidades de comunicación.

Técnicas de comunicación: verbal y no verbal.

Tipos de información. Confidencialidad.

Técnicas de primeros auxilios básicos.

Derechos y deberes de pacientes, usuarios/as y familiares.

Parámetros de contexto de la formación:

Espacios e instalaciones:

- Aula polivalente de un mínimo de 2 m² por alumno o alumna.
- Aula de informática de 45 m²

Perfil profesional del formador o formadora:

1. Dominio de los conocimientos y las técnicas relacionados con la ordenación y el traslado de documentos, materiales y equipos de un centro sanitario y la comunicación de la información demandada, que se acreditará mediante una de las formas siguientes:

- Formación académica de Técnico Superior o de otras de superior nivel relacionadas con este campo profesional.
 - Experiencia profesional de un mínimo de 3 años en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo.
2. Competencia pedagógica de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.

MÓDULO FORMATIVO 2: MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y COLOCACIÓN DE PACIENTES, «ÉXITUS», AMPUTACIONES Y FETOS EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE UN CENTRO SANITARIO.

Nivel: 1

Código: MF2252_1

Asociado a la UC: Trasladar y colaborar en la movilización de los pacientes, «éxitus», amputaciones y fetos tanto en el acceso como en las unidades de hospitalización de un centro sanitario, bajo la supervisión del personal responsable.

Duración: 180 horas

Capacidades y criterios de evaluación:

C1: Determinar el proceso de las movilizaciones, en función de los cometidos asistenciales que necesita un determinado paciente.

CE1.1 En un supuesto práctico:

- Identificar las características de un paciente, previa información del personal sanitario, para movilizarle.
- Colaborar con el personal sanitario en la movilización de un paciente encamado, siguiendo la normativa vigente y los protocolos establecidos de ergonomía.
- Identificar la transferencia a efectuar a un paciente, en función de las características individuales del mismo y del tipo de ayuda que requiera.

CE1.2 Detallar las ayudas técnicas utilizadas en la movilización de un determinado paciente, describiendo las indicaciones, funcionamiento y manejo de las mismas.

CE1.3 Describir las necesidades asistenciales de un determinado paciente, atendiendo a las características del mismo.

CE1.4 Definir las posturas de colocación de un determinado paciente, en relación a los cuidados del personal de enfermería, atendiendo a los protocolos preestablecidos.

C2: Aplicar las técnicas y procedimientos a utilizar en la inmovilización y sujeción de un paciente, atendiendo a las características físicas del mismo.

CE2.1 Identificar las características de un paciente, previa información del personal sanitario, para su sujeción o inmovilización.

CE2.2 En un supuesto práctico: analizar las medidas de prevención de aparición de lesiones, siguiendo las indicaciones del personal sanitario.

CE2.3 Detallar las medidas y los medios de sujeción que se utilizan para la inmovilización o sujeción de un paciente, siguiendo los protocolos preestablecidos.

C3: Identificar las características y funcionamiento de equipos de traslado de pacientes, relacionándolo con las características de los mismos.

CE3.1 En un supuesto práctico, en un centro sanitario:

- Comprobar los apartados de una solicitud, verificando la identificación del paciente y el servicio de referencia.
- Analizar la ubicación de las especialidades y exploraciones técnicas del mismo, describiendo sus dependencias, para trasladar al paciente.

- Establecer el recorrido a realizar en un traslado, reconociendo la estructura y los lugares permitidos para circular.

- Considerar la velocidad y el material accesorio en el traslado de un paciente, teniendo en cuenta su gravedad, necesidades y las características de la estructura de un centro sanitario.

CE3.2 Detallar los equipos utilizados según las necesidades del paciente, explicando sus indicaciones, funcionamiento y manejo.

CE3.3 Reconocer el medio de transporte para realizar el traslado de un paciente, atendiendo a sus características.

CE3.4 Identificar la documentación de un paciente a llevar en el traslado del mismo, para uso del personal destinado a tal fin, teniendo en cuenta la legislación vigente en materia de protección de datos y de documentación clínica.

CE3.5 Reconocer los enseres de un paciente, garantizando que pertenecen al mismo, para evitar su pérdida en el traslado.

CE3.6 Enumerar las acciones de evacuación de un centro sanitario, seleccionando el método de evacuación en función de las características del paciente y el plan de emergencias y catástrofes del mismo.

C4: Definir las medidas higiénicas, de autoprotección y conservación, de «éxitus», fetos y amputaciones trasladándolos según protocolos preestablecidos.

CE4.1 Diferenciar la documentación que debe acompañar a los «éxitus», fetos y amputaciones, comprobando los datos de identificación de los mismos.

CE4.2 Relacionar los «éxitus», fetos y amputaciones con los envases y medios de transporte correspondientes a cada uno de ellos, siguiendo las normas higiénico-sanitarias establecidas en los centros sanitarios.

CE4.3 En un supuesto práctico: relacionar los «éxitus», fetos y amputaciones con su destino final, asegurando la distribución de los mismos, siguiendo los protocolos establecidos.

CE4.4 Identificar las normas sobre higiene y autoprotección para realizar el traslado de los «éxitus», fetos y amputaciones, en función de los protocolos preestablecidos en un centro sanitario.

Capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo:

C1 respecto a CE1.1; C2 respecto a CE2.2; C3 respecto a CE3.1; C4 respecto a CE4.3.

Otras capacidades:

Respetar los procedimientos y normas internas de la empresa.

Aprender nuevos conceptos o procedimientos y aprovechar eficazmente la formación utilizando los conocimientos adquiridos.

Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.

Tratar al paciente con cortesía, respeto y discreción.

Demostrar cierta autonomía en la resolución de pequeñas contingencias relacionadas con su actividad.

Demostrar interés y preocupación por atender satisfactoriamente las necesidades de los pacientes.

Contenidos:

1. Pacientes de un centro sanitario

Características.

Tipología en función de la patología.

2. Posiciones anatómicas en función de la patología, en la unidad de hospitalización de un centro sanitario

Anatomía básica en función de las movilizaciones y traslados a realizar.

Tipos.

3. Técnicas de actuación con los pacientes: aplicación

Sujeción: medidas y medios.

Inmovilización: medidas y medios.

Aislamiento de pacientes: tipos, materiales y medidas.

Traslado: técnicas, métodos de evacuación, medios de transporte y tipos (pacientes, «éxitus», amputaciones y fetos).

Transferencias: tipos y métodos.

4. Ayudas técnicas para la movilidad: tipos y características

Muletas.

Bastón.

Andadores.

Cinturón de traslado.

Sillas de ruedas: accesorios.

Camas y camillas.

Grúas.

Cucharas.

Tablas.

Rulos de transporte.

5. Documentación y legislación relativa a la movilización de pacientes

Servicios de un centro sanitario.

Plan de Emergencias y Catástrofes.

Impresos de peticiones de prueba.

Protocolos de sujeción mecánica.

Normativa de higiene preventiva.

Normativa sobre riesgos laborales.

Normativa vigente sobre protección de datos y de documentación clínica.

Protocolos de traslado.

Protocolos de ergonomía.

Derechos y deberes del paciente.

Parámetros de contexto de la formación:**Espacios e instalaciones:**

- Aula polivalente de un mínimo de 2 m² por alumno o alumna.
- Aula taller socio-sanitaria de 60 m²

Perfil profesional del formador o formadora:

1. Dominio de los conocimientos y las técnicas relacionados con el traslado y la colaboración en la movilización de los pacientes, «éxitus», amputaciones y fetos, tanto en el acceso como en las unidades de hospitalización de un centro sanitario, bajo la supervisión del personal responsable, que se acreditará mediante una de las formas siguientes:

- Formación académica de Técnico Superior o de otras de superior nivel relacionadas con este campo profesional.
- Experiencia profesional de un mínimo de 3 años en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo.

2. Competencia pedagógica de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.

MÓDULO FORMATIVO 3: MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y COLOCACIÓN DE PACIENTES EN SERVICIOS ESPECIALES DE UN CENTRO SANITARIO.

Nivel: 1

Código: MF2253_1

Asociado a la UC: Trasladar y colaborar en la movilización e inmovilización de los pacientes en unidades especiales, bajo la supervisión del personal responsable.

Duración: 120 horas

Capacidades y criterios de evaluación:

C1: Describir las tareas propias en un área quirúrgica teniendo en cuenta protocolos y normas de asepsia preestablecidas.

CE1.1 Relacionar las características de un paciente de un área quirúrgica con la problemática que presenta, protegiendo la integridad del mismo.

CE1.2 Identificar las mesas quirúrgicas y sus accesorios, teniendo en cuenta las características y necesidades de un paciente.

CE1.3 En un supuesto práctico: colocar al paciente en la mesa quirúrgica, en la posición quirúrgica determinada por el personal destinado a tal fin, extremando las medidas de seguridad, para evitar agravar su situación y siguiendo los protocolos establecidos de ergonomía.

CE1.4 En un supuesto práctico: movilizar a los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas, siguiendo los protocolos y normas de asepsia del centro sanitario.

C2: Determinar el proceso de actuación en unidades de cuidados intensivos (de ahora en adelante UCI), de vigilancia intensiva (de ahora en adelante UVI) y de grandes quemados, teniendo en cuenta normas y procedimientos predefinidos en dichas unidades.

CE2.1 En un supuesto práctico, en la UCI, UVI y unidades de grandes quemados:

- Identificar las características de los pacientes de las mismas, estando coordinados con el personal de dichas unidades, según los criterios establecidos para ello.

- Manejar los aparatos y utensilios, requeridos para la movilización de un paciente en dichas unidades, evitando agravar la situación del mismo, según los criterios establecidos para ello, siguiendo los protocolos establecidos de ergonomía.

- Inmovilizar o sujetar a los pacientes, teniendo en cuenta las características de los mismos y los aparatos a los que están conectados.

CE2.2 Identificar las medidas de prevención de transmisión de infecciones, teniendo en cuenta los protocolos de aislamiento de la UCI, UVI y en la unidad de grandes quemados.

CE2.3 Reconocer los tipos de transmisión de enfermedades, conociendo y valorando los protocolos de asepsia de la UCI, UVI y en la unidad de grandes quemados.

C3: Definir el material, el espacio y el instrumental de una sala de autopsias, atendiendo a un protocolo preestablecido relativo al estudio de un cadáver.

CE3.1 En un supuesto práctico, en la sala de autopsias:

- Recibir y desnudar a los cadáveres, favoreciendo las medidas de seguridad y de intimidad del mismo.

- Trasladar a un cadáver a la cámara frigorífica, por medio de los medios de transporte y accesorios requeridos para tal fin, garantizando la integridad del mismo.

- Efectuar la colocación del cadáver en la mesa de autopsias, preservando la integridad del mismo, para que el personal destinado a tal fin lleve a cabo la autopsia.

CE3.2 Identificar el instrumental con el que se va a realizar la autopsia, teniendo en cuenta las medidas higiénico-sanitarias y de conservación de dicho instrumental.

CE3.3 En un supuesto práctico, en la sala de autopsias:

- Clasificar las muestras de la autopsia, pesándolas, embalándolas y etiquetándolas, salvaguardando las medidas requeridas para la autoprotección en la manipulación de muestras.

- Identificar el lugar de conservación de los cadáveres, siguiendo el protocolo establecido por el centro sanitario, hasta que sea requerido por los servicios funerarios.

CE3.4 Describir las técnicas de limpieza del instrumental y de la mesa de autopsias, considerando los protocolos de prevención de riesgos laborales, de limpieza y desinfección de material de un centro sanitario.

Capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo:

C1 respecto a CE1.3 y CE1.4; C2 respecto a CE2.1; C3 respecto a CE3.1 y CE3.3.

Otras capacidades:

Responsabilizarse del trabajo que desarrolla.

Demostrar cierta autonomía en la resolución de pequeñas contingencias relacionadas con su actividad.

Tratar al cliente con cortesía, respeto y discreción.

Demostrar interés y preocupación por atender satisfactoriamente las necesidades de los pacientes.

Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.

Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.

Actuar con rapidez en situaciones problemáticas y no limitarse a esperar.

Habituar al ritmo de trabajo de la empresa.

Contenidos:

1. Posiciones de los pacientes en unidades especiales

Anatómicas.

Quirúrgicas.

Patologías.

2. Materiales del área quirúrgica

Camas: posiciones y accesorios.

Mesas quirúrgicas: clases y accesorios.

Accesorios para movilizar cadáveres: tipos.

Instrumental de autopsias.

Accesorios para la movilización de pacientes: tipos y características.

Equipamiento de los servicios especiales: tipos.

3. Sujeción e inmovilización en UCI, UVI y grandes quemados

Tipos.

Accesorios.

4. Protocolos, normativa e impresos de unidades especiales

Impresos para la movilización de cadáveres.

Normas de conservación de cadáveres.

Normativa sobre riesgos laborales.

Protocolos de asepsia.

Limpieza instrumental y mesas de autopsias: técnicas, instrumentos y protocolos.

Parámetros de contexto de la formación:

Espacios e instalaciones:

- Aula polivalente de un mínimo de 2 m² por alumno o alumna.
- Aula taller socio-sanitaria de 60 m²

Perfil profesional del formador o formadora:

1. Dominio de los conocimientos y las técnicas relacionados con el traslado y la colaboración en la movilización e inmovilización de los pacientes en unidades especiales, bajo la supervisión del personal responsable, que se acreditará mediante una de las formas siguientes:

- Formación académica de Técnico Superior o de otras de superior nivel relacionadas con este campo profesional.
 - Experiencia profesional de un mínimo de 3 años en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo.
2. Competencia pedagógica de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.

ANEXO DCLXIX

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS**Familia Profesional: Sanidad****Nivel: 2****Código: SAN669_2****Competencia general**

Proporcionar cuidados auxiliares al paciente/usuario o a la paciente/usuario y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria, con la supervisión de la persona superior responsable o, en su caso, como integrante de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal.

Unidades de competencia

UC2254_2: Preparar los materiales de la consulta, unidad y servicio, y procesar la información sanitaria

UC2255_2: Realizar actividades de acondicionamiento higiénico del paciente/usuario o de la paciente/usuario y su entorno, así como del material e instrumental sanitario

UC2256_2: Aplicar cuidados auxiliares sanitarios especializados

UC2257_2: Prestar apoyo emocional al paciente/usuario o a la paciente/usuario e intervenir en programas y actividades de educación para la salud

Entorno Profesional**Ámbito Profesional**

Desarrolla su actividad profesional en el sector sanitario, como integrante de un equipo interdisciplinar, en organismos e instituciones del ámbito público y en empresas privadas, en todos los niveles del Sistema Nacional, en centros sanitarios de atención especializada, atención primaria, residencias geriátricas, centros de día y centros sociosanitarios, edificios públicos, viviendas tuteladas o centros privados con servicios a personas mayores, centros de salud mental públicos o privados, o en su caso, como integrante de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal.

Su actividad profesional está sometida a regulación por la Administración sanitaria competente.

Sectores Productivos

Se ubica en el sector sanitario, prestando su servicio en: Centros de atención especializada, atención primaria, atención comunitaria y ayuda a domicilio. Hospitales, residencias u otros centros sanitarios: cirugía estética, centros balneoterápicos, centros geriátricos, clínicas dentales, centros de atención domiciliaria, entre otros. Residencias geriátricas, viviendas tuteladas para mayores, centros de salud mental, y departamentos de asuntos sociales de ministerios; comunidades autónomas y ayuntamientos y mancomunidades.

Ocupaciones y puestos de trabajo relevantes

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, de balnearios.

Auxiliar de cuidados sanitarios de personas con discapacidad física, psíquica y sensorial en establecimientos sanitarios y sociosanitarios.

Formación Asociada (900 horas)

Módulos Formativos

MF2254_2: Organización y gestión del área de trabajo sanitaria. (240 horas)

MF2255_2: Cuidados auxiliares sanitarios básicos. (210 horas)

MF2256_2: Cuidados auxiliares sanitarios especializados. (240 horas)

MF2257_2: Apoyo emocional y educación para la salud al paciente/usuario o a la paciente/usuario. (210 horas)

UNIDAD DE COMPETENCIA 1: PREPARAR LOS MATERIALES DE LA CONSULTA, UNIDAD Y SERVICIO, Y PROCESAR LA INFORMACIÓN SANITARIA

Nivel: 2

Código: UC2254_2

Realizaciones profesionales y criterios de realización:

RP 1: Realizar las operaciones de gestión de documentación, de información y económica de la consulta, unidad o servicio, en función de las necesidades de atención, de la tecnología disponible y del tipo de entidad responsable de la prestación sanitaria o sociosanitaria.

CR 1.1 La citación del paciente/usuario o de la paciente/usuario se realiza asignando fecha, hora y lugar, aplicando los criterios de prioridad, calendario y agenda establecidos por la institución, registrándose en el soporte correspondiente, (informático o de papel) y se comunica al paciente/usuario o a la paciente/usuario o acompañante, si procede, junto con las instrucciones a seguir en relación a la cita para garantizar la calidad del proceso de atención.

CR 1.2 Las historias clínicas de los pacientes/usuarios o de las pacientes/usuarios citados se solicitan al archivo con antelación comprobándose, al ser recibidas, que los datos de identificación se corresponden con los de la citación y que contienen la documentación necesaria para organizar la cita prevista, depositándose en los lugares establecidos en el protocolo correspondiente.

CR 1.3 La apertura de historia, registro de datos o actualización de éstos se realiza, si procede, en el caso de que el paciente/usuario o la paciente/usuario no tenga historia clínica, no figure en el registro o refiera una modificación de datos personales, siguiendo el protocolo correspondiente, para mantener actualizados los archivos de gestión de datos clínicos.

CR 1.4 Las peticiones de pruebas, informes, citas, interconsultas y otras comunicaciones, realizadas por o para otras unidades, servicios o centros y relacionadas con la asistencia a pacientes/usuarios o pacientes/usuarios, se tramitan (emisión, envío con registro de salida, reclamación si no se recibe, registro de entrada, incorporación en la historia clínica, entrega al destinatario) siguiendo los protocolos de comunicación, establecidos por la institución, con otras unidades, servicios o centros para garantizar la continuidad del proceso asistencial.

CR 1.5 La finalización de la consulta, asistencia o estancia del paciente/usuario o paciente/usuario en la institución, se notifica a los servicios centrales para proceder al acondicionamiento del espacio, arreglo de la consulta, unidad o servicio, conforme al protocolo establecido, participándose en la optimización de los recursos disponibles.

CR 1.6 La documentación del paciente/usuario o de la paciente/usuario se reúne, una vez terminada la consulta, asistencia o estancia en la institución, ordenando los archivos y registros contenidos en la historia clínica y comprobando previamente, en caso de tratarse de un alta, que están incluidos, el informe correspondiente y la documentación de enfermería para proceder a su remisión al archivo, previa autorización de la persona superior responsable.

CR 1.7 Los presupuestos, facturas y recibos, derivados de las actividades de asistencia sanitaria o socio-sanitarias de carácter privado, o servicios de proveedores, se emiten o reciben, según el caso, comprobando que contienen los datos de identificación contemplados en la normativa, haciéndose la anotación en el registro

correspondiente, archivando el documento e informando a la persona superior responsable y al paciente/usuario o a la paciente/usuario o familiar, según proceda.

CR 1.8 La legislación sobre protección de datos se aplica en las actividades de gestión y actividades relacionadas con el paciente/usuario o la paciente/usuario, preservando la confidencialidad de los datos de carácter personal.

CR 1.9 El consentimiento informado, en los servicios de atención en que los protocolos lo requieran, se entrega al paciente/usuario o a la paciente/usuario de los servicios el documento previsto para su lectura y aceptación.

RP 2: Preparar la sala con el material, instrumental y equipos necesarios para garantizar el proceso de atención al paciente/usuario o a la paciente/usuario en instituciones sanitarias, gabinetes o consultas, instituciones socio-sanitarias, y en intervenciones de asistencia domiciliar programada.

CR 2.1 El material recibido se comprueba que coincide en cantidad y calidad con el solicitado.

CR 2.2 La sala se mantiene en condiciones de uso inmediato, comprobando que el mobiliario y las condiciones ambientales son las adecuadas para la consulta o asistencia.

CR 2.3 El material, instrumental y equipos para la consulta o actividad asistencial se distribuyen y preparan en función de la actuación prevista y las indicaciones del superior responsable, efectuando las revisiones de primer nivel de los equipos para verificar que se encuentran operativos, comprobando entre otros: sistemas de iluminación, equipos, sistemas y útiles de monitorización, aspiración, material e instrumental quirúrgico, sillón e instrumental odontológico.

CR 2.4 Los protocolos de puesta en marcha, apagado y mantenimiento diario del material y de los equipos del servicio/unidad/gabinete se desarrollan en función de las necesidades que presenta el equipamiento específico del área de trabajo.

CR 2.5 Las revisiones de los equipos y maquinaria por parte de los servicios técnicos especializados, se verifica que se ajustan a las necesidades y plazos establecidos, para garantizar la operatividad de los mismos.

CR 2.6 El material e instrumental utilizados en la consulta o actividad de asistencia domiciliar, se retiran y reponen, asegurando el nivel de existencias, cualitativa y cuantitativamente, para satisfacer las necesidades de atención y optimizar al máximo los recursos materiales disponibles.

CR 2.7 El material e instrumental para reposición y sustitución se almacena ordenado, en condiciones de conservación en cada caso, revisando su caducidad, registrando las entradas y salidas, controlando periódicamente las existencias y cursando las peticiones de reposición de acuerdo al volumen de almacén establecido y, en su caso, atendiendo a instrucciones de la persona superior responsable a fin de asegurar la continuidad de la actividad.

CR 2.8 La historia clínica del paciente/usuario o de la paciente/usuario se dispone en la sala, una vez comprobados los datos de filiación y verificada la existencia de la documentación precisa para garantizar el acto asistencial.

CR 2.9 El equipamiento propio de cada unidad/servicio o gabinete, se mantiene, con todos sus elementos y útiles, en estado de uso, limpiándose después de cada intervención y quedando en condiciones de uso para su siguiente utilización.

RP 3: Realizar el proceso de preparación y manipulación de los diferentes materiales de uso odontológico, según el protocolo y las normas de calidad establecidas.

CR 3.1 Las dosis utilizadas en la preparación de los distintos materiales de odontología conservadora y restauradora, tales como siliconas, alginatos, materiales para el sellado de fosas y fisuras, geles y barnices de flúor, materiales para pulido

y blanqueamiento dentario, entre otros, se corresponden con las indicadas en los protocolos de trabajo.

CR 3.2 La preparación de los distintos materiales utilizados en cirugía odontológica, tales como materiales de impresión, cementos de uso dental y resinas autopolimerizables o fotopolimerizables, entre otros, se corresponden con las indicadas en los protocolos de trabajo.

CR 3.3 El procedimiento de preparación y manipulación de los materiales utilizados en técnicas de odontología conservadora y odontología intervencionista (batido, espátulado y mezclado, entre otros), se realiza en todas sus fases.

CR 3.4 Los materiales obtenidos se garantiza que se adecúan en textura y fluidez y son conformes a las indicaciones de calidad expresadas por el facultativo o la facultativa, encontrándose disponibles para su uso en el momento preciso.

RP 4: Establecer las comunicaciones con otras unidades o servicios del centro o institución y con unidades u organizaciones externas, cuando así proceda, de acuerdo a los protocolos y a los criterios de calidad establecidos, garantizando un proceso de atención integral al paciente/usuario o a la paciente/usuario.

CR 4.1 El registro de la petición y los servicios solicitados a otras unidades se realiza conforme a protocolos, reclamándose, en caso de demora, de acuerdo a los ritmos de trabajo establecidos por el centro.

CR 4.2 Los informes y pruebas recibidas se identifican, anotando la fecha de recepción y notificándose al superior correspondiente, procediéndose a su incorporación en las historias clínicas, responsabilizándose de que los documentos permanezcan en el expediente y archivo asignado.

CR 4.3 Los trabajos solicitados a otras organizaciones externas se identifican, anotando la fecha de recepción y notificándose al superior, procediéndose a su vinculación a las correspondientes historias clínicas, responsabilizándose de que los trabajos permanezcan en el almacén establecido hasta la prueba o entrega al usuario/paciente.

CR 4.4 La información solicitada por otras unidades, se remite en la forma y plazos previstos, previa autorización de la persona superior responsable, registrándose previamente los datos concernientes a la solicitud.

CR 4.5 Las observaciones al responsable del plan de cuidados de enfermería se realizan, colaborando con éste, en el proceso de elaboración del informe de alta de enfermería.

CR 4.6 La información a la unidad central o al departamento de admisión, según proceda, del alta hospitalaria o institucional del paciente/usuario o de la paciente/usuario del servicio se realiza de acuerdo a los procedimientos y normas internas del centro.

CR 4.7 Los protocolos clínicos normalizados de trabajo se elaboran en colaboración con el resto de los miembros del equipo interdisciplinar.

RP 5: Realizar operaciones vinculadas con la programación de la consulta, unidad o servicio y en el seguimiento del plan de prevención de riesgos, colaborando con la persona superior responsable.

CR 5.1 La utilización de los recursos materiales dentro de su área de actividad se optimiza, participando en el aseguramiento de la calidad del servicio.

CR 5.2 La programación de su área de actividad/responsabilidad se cumple atendiendo a los plazos establecidos en la institución para satisfacer las necesidades de asistencia.

CR 5.3 Los riesgos asociados a cada área de trabajo, se detectan para prevenirlos o minimizarlos, mediante la adopción de medidas específicas de profilaxis, utilización

de equipos de protección personal, métodos de aislamiento del entorno y uso de métodos de desinfección y esterilización de materiales, instrumental y equipamiento, según proceda.

CR 5.4 Las situaciones de emergencia o accidente se detectan para garantizar la actuación inmediata de activación del sistema de emergencias y, en caso preciso, participar conforme a los protocolos establecidos en la resolución de la situación de emergencia y/o accidente laboral en el área de trabajo específica.

RP 6: Colaborar en la prevención de posibles riesgos secundarios, relacionados con las pruebas diagnósticas o con la realización del acto asistencial.

CR 6.1 A los pacientes/usuarios o a las pacientes/usuarioas en la sala de espera, se le comunica a través de información verbal y escrita, la necesidad de informar al personal sanitario sobre un posible embarazo, para adoptar las medidas oportunas ante futuras exploraciones radiológicas.

CR 6.2 Los mandiles de protección radiológica, se proporcionan al paciente/usuario o a la paciente/usuarioa en la realización de radiografías, cuando sus características o circunstancias individuales así lo aconsejen (edad, embarazo u otras).

CR 6.3 Los elementos protectores utilizados para la realización del acto asistencial, tales como gafas, baberos u otros, se proporcionan al paciente o usuario para minimizar o evitar posibles riesgos asociados.

CR 6.4 La utilización de medidas de autoprotección se adopta en la realización de radiografías, advirtiendo de la próxima ejecución al resto del personal sanitario que se encuentre en la sala.

CR 6.5 La utilización de medidas de protección se adopta en caso de manejo de determinados materiales de uso diagnóstico o terapéutico que puedan entrañar riesgos derivados de la manipulación de los mismos.

CR 6.6 La aplicación de las medidas preventivas se adoptan en caso de que el paciente/usuario o la paciente/usuarioa refiera antecedentes de alergia al látex, para garantizar la ausencia de contacto entre éste y dicho material.

Contexto profesional:

Medios de producción:

Sistemas informáticos de gestión. Ficheros, dietarios, protocolos, libros de contabilidad y de control de almacén. Calculadora. Historia clínica. Historia social. Hoja de consentimiento informado. Impresos y fichas de registro de datos. Fichas de peticiones. Material e instrumental médico quirúrgico. Lencería. Camillas. Contenedores. Equipos protectores, gafas, baberos, mandiles. Material de limpieza. Desinfectantes. Instrumental y material desechable y no desechable. Material, indumentaria e instrumentación de exploración, diagnóstico e intervención operatoria (odontológico entre otros). Material de recogida y transporte de muestras. Contenedores de eliminación de residuos. Neveras. Materiales de cura.

Productos y resultados:

Albaranes. Historias clínicas. Citaciones y registros de pacientes/usuarios o pacientes/usuarioas. Datos de identificación y petición. Informe de enfermería realizado al alta. Presupuestos y facturas. Material e instrumental listo y ordenado. Listados de trabajo. Inventarios. Almacén ordenado. Registro de control de existencias. Registro de mantenimiento de equipos. Material distribuido. Instrumental preparado. Fichas de registro dentales. Operaciones de gestión de documentación, información y económica de la consulta, unidad o servicio, de la prestación sanitaria o sociosanitaria, realizadas. Preparación de la sala, material, instrumental y equipos sanitarios. Proceso de preparación y manipulación de material de uso odontológico realizado. Comunicaciones con otras unidades o servicios del centro o institución y con unidades u organizaciones externas

establecidas. Operaciones vinculadas con la programación de la consulta, unidad o servicio y en el seguimiento del plan de prevención de riesgos, realizadas. Operaciones de prevención de riesgos secundarios, relacionados con las pruebas diagnósticas o con la realización del acto asistencial, realizadas.

Información utilizada o generada:

Catálogos y listado de productos, materiales, instrumental y aparatos. Normas de almacenamiento y conservación. Protocolos normalizados de trabajo. Manuales técnicos de manejo y mantenimiento de equipos y materiales. Albaranes y facturas. Inventarios. Aplicaciones de registro manual y/o informático. Protocolos normalizados de sistemas de archivo y actualización de la documentación. Historias, fichas clínicas y consentimientos informados. Protocolos y Plan de prevención de riesgos. Normativa comunitaria, estatal y en su caso autonómica sobre: Ley General de Sanidad. Ordenación de profesiones sanitarias. Protección de datos de carácter personal. Prevención de riesgos laborales, así como su reglamento y normas de aplicación. Autonomía del paciente o de la paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

UNIDAD DE COMPETENCIA 2: REALIZAR ACTIVIDADES DE ACONDICIONAMIENTO HIGIÉNICO DEL PACIENTE/USUARIO O DE LA PACIENTE/USUARIA Y SU ENTORNO, ASÍ COMO DEL MATERIAL E INSTRUMENTAL SANITARIO**Nivel: 2****Código: UC2255_2****Realizaciones profesionales y criterios de realización:**

RP 1: Realizar las operaciones de mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de la habitación o unidad del paciente/usuario o de la paciente/usuario que correspondan, para asegurar las condiciones de confort establecidas por la institución y/o por el responsable del plan de cuidados.

CR 1.1 El orden y limpieza de la habitación o unidad del paciente/usuario o de la paciente/usuario se comprueba, comunicando las incidencias al responsable del plan de cuidados para que se comunique con los servicios centrales de la institución, cuidadores o asistentes personales del paciente/usuario o de la paciente/usuario, según proceda, y se subsanen las deficiencias observadas.

CR 1.2 El orden y limpieza del mobiliario se mantienen, comprobando que se encuentran presentes los accesorios precisos para garantizar, entre otros, los aspectos básicos de confort y movilidad del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

CR 1.3 Las condiciones ambientales, incluyendo la intensidad de luz, temperatura, humedad, nivel de ruido y ventilación, se verifica que se ajustan a las características y necesidades del paciente/usuario o de la paciente/usuario, a fin de favorecer su descanso y comodidad.

CR 1.4 Las condiciones de aislamiento del paciente/usuario o de la paciente/usuario, cuando así se precisen, se verifica que se ajustan a los protocolos de trabajo e instrucciones establecidas por la persona superior responsable.

RP 2: Hacer la cama del paciente/usuario o de la paciente/usuario conforme al protocolo establecido, para asegurar la calidad del proceso de atención integral.

CR 2.1 La lencería de cama, se dispone doblada, limpia y ordenada, en el lugar de almacenamiento correspondiente y reponiendo las existencias, siguiendo los protocolos establecidos, con el fin de asegurar la disponibilidad de las piezas precisas cuando así se requiera.

CR 2.2 El estado y funcionamiento de la cama y colchón se comprueban con la periodicidad establecida en el protocolo.

CR 2.3 La cama libre abierta o cerrada, según los casos, se hace empleando lencería limpia y seca, aplicando la técnica indicada en los protocolos y comprobando que queda preparada en condiciones de uso inmediato.

CR 2.4 La cama ocupada se hace realizando las movilizaciones necesarias e imprescindibles del paciente/usuario o de la paciente/usuario y conforme a los protocolos establecidos, evitando causarle daño y comprobando, una vez terminada, que la posición del paciente/usuario o de la paciente/usuario es la adecuada conforme al plan de tratamiento y que el estado de los elementos de soporte y conexiones que porta el paciente/usuario o la paciente/usuario (drenajes, sueros, oxigenoterapia) no se ha alterado durante el procedimiento.

CR 2.5 El estado final de la cama se comprueba, verificando que queda limpia, seca, sin arrugas y en la posición adecuada, en función de las necesidades y condiciones del paciente/usuario o de la paciente/usuario del servicio de asistencia.

CR 2.6 Los accesorios que requiera el paciente/usuario o la paciente/usuario en función de sus necesidades y grado de dependencia se instalan y ajustan para preservar las condiciones establecidas de seguridad y confortabilidad del mismo.

CR 2.7 La ropa usada del paciente/usuario o de la paciente/usuario, lencería de la cama y/o lencería de baño, se retira siguiendo el protocolo establecido, para asegurar el mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias del entorno próximo.

RP 3: Realizar el aseo del paciente/usuario o de la paciente/usuario u operaciones de apoyo a éste, en función de las características y grado de dependencia del mismo, conforme al plan de intervención establecido para incorporar y/o preservar hábitos de vida saludables durante su estancia en instituciones o en su domicilio.

CR 3.1 El aseo del paciente/usuario autónomo o de la paciente/usuario autónoma se facilita proporcionándole el material y los productos necesarios, así como ropa y calzado cómodos, adecuados a la temperatura ambiental y la época del año, garantizándose los aspectos básicos de confort y comprobándose previamente la disponibilidad del cuarto de baño así como la existencia de elementos seguros.

CR 3.2 El aseo del paciente/usuario o de la paciente/usuario dependiente, encamado o no, se facilita o realiza, aportando el material y las ayudas técnicas necesarias, incluyendo, según los casos, el lavado específico de distintas áreas corporales conforme al protocolo establecido; comprobándose que se encuentra limpio y seco, con especial atención a los pliegues cutáneos y otras zonas de especial riesgo y, verificándose que las conexiones que pueda llevar se mantienen íntegras y en funcionamiento tras el procedimiento.

CR 3.3 La motivación a la participación del paciente/usuario o de la paciente/usuario en su aseo se promueve de acuerdo a las pautas de autocuidado establecidas.

CR 3.4 La eliminación de excretas en pacientes/usuarios o pacientes/usuario encamados se facilita, proporcionándose el material para recogida adecuado a cada caso (cuña, botella, colector de orina) y ayudando a su colocación para asegurar los aspectos básicos de higiene y confort diarios.

CR 3.5 Los casos de incontinencia se atienden colocándose pañales específicos, previo aseo del paciente/usuario o de la paciente/usuario dependiente, conforme al protocolo establecido, con el fin de mantenerle limpio y seco.

CR 3.6 El material para recogida de excretas de uso individual para cada paciente/usuario o paciente/usuario, como cuñas y botellas, se vacía después de cada utilización, comprobando que se mantiene limpio y en estado de uso, siempre que sea necesario.

CR 3.7 El cambio de la bolsa de diuresis se realiza, siempre que sea necesario, previa autorización del responsable del plan de cuidados de enfermería, y con las precauciones definidas para prevenir la contaminación del sistema, aplicando el protocolo establecido y anotando, en la hoja de registro correspondiente, el volumen

y características de la orina para que puedan ser revisados por el responsable del plan de cuidados y asegurar el seguimiento pormenorizado del estado de salud del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

CR 3.8 La eliminación de excretas del paciente/usuario o de la paciente/usuario se registra en las correspondientes hojas de control de enfermería, previa autorización de la persona superior responsable, incluyendo hora, cantidad o volumen, características e incidencias, para que puedan ser revisados por el responsable del plan de cuidados de enfermería.

CR 3.9 La aplicación de los protocolos de cuidados de higiene de neonatos y pacientes/usuarios pediátricos o pacientes/usuarioas pediátricas, se realiza en colaboración con el equipo de enfermería, comprobando que se encuentran limpios y secos, con especial cuidado de los pliegues corporales, mucosas, y otras zonas de especial riesgo, como cordón umbilical, procediendo a hidratar convenientemente la piel.

RP 4: Realizar operaciones de control de posibles contaminaciones en el medio hospitalario, la consulta, unidad y/o servicio, de acuerdo al plan de cuidados de salud e higiene, colaborando con el resto de miembros del equipo asistencial.

CR 4.1 La eliminación de residuos derivados de la actividad sanitaria, tanto orgánicos como inorgánicos, se efectúa en los contenedores asignados siguiendo los protocolos establecidos.

CR 4.2 Las barreras indicadas en la prevención de contaminaciones se aplican, siguiendo la normativa establecida.

CR 4.3 El control del régimen de visitas se realiza de acuerdo a la normativa general del centro y a la establecida para el paciente/usuario o la paciente/usuarioa en particular.

CR 4.4 Las técnicas de aislamiento se aplican, de acuerdo a los protocolos establecidos, participándose en el control de posibles contaminaciones cruzadas.

CR 4.5 Las barreras físicas que dificulten la transmisión de la infección en aquellos casos que se requiera se proporcionan a la familia del paciente/usuario o de la paciente/usuarioa.

CR 4.6 La recogida y transporte de muestras se realiza observando las condiciones de higiene y seguridad precisas y con los medios establecidos para cada tipo de muestra.

RP 5: Realizar la limpieza, desinfección y esterilización del material, instrumental y equipos de las diferentes consultas, unidades y servicios.

CR 5.1 El material e instrumental procedente de las distintas unidades se recibe y registra, clasificándolo según sus características y verificando su estado de limpieza.

CR 5.2 La limpieza del material e instrumental no desechable, utilizado en la consulta médica, se realiza mediante la técnica específica en función de su grado de suciedad, características y tipo.

CR 5.3 Los diferentes lotes de material se etiquetan, empaquetan y sellan, según los protocolos establecidos para proceder al protocolo de esterilización, almacenaje, según proceda.

CR 5.4 La desinfección y la esterilización, del material e instrumental no desechable utilizado en la consulta médica, unidad o servicio, se realiza mediante las técnicas específicas para cada uno de ellos, verificando que cada uno de los procedimientos utilizados ha sido correcto.

CR 5.5 El material e instrumental quirúrgico, una vez esterilizado, se verifica que se encuentra en condiciones de uso y se dispone u organiza en función de las instrucciones recibidas y de la intervención a realizar.

CR 5.6 El proceso de esterilización se verifica que se ha realizado con garantías mediante los controles o indicadores correspondientes, físicos, químicos o biológicos.

CR 5.7 El material esterilizado se registra y distribuye a las diferentes unidades de acuerdo a las peticiones recibidas.

RP 6: Realizar operaciones de cuidados post-mortem, colaborando con el resto de miembros del equipo asistencial de acuerdo a los protocolos establecidos en el centro o institución, y a la normativa vigente en cada Comunidad Autónoma.

CR 6.1 El cadáver se aísla en el menor tiempo posible, de acuerdo a los protocolos establecidos, participándose en el control de posibles contaminaciones cruzadas.

CR 6.2 El lavado del cadáver y la retirada de todos los elementos externos se efectúan para facilitar los procedimientos de manipulación y acondicionamiento del mismo, previos al traslado.

CR 6.3 Los orificios naturales y contranaturales se taponan con los medios precisos, para evitar posibles flujos biológicos.

CR 6.4 El amortajamiento del cadáver se efectúa asegurando condiciones de acondicionamiento establecidas, previas al traslado.

CR 6.5 El traslado del fallecido al depósito de cadáveres se realiza en el menor tiempo posible para preservar la intimidad del fallecido y acompañantes, y restaurar la actividad cotidiana del entorno que lo aloja.

CR 6.6 Se facilita a la familia un espacio y un tiempo para la despedida, informándole del procedimiento que debe seguir con respecto a los trámites relacionados con el fallecimiento.

CR 6.7 El contacto de la familia con los servicios religiosos se facilita, si así lo solicita.

Contexto profesional:

Medios de producción:

Material de aseo. Lencería. Sudario. Camillas. Biombos. Bolsas de diuresis. Sistemas de drenaje. Botellas de diuresis. Cuñas. Bañeras. Duchas. Piscinas. Equipos y útiles de prevención y aislamiento. Contenedores de eliminación de residuos. Protocolos normalizados de trabajo. Hojas de registro de cuidados higiénicos. Material de limpieza. Desinfectantes. Autoclave. Miniautoclave. Cámaras de óxido de etileno. Horno Poupinel. Cámara de aireación. Empaquetadoras. Selladoras. Lencería. Instrumental y material no desechable. Controles de esterilización físicos, químicos y biológicos. Ropa de quirófano y lencería. Contenedores de eliminación de residuos.

Productos y resultados:

Paciente/usuario o paciente/usuario con los cuidados higiénicos realizados. Paciente/usuario aseado, vigilado y paciente/usuario aseada, vigilada. Cadáver amortajado. Registros realizados. Técnicas de aislamiento ejecutadas. Materiales e instrumental asépticos. Instrumental quirúrgico esterilizado. Habitación en perfectas condiciones de orden y limpieza. Residuos eliminados. Materiales e instrumental limpios, desinfectados y esterilizados. Operaciones de mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de la habitación o unidad del paciente/usuario o de la paciente/usuario, realizadas. Cama del paciente/usuario o de la paciente/usuario, hecha. Aseo del paciente/usuario o de la paciente/usuario realizado. Operaciones de control de posibles contaminaciones en el medio hospitalario, la consulta, unidad y/o servicio, realizadas. Limpieza, desinfección y esterilización del material, instrumental y equipos de las diferentes consultas, unidades y servicios, realizadas. Operaciones de cuidados post-mortem, realizadas.

Información utilizada o generada:

Órdenes de tratamiento. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Protocolos de limpieza, desinfección y esterilización. Manuales de procedimientos en aislamiento

de habitaciones o unidades de pacientes/usuarios o pacientes/usuarias, transporte de muestras y eliminación de residuos. Técnica de hacer la cama desocupada y ocupada. Técnicas de eliminación de residuos.

UNIDAD DE COMPETENCIA 3: APLICAR CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS ESPECIALIZADOS

Nivel: 2

Código: UC2256_2

Realizaciones profesionales y criterios de realización:

RP 1: Realizar operaciones vinculadas a la exploración del paciente/usuario o paciente/ usuaria y a la recogida de datos que permitan a la persona superior responsable, hacer una valoración sobre el estado general del mismo.

CR 1.1 El material necesario para la exploración y observación del paciente/usuario o paciente/ usuaria se prepara en función de las características del mismo y de la técnica exploratoria prevista.

CR 1.2 Las condiciones y maniobras precisas para llevar a cabo la recogida de muestras se comunican al paciente/usuario suministrándole el material para que lleve a cabo el procedimiento de forma autónoma, cuando así proceda.

CR 1.3 Las muestras se recogen, utilizando el material adecuado a las características del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria, asegurando su identificación y registro de las mismas en el soporte establecido.

CR 1.4 Las técnicas de medición de temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y tensión arterial, se realizan aplicando el procedimiento normalizado de trabajo, comunicando al responsable del plan de cuidados de enfermería, las desviaciones detectadas y registrándolas en el soporte adecuado.

CR 1.5 Las mediciones somatométricas se realizan y registran siguiendo el protocolo de actuación establecido.

CR 1.6 Las operaciones vinculadas a la obtención de datos de balance nutricional del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria se realizan anotando las ingestas y verificando que son adecuadas a las recomendaciones o prescripciones establecidas en el plan de cuidados de enfermería.

CR 1.7 Se colabora en la obtención de datos del balance hídrico del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria, se realizan registrándose los relativos a las entradas y salidas de líquidos, de acuerdo al protocolo de trabajo establecido y a las indicaciones del responsable del plan de cuidados de enfermería, observándose escrupulosamente que el balance hídrico-nutricional del paciente sea adecuado.

CR 1.8 Las operaciones vinculadas a la obtención de datos de balance hídrico del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria, se realizan registrando los relativos a las entradas y salidas de líquidos, de acuerdo al protocolo de trabajo establecido y a las indicaciones del responsable del plan de cuidados de enfermería, observándose escrupulosamente el balance hídrico-nutricional sea adecuado.

CR 1.9 Los datos obtenidos de la observación directa del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria, que puedan indicar alteración del estado general del mismo, se comunican al responsable del plan de cuidados y se registran de acuerdo al protocolo de trabajo establecido.

CR 1.10 Los materiales, instrumental y equipos precisos para llevar a cabo las técnicas de exploración se ponen a disposición del responsable técnico superior, según proceda, de acuerdo a los procedimientos de trabajo establecidos.

CR 1.11 Las técnicas de instrumentación o apoyo al procedimiento para llevar a cabo la evaluación del estado de salud bucodental de los pacientes/usuarios o de las pacientes/ usuarias de servicios de salud odontológicos (técnica de cuatro y/o seis

manos) por parte del odontólogo o/e higienista dental, se realizan de acuerdo a los protocolos normalizados de trabajo y procedimientos establecidos, coordinándose con los demás miembros del equipo.

RP 2: Revelar radiografías dentales según el protocolo técnico específico y las normas de calidad establecidas, apoyando al odontólogo durante la ejecución del procedimiento diagnóstico cuando así se requiera.

CR 2.1 La película radiográfica que proporciona al facultativo o a la facultativa, se garantiza que es la adecuada para la técnica exploratoria a realizar, de aleta de mordida, apicales, oclusales, entre otras.

CR 2.2 Las medidas de radioprotección personal y del paciente/usuario o de la paciente/usuario se aplican durante todo el proceso, para garantizar la seguridad requerida.

CR 2.3 La posición del paciente/usuario o de la paciente/usuario durante la realización de la prueba diagnóstica se garantiza que es la indicada para el tipo de exploración y técnica utilizada.

CR 2.4 La radiografía dental útil para el fin perseguido se obtiene al finalizar el proceso de revelado y secado manual o automático, respetando escrupulosamente la preparación y el manejo de materiales, así como los tiempos establecidos.

CR 2.5 Las radiografías dentales se archivan y conservan de acuerdo al protocolo de trabajo establecido y las normas de calidad.

RP 3: Aislar el campo operatorio, antes de la intervención odontológica, procediendo posteriormente a la iluminación y aspiración del mismo durante el acto médico, así como al apoyo instrumental requerido para intervenciones de carácter preventivo o terapéutico.

CR 3.1 El campo operatorio se aísla mediante la utilización del material adecuado: diques de contención, rollos de algodón y/o separadores.

CR 3.2 El aspirador quirúrgico se coloca en la posición adecuada dentro del campo operatorio, en la cavidad oral del paciente/usuario o de la paciente/usuario y se utiliza de forma que no estorbe la intervención del facultativo o la facultativa y que mantenga el campo seco, previamente y durante la operatoria dental.

CR 3.3 Las barreras de protección, tales como baberos plásticos o servilletas de papel, se colocan para evitar salpicaduras que puedan deteriorar la vestimenta al paciente/usuario o a la paciente/usuario.

CR 3.4 Las técnicas de instrumentación o apoyo al procedimiento conservador, restaurador, quirúrgico o preventivo, precisas para llevar a cabo la intervención por parte del odontólogo o/e higienista dental, se realizan de acuerdo a los protocolos normalizados de trabajo y procedimientos establecidos, coordinándose con los demás miembros del equipo.

RP 4: Administrar medicación de acuerdo al plan de cuidados establecido y a las indicaciones de la persona superior responsable.

CR 4.1 La medicación prescrita al paciente/usuario o a la paciente/usuario del servicio de enfermería, se verifica en la hoja de tratamiento y/o historia clínica, comprobándose los datos de filiación previamente a la administración de la misma.

CR 4.2 La administración de la medicación al paciente/usuario o a la paciente/usuario, se realiza por vía oral, rectal o tópica, de acuerdo al protocolo de cuidados establecido, verificándose que el proceso se ha completado correctamente.

CR 4.3 La información sobre las actividades relativas a la administración de medicamentos y las posibles incidencias acaecidas, se transmite al responsable del plan de cuidados de enfermería y se registra en el soporte indicado.

CR 4.4 El material necesario para realizar las técnicas de terapia intravenosa, se prepara siguiendo las indicaciones del responsable del plan de cuidados de

enfermería, para que éste pueda proceder a su implantación de acuerdo al protocolo de cuidados de enfermería.

CR 4.5 Al paciente/usuario o a la paciente/usuario se le informa y prepara adecuadamente para la administración de enemas de limpieza.

CR 4.6 El enema de limpieza se prepara y administra siguiendo el procedimiento de trabajo establecido, así como las indicaciones del responsable del plan de cuidados de enfermería.

CR 4.7 La administración de la medicación prescrita se registra en la gráfica u hoja de cuidados de enfermería establecida al efecto, para garantizar la continuidad del procedimiento asistencial.

RP 5: Realizar operaciones de preparación del paciente/usuario o de la paciente/usuario para su traslado, asegurando que se cumplen las condiciones establecidas para el mismo.

CR 5.1 Los datos personales que figuran en la solicitud de traslado se verifican y contrastan con el paciente/usuario o la paciente/usuario y/o con sus acompañantes.

CR 5.2 La comunicación de la información al paciente/usuario o a la paciente/usuario y a sus familiares del motivo o causas del traslado y de la unidad de destino, se realiza, en colaboración con el responsable del plan de cuidados de enfermería, antes de proceder a realizar el mismo, para garantizar el proceso de atención integral.

CR 5.3 La preparación del paciente/usuario o de la paciente/usuario para el traslado se realiza siguiendo el procedimiento establecido.

CR 5.4 Los medios y accesorios utilizados durante el procedimiento de traslado del paciente/usuario o de la paciente/usuario se verifica que son los idóneos para garantizar la confortabilidad y seguridad del mismo.

CR 5.5 El traslado se comunica al servicio receptor del paciente/usuario o de la paciente/usuario en el tiempo y la forma establecidos por el responsable del plan de cuidados.

CR 5.6 Las posibles incidencias sobre el traslado se comunican, de acuerdo al protocolo establecido, a los responsables de recibir al paciente/usuario o a la paciente/usuario en las unidades implicadas, de origen y destino, en colaboración con el responsable del plan de cuidados para garantizar la continuidad del proceso asistencial.

RP 6: Movilizar al paciente/usuario o a la paciente/usuario dentro de su medio, de acuerdo al protocolo específico y/o al plan de cuidados de enfermería.

CR 6.1 La minimización de posibles lesiones o complicaciones derivadas de periodos de larga inmovilización se previenen comprobando que el paciente/usuario o la paciente/usuario se encuentra lo más cómodo posible y en la postura registrada en el plan de cuidados de enfermería.

CR 6.2 La colocación del paciente/usuario o de la paciente/usuario en las ayudas técnicas se realiza, siguiendo las instrucciones específicas, en coordinación con otros miembros del equipo de enfermería.

CR 6.3 La movilización del paciente/usuario o de la paciente/usuario se realiza siguiendo los protocolos de movilización, adaptándose a sus características y a la naturaleza de sus lesiones o/y a las necesidades posturales registradas en el plan de cuidados de enfermería.

CR 6.4 La instalación del paciente/usuario o de la paciente/usuario se realiza en el sillón dental al comienzo de la intervención, de acuerdo a sus condiciones físicas y características específicas, asegurando que la posición del mismo se adecua al procedimiento técnico a ejecutar.

CR 6.5 La comprobación de que el paciente/usuario o la paciente/usuario se encuentra en la postura más adecuada a su déficit funcional o necesidades específicas, se

realiza poniendo especial cuidado en lo concerniente a la atención de pacientes sometidos a cuidados paliativos.

CR 6.6 Los cambios posturales se realizan periódicamente según la prescripción, plan de cuidados o el procedimiento establecido.

CR 6.7 Los masajes específicos para estimular la circulación del paciente/usuario o de la paciente/usuario y/o disminuir síntomas asociados a periodos de larga inmovilización, se realizan de acuerdo al protocolo normalizado de trabajo y plan de cuidados de enfermería establecido.

CR 6.8 El proceso de deambulación del paciente/usuario o de la paciente/usuario se controla o/y apoya, comunicando las posibles incidencias surgidas durante el mismo al responsable del plan de cuidados.

CR 6.9 Las ayudas técnicas necesarias para el traslado y/o la movilización del paciente/usuario o de la paciente/usuario se garantiza que están preparadas, comprobándose su estado y adecuación a las condiciones personales, informándole previamente de las mismas.

RP 7: Realizar actividades para el mantenimiento y la mejora de las capacidades funcionales del paciente/usuario o de la paciente/usuario, aplicando tratamientos locales de termoterapia, crioterapia e hidroterapia, siguiendo los protocolos técnicos establecidos, en colaboración con profesionales especializados y bajo la supervisión del responsable superior responsable técnico.

CR 7.1 La información sobre la técnica que se va a aplicar se comunica al paciente/usuario o a la paciente/usuario, de acuerdo a las indicaciones de la persona superior responsable.

CR 7.2 El material para la aplicación local de frío, calor seco o húmedo, se prepara cumpliendo las especificaciones técnicas y protocolos normalizados de trabajo.

CR 7.3 Los protocolos específicos de ejercicios físicos de rehabilitación o mejora funcional al paciente/usuario o a la paciente/usuario se realizan en colaboración con el personal especializado.

CR 7.4 Los tratamientos locales específicos recogidos en el plan de cuidados, tales como diatermia, ultrasonidos, láser o placas de estimulación motora, se aplican al paciente/usuario o a la paciente/usuario en colaboración con el personal especializado bajo la supervisión correspondiente.

CR 7.5 Las aplicaciones de los tratamientos locales de frío y calor se verifica que cumplen las indicaciones de las prescripciones terapéuticas correspondientes.

CR 7.6 La aplicación de técnicas de tratamientos locales de hidroterapia se realiza teniendo en cuenta las condiciones establecidas para cada una de ellas, en función de las características del paciente/usuario o de la paciente/usuario y plan de cuidados establecido.

CR 7.7 Los masajes específicos para estimular la circulación del paciente/usuario o de la paciente/usuario se realizan siguiendo el plan de cuidados establecido.

RP 8: Distribuir y/o revisar las comidas en las instituciones sanitarias o socio-sanitarias y en el ámbito domiciliario, cuando así proceda, facilitándose o administrándose los alimentos, de acuerdo a las características del paciente/usuario o de la paciente/usuario y al protocolo o/y plan de cuidados de enfermería establecido.

CR 8.1 La comida distribuida al paciente/usuario o a la paciente/usuario se verifica que es acorde al protocolo o plan de cuidados establecido.

CR 8.2 Los alimentos sólidos y/o líquidos se administran, en aquellos casos en que los pacientes/usuarios o las pacientes/usuario precisen apoyo o asistencia específica en la ingesta, en función de las necesidades de los mismos y verificando que la postura corporal sea la idónea para el procedimiento.

CR 8.3 La ingesta de alimentos de los pacientes/usuarios o de las pacientes/ usuarias que así lo requieran, se facilita o apoya, de acuerdo al protocolo de trabajo establecido.

CR 8.4 La ingesta de los pacientes/usuarios o de las pacientes/usuarias, se comprueba que se ha realizado según los parámetros establecidos y las posibles incidencias o desviaciones se comunican al responsable del plan de cuidados, registrándose de acuerdo al protocolo establecido por el equipo asistencial.

CR 8.5 La alimentación de los neonatos, lactantes y pacientes/usuarios pediátricos o pacientes/usuarias pediátricas se proporciona o facilita, de acuerdo a sus características y a las medidas de higiene y nutrición establecidas en el protocolo de cuidados de enfermería, comprobándose escrupulosamente el balance hídrico-nutricional de los mismos.

CR 8.6 Los materiales para la administración de la alimentación enteral se preparan para asegurar la disponibilidad y operatividad de los mismos.

CR 8.7 Los alimentos para administrar mediante sonda nasogástrica se preparan, verificándose que las condiciones físicas de los mismos son las idóneas para el procedimiento.

CR 8.8 El alimento se administra siguiendo los protocolos establecidos en el plan de cuidados de enfermería, tras comprobar que la sonda nasogástrica está colocada correctamente, a través de las maniobras exploratorias indicadas en el protocolo de trabajo establecido.

CR 8.9 Las posibles complicaciones locales, metabólicas e infecciosas derivadas de la administración del alimento se identifican, transmitiendo las observaciones oportunas al responsable de cuidados de enfermería, participando junto con el resto de los miembros del equipo, en el aseguramiento de calidad del proceso de asistencia.

RP 9: Realizar y/o colaborar en la ejecución de técnicas de primeros auxilios, siguiendo los protocolos establecidos y las indicaciones de la persona superior responsable.

CR 9.1 La existencia de una urgencia vital se comunica al responsable designado en el protocolo específico de emergencias, activando los mecanismos de actuación programados para cada unidad, consulta o servicio.

CR 9.2 La realización de técnicas básicas de reanimación cardiopulmonar, en caso de parada cardiorrespiratoria, se realiza solicitando apoyo asistencial, de acuerdo al protocolo establecido.

CR 9.3 Las técnicas de compresión necesarias para detener o disminuir la pérdida de sangre se aplican, ante hemorragias externas, solicitando apoyo asistencial, de acuerdo al protocolo establecido.

CR 9.4 Los cuidados de urgencia indicados en quemaduras, congelaciones, descargas eléctricas, intoxicaciones, mordeduras y picaduras, se realizan solicitando apoyo asistencial, de acuerdo al protocolo establecido.

CR 9.5 La obstrucción de vías respiratorias por ingestión de cuerpos extraños, se alivia realizando maniobras de expulsión descritas en los protocolos, solicitando apoyo asistencial, de acuerdo al procedimiento establecido.

CR 9.6 La atención de accidentados y politraumatizados se realiza procediendo a la inmovilización parcial o total de los mismos y solicitando apoyo asistencial, de acuerdo al protocolo establecido.

CR 9.7 Las técnicas específicas de entrenamiento en simulacros de emergencia vital se realizan en las distintas unidades, consultas y servicios, siguiendo en todo momento, las actuaciones descritas en los protocolos y plan de cuidados de enfermería.

Contexto profesional:**Medios de producción:**

Material de aseo. Camillas. Bolsas de hielo. Bolsa de agua caliente. Bañeras. Ayudas técnicas. Grúas de movilización. Contenedores. Bombas de perfusión. Sistemas de alimentación. Nebulizadores. Equipo de curas. Medicamentos. Material de transporte. Equipos de suero. Equipos de alimentación enteral y parenteral. Tubos neumáticos. Equipo de somatometría. Material de exploración. Instrumental de hemostasia, de corte, cirugía. Carro de Paradas. Desfibrilador. Equipos de enemas. Ambú. Cánulas. Respiradores. Sistemas de aerosolterapia. Pulsiosímetro. Bolsa de electrodos. Bombas de perfusión. Monitores. Desfibriladores. Sistemas de vacío. Sistemas de oxigenoterapia. Incubadoras. Equipos de prevención y aislamiento. Película radiográfica, líquidos de revelado de radiografías. Programas informáticos de tratamiento de la imagen radiográfica dental. Instrumental de mano. Instrumental rotatorio. Diques de goma y grapas. Aspirador quirúrgico. Sillón dental. Lámparas de iluminación. Escupideras. Equipos de aislamiento quirúrgico. Sistema de aspiración. Equipo de primeros auxilios. Protocolos de prevención. Historia de enfermería. Libros de enfermería. Medios audiovisuales. Programas informáticos. Mesa quirúrgica/sillón odontología; Equipo e instrumental quirúrgico, sondas de aspiración; sistema de aspiración. Fonendoscopio. Termómetro. Contenedor de material punzante. Guantes no estériles y estériles. Medios y equipos específicos para la prevención de riesgos y accidentes.

Productos y resultados:

Pacientes/usuarios o pacientes/usuarias con cuidados realizados/aplicados. Técnicas terapéuticas realizadas. Técnicas preventivas realizadas. Radiografías dentales reveladas. Persona paciente o usuaria vigilada, alimentada, medicada, movilizada y tratada en caso de urgencia vital. Registros realizados. Informe de enfermería realizado al alta. Campo operatorio aislado e iluminado. Operaciones vinculadas a la exploración del paciente/usuario o de la paciente/usuaria y a la recogida de datos realizadas. Revelado de radiografías dentales. Campo operatorio, antes de la intervención odontológica, aislado. Administración de medicación. Operaciones de preparación del paciente/usuario o de la paciente/usuaria para su traslado, realizadas. Paciente/usuario o paciente/usuaria dentro de su medio, movilizado o movilizada. Actividades para el mantenimiento y la mejora de las capacidades funcionales del paciente/usuario o de la paciente/usuaria, realizadas. Distribución y/o revisión de comidas en instituciones sanitarias o socio-sanitarias y en el ámbito domiciliario. Preparación y administración de alimentos a pacientes con necesidades especiales. Ejecución de técnicas de primeros auxilios.

Información utilizada o generada:

Órdenes de tratamiento. Manuales de procedimientos. Fichas técnicas. Protocolos de actuación específicos de cada técnica/área o unidad. Gráficos de enfermería. Hoja de evolución del paciente/usuario o de la paciente/usuaria. Fichas dentales. Historias clínicas.

UNIDAD DE COMPETENCIA 4: PRESTAR APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE/USUARIO O A LA PACIENTE/USUARIA E INTERVENIR EN PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Nivel: 2****Código: UC2257_2****Realizaciones profesionales y criterios de realización:**

RP 1: Detectar, en su ámbito de competencia, las principales alteraciones emocionales y de conducta o hábitos que pueden aparecer en los distintos tipos de pacientes/usuarios o de pacientes/usuarias y colaborar en la preparación de los mismos para posibilitar una progresión óptima del acto asistencial, antes, durante y después del mismo.

CR 1.1 Las manifestaciones emocionales del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria de servicios de salud (preocupaciones, ansiedad, entre otros) se escuchan atentamente para infundirles confianza y tranquilidad.

CR 1.2 La presencia de comportamientos con características especiales en el paciente/usuario o la paciente/ usuaria de servicios de salud, en la relación interpersonal, se detecta en función de sus manifestaciones corporales afrontándose de forma constructiva.

CR 1.3 El grado de autonomía física e intelectual del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria se tiene en cuenta, para adecuar a sus necesidades el proceso de atención.

CR 1.4 La comodidad y tranquilidad del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria durante el proceso de atención se procura para potenciar al máximo el grado de colaboración con el personal que le atiende.

CR 1.5 La detección precoz de los síntomas que manifiestan la presencia de una situación de violencia de género se comunican a los responsables de la asistencia, aplicando los protocolos de actuación existentes en el ámbito sanitario y derivando a las pacientes víctimas de este tipo de violencia hacia los recursos especializados existentes.

CR 1.6 Las necesidades emocionales expresadas por el paciente/usuario o la paciente/ usuaria y sus familiares y/o observadas por el personal facultativo, que precisen de asesoramiento o apoyo especializado, se comunican al personal responsable correspondiente para que se demande el recurso de atención preciso.

CR 1.7 Las alteraciones de conducta y/o de hábitos de los pacientes o usuarios se reconocen y comunican al responsable del plan de cuidados o del servicio.

CR 1.8 El trato amable y el asesoramiento técnico se mantiene en todo momento, ante pacientes ancianos o ancianas y/o con posible pérdida de autonomía personal y dificultades para manejar su tratamiento o condiciones de vida diaria.

CR 1.9 Los casos de disminución del nivel de conciencia del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria se identifican describiendo, comunicando y precisando el cambio observado a la persona superior responsable.

RP 2: Prestar apoyo emocional al paciente/usuario o a la paciente/ usuaria, tributario de atención primaria, domiciliaria, especializada o institucionalizada y a su entorno familiar próximo, para fomentar su integración y bienestar, colaborando con el resto de miembros del equipo sanitario.

CR 2.1 La recepción del residente o usuario de centros institucionalizados se realiza en el momento de su ingreso, participando en el comité de bienvenida, de acuerdo a la organización específica de la institución.

CR 2.2 La información orientadora sobre el centro, las normas de convivencia y de uso de las distintas dependencias e instalaciones, mostrándole las distintas vías de acceso e indicándole de forma clara como ponerse, en caso necesario, en contacto con el personal del centro se comunican al paciente/usuario o a la paciente/ usuaria y/o su familia a fin de favorecer su integración en el entorno.

CR 2.3 La atención al residente o usuario y a sus familiares se realiza de forma cordial y personalizada, favoreciendo su integración en el centro.

CR 2.4 El acompañamiento al residente o usuario a su habitación, se realiza ayudándole a instalarse, presentándole, en su caso, a los compañeros de habitación y familiarizándole con las instalaciones y el mobiliario, para favorecer su integración en el entorno asistencial.

CR 2.5 La utilización con el paciente/usuario o la paciente/ usuaria, de técnicas que faciliten la comunicación interpersonal y la comprensión de los mensajes emitidos, se

realizan especialmente en el caso de que se presenten discapacidades sensoriales que dificulten dicha comunicación.

CR 2.6 El diálogo positivo en la relación interpersonal con el paciente/usuario o la paciente/usuario, se realiza facilitándose el reconocimiento de los problemas expresados y la orientación constructiva hacia posibles vías de satisfacción o solución de sus necesidades.

CR 2.7 Las relaciones familiares y sociales del paciente/usuario o de la paciente/usuario se facilitan utilizando estrategias de información, orientación, mediación o entrenamiento en habilidades sociales, según proceda.

CR 2.8 Las conductas adecuadas del paciente/usuario o de la paciente/usuario se fomentan mediante utilización de refuerzos positivos.

CR 2.9 La participación activa del paciente/usuario o de la paciente/usuario en la toma de decisiones, se fomenta reforzando los comportamientos de cambio y de aprendizaje.

CR 2.10 La integración en las actividades cotidianas del residente o usuario institucionalizado se realiza acompañando y orientando al mismo y mostrando, en todo momento, una actitud de respeto hacia los compañeros, procedimientos y normas internas del centro.

CR 2.11 Las actividades alternativas de tiempo libre, se brindan al residente o usuario para el mantenimiento de aficiones y relaciones sociales, potenciar su autoestima y la consecución del mayor número posible de conductas cotidianas de forma autónoma para propiciar su integración.

RP 3: Atender al paciente o a la paciente terminal en colaboración con el resto del equipo asistencial prestándole apoyo emocional específico, para posibilitar una vivencia constructiva de la enfermedad crónica y progresiva.

CR 3.1 Los cambios emocionales asociados a procesos degenerativos, consuntivos o de envejecimiento se identifican, registran y/o comunican al responsable del plan de cuidados, para posibilitar su actuación si procede.

CR 3.2 Las actitudes y comportamientos personales adoptados hacia el paciente o la paciente y la familia muestran respeto hacia sus valores personales, culturales y espirituales durante todo el proceso de la enfermedad.

CR 3.3 Los casos de disminución del nivel de conciencia del paciente o la paciente terminal, se identifican describiendo, comunicando y precisando el cambio observado a la persona superior responsable.

CR 3.4 La transmisión al paciente o a la paciente y los familiares de la información relativa a opciones terapéuticas posibles para paliar los síntomas, en el proceso de cuidado continuo, se realiza en colaboración con la persona superior responsable.

CR 3.5 La intimidad y dignidad del paciente o de la paciente se respetan, explicando de manera clara el porqué de las preguntas que se le hacen.

CR 3.6 El bienestar del paciente o de la paciente se promueve a través de técnicas y maniobras de control del dolor y otros síntomas o vivencias negativas, bajo supervisión facultativa.

CR 3.7 Las necesidades emocionales expresadas por el paciente o la paciente terminal y/u observadas por el profesional o la profesional, se comunican a la persona superior responsable para que se movilice el recurso de atención preciso.

CR 3.8 La ayuda al paciente o a la paciente terminal y a su familia en las situaciones de comprensión y aceptación del proceso, se realiza prestando apoyo emocional que posibilite la disminución de las vivencias negativas asociadas, asistiéndoles en la reproducción de técnicas de relajación específicas y de contención de estrés.

CR 3.9 El contacto del usuario o de la usuaria con sus representantes espirituales, se facilita a requerimiento propio o de los familiares allegados.

RP 4: Realizar actividades de educación sanitaria dirigidas a pacientes, familiares y a la comunidad en colaboración con el equipo multidisciplinar.

CR 4.1 Los folletos y manuales con información específica sobre actitudes y hábitos saludables se entregan a los distintos grupos de pacientes o usuarios o usuarias, siguiendo las instrucciones recibidas de la persona superior responsable

CR 4.2 Las actividades específicas de educación sanitaria dirigidas a pequeños colectivos, tales como: educación sobre hábitos de alimentación saludables, hábitos de salud bucodental o gestión adecuada del tiempo libre y de ocio, adaptándose el nivel de información y el material pedagógico de apoyo a las características de los receptores se realizan apoyando al equipo multidisciplinar.

CR 4.3 La impartición de charlas de educación sanitaria se realiza participando con el equipo multidisciplinar en la resolución de dudas o satisfacción de demandas de información complementaria por parte de los asistentes.

CR 4.4 La adopción de hábitos de vida saludables en la vida diaria se fomenta entre los pacientes o usuarios o usuarias.

CR 4.5 La adecuación y eficacia de los materiales elaborados y actividades/ programas de educación sanitaria acometidos se evalúan en colaboración con el equipo multidisciplinar.

RP 5: Realizar acciones de prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables, participando en el proceso de información, asesoramiento e instrucción a pacientes/usuarios y cuidadores, dentro del ámbito de su competencia, sobre técnicas de autocuidado adecuadas a la situación personal del usuario/paciente, previamente a la reincorporación a su ámbito sociofamiliar en colaboración con el equipo multidisciplinar.

CR 5.1 La información sobre las normas básicas de higiene personal y alimentaria, sobre todo en lo relativo a hábitos higiénicos o actuaciones destinadas a evitar desequilibrios nutricionales, intoxicaciones e infecciones alimentarias se comunica al paciente/usuario o a la paciente/usuaria y cuidadores o cuidadoras principales.

CR 5.2 La formación sobre técnicas y maniobras que posibiliten la utilización de los productos y materiales de higiene y aseo personal y en las dirigidas a generar un entorno seguro se transmite al paciente/usuario o a la paciente/usuaria y cuidadores o cuidadoras principales.

CR 5.3 La formación en técnicas para el cuidado higiénico de prótesis dentales removibles, estructuras de cavidad oral, cabello, uñas y pies, en caso de que atiendan a usuarios que presenten una autonomía deteriorada o situaciones de salud que requieran de especial cuidado de estas zonas, tales como diabetes, insuficiencias circulatorias, entre otras se transmite al cuidador principal.

CR 5.4 La formación en la ejecución de técnicas específicas destinadas a facilitar la movilización del paciente/usuario o de la paciente/usuaria, de acuerdo al plan de cuidados establecido, especialmente en casos que requieran periodos prolongados de inmovilización, así como en técnicas de cambio de lencería de cama ocupada se transmite al cuidador principal.

CR 5.5 La formación en la ejecución de técnicas específicas destinadas a facilitar la movilidad del paciente/usuario o de la paciente/usuaria, de acuerdo al plan de cuidados establecido, especialmente en casos que requieran ayudas técnicas específicas para la deambulación o movilización en entorno próximo se transmite al cuidador principal.

CR 5.6 La formación en la ejecución de técnicas básicas de masaje, crioterapia y termoterapia destinadas a mejorar la confortabilidad de pacientes/usuarios o de pacientes/usuarias que precisan de largos periodos de inmovilización se transmite al cuidador o a la cuidadora principal.

CR 5.7 Las actividades específicas de educación sanitaria de progenitores, tales como: educación sobre lactancia materna y artificial, hábitos de higiene de la zona

mamaria y hábitos de alimentación materna saludables, se realizan, en colaboración con el resto de miembros del equipo multiprofesional.

CR 5.8 La formación en la utilización correcta de los productos y materiales para la realización de la higiene y aseo personal del mismo se transmite a los responsables del niño o de la niña.

CR 5.9 La observación y registro de las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente/usuario o de la paciente/usuario y cuidador o cuidadora principal, así como de la situación familiar y del entorno, para demandar y/o movilizar los recursos de apoyo precisos se realiza en colaboración con el equipo multiprofesional.

RP 6: Promover las relaciones interpersonales de los pacientes/usuarios o de las pacientes/ usuarias, impulsando su participación en asociaciones y grupos de ayuda.

CR 6.1 Las posibles actitudes lesivas para la salud de los pacientes/usuarios o de las pacientes/ usuarias se identifican y comunican al responsable del plan de cuidados para que se demanden o movilicen los recursos de apoyo precisos.

CR 6.2 La información sobre las asociaciones y grupos de ayuda relacionada con su patología o situación personal, así como sobre la posibilidad de participación en grupos de ayuda, facilitándose los contactos y direcciones de interés se transmite al usuario de servicios de salud .

CR 6.3 El mantenimiento de aficiones, relaciones sociales y actividades de tiempo libre, dentro de las posibilidades de su entorno próximo se apoya e impulsa a fin de que el usuario mantenga sus condiciones de vida habituales.

CR 6.4 La utilización de técnicas sencillas de relajación para la prevención y contención del estrés se transmite al paciente/usuario o a la paciente/usuario y a su familia para favorecer el proceso de rehabilitación, bajo la supervisión de la persona superior responsable.

CR 6.5 La memoria, la atención y la orientación temporo-espacial del paciente/ usuario o de la paciente/usuario se refuerza, a través de ejercicios sencillos que se encuentren reflejados en el plan de cuidados establecido por la persona superior responsable.

RP 7: Atender al usuario de cuidados psiquiátricos, prestándole ayuda emocional de acuerdo con el plan previsto por el superior especialista y/o el plan de cuidados establecido y en colaboración con el resto de miembros del equipo asistencial.

CR 7.1 El apoyo emocional del paciente psiquiátrico o de la paciente psiquiátrica, se realiza en colaboración con el resto del equipo, mostrando empatía y comprensión ante la sintomatología que presenta.

CR 7.2 La relajación del paciente psiquiátrico o de la paciente psiquiátrica se realiza en colaboración del equipo multidisciplinar, realizando control estimular.

CR 7.3 La expresión de los pensamientos y emociones del usuario de cuidados de salud mental se favorece ayudándole en el control de vivencias negativas, en colaboración con el equipo asistencial.

CR 7.4 Las técnicas destinadas a incrementar e implantar conductas positivas en los pacientes/usuarios o en las pacientes/ usuarias con disfunciones psíquicas, se realiza en colaboración con el resto del equipo, de acuerdo al protocolo establecido.

CR 7.5 La aplicación de las técnicas destinadas a minimizar posibles conductas alteradas, se realiza en colaboración con el resto de los miembros del equipo y de acuerdo al protocolo establecido.

CR 7.6 Las actividades para favorecer la socialización, dinamización y ocupación del tiempo libre del paciente/usuario o de la paciente/usuario de servicios psiquiátricos, se programan y realizan en colaboración con el resto del equipo asistencial, de acuerdo al protocolo establecido.

Contexto profesional:**Medios de producción:**

Medios audiovisuales. Programas y juegos informáticos. Encuestas. Folletos y manuales de programas de Educación para la Salud. Protocolos de actuación.

Productos y resultados:

Folletos. Manuales. Programas de EpS. Programas informáticos. Conocimiento de las condiciones emocionales del paciente/usuario o de la paciente/usuario. Usuario asistido o usuaria asistida en cuanto a necesidades psíquicas y sociales. Paciente/usuario motivado o paciente/usuario motivada para la consecución de actitudes y hábitos saludables. Comunicación efectiva del usuario o usuaria. Paciente/usuario relajado o paciente/usuario relajada. Relaciones interpersonales constructivas. Detección de alteraciones emocionales y de conducta o hábitos en pacientes. Apoyo emocional al paciente/usuario o a la paciente/usuario. Atención al paciente o a la paciente terminal. Operaciones de diseño e implantación de programas de educación sanitaria. Promoción de relaciones interpersonales de los usuarios o usuarias. Mantenimiento del entorno del paciente psiquiátrico o de la paciente psiquiátrica. Atención al usuario o usuaria de cuidados psiquiátricos.

Información utilizada o generada:

Plan de cuidados. Manual de procedimientos. Programas de educación sanitaria y promoción de la salud. Recursos comunitarios de ocio y grupos de ayuda. Programas de terapia ocupacional, de ejercicio físico y de rehabilitación. Protocolos de técnicas de terapia ocupacional y técnicas de rehabilitación. Técnicas de prevención y de promoción de la salud.

MÓDULO FORMATIVO 1: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO SANITARIA**Nivel: 2****Código: MF2254_2****Asociado a la UC: Preparar los materiales de la consulta, unidad y servicio, y procesar la información sanitaria****Duración: 240 horas****Capacidades y criterios de evaluación:**

C1: Relacionar los diferentes tipos de documentación clínica con sus aplicaciones, describiendo los cauces de tramitación y manejo de la misma, así como de comunicación con otras unidades, consultas o servicios, en función del tipo de los mismos o de la institución sanitaria.

CE1.1 Interpretar los documentos de citación, describiendo la estructura de los mismos y los códigos al uso, para realizar el registro, precisando los mecanismos de circulación de la documentación en diferentes instituciones sanitarias.

CE1.2 Enumerar los ítems de identificación personal de la institución y de la unidad de referencia que es necesario cumplimentar, así como, las citaciones o solicitudes precisas de pruebas complementarias a los pacientes/usuarios o a las pacientes/ usuarias.

CE1.3 Utilizar las aplicaciones que los programas informáticos de gestión de consultas sanitarias tienen para el control y la gestión sanitaria.

CE1.4 Explicar el significado y la estructura de la historia clínica del paciente/ usuario o de la paciente/usuario, describiendo la secuencia lógica de «custodia» de documentos y de procesamiento de pruebas diagnósticas.

CE1.5 Elaborar el esquema de diferentes instituciones sanitarias, orgánica y jerárquicamente, describiendo sus relaciones y sus dependencias, tanto internas como generales o del entorno, y la estructura del Sistema Sanitario Español.

CE1.6 Analizar los diferentes manuales de normas internas, identificando y describiendo las que hacen referencia al desarrollo de su actividad profesional.

C2: Describir las características del domicilio del paciente/usuario o de la paciente/usuario identificando las posibles adaptaciones que permitan la prestación de un servicio de salud o de un plan de tratamiento eficaz.

CE2.1 Identificar la composición de una historia psicosocial.

CE2.2 Describir la técnica de la entrevista domiciliaria.

CE2.3 Realizar la entrevista o cuestionario para conocer la idoneidad del domicilio y valorar posibles adaptaciones precisas.

CE2.4 En un supuesto práctico relativo a características del domicilio del paciente/usuario o de la paciente/usuario, identificar los factores intervinientes en el proceso de atención domiciliaria.

CE2.5 Describir las medidas de adaptación de la vivienda y las ayudas técnicas necesarias.

CE2.6 Describir la posición zonal del domicilio con respecto a los centros sanitarios más próximos: atención primaria, atención especializada, hospitales y centros sociosanitarios más próximos al domicilio.

C3: Seleccionar las técnicas de almacenamiento, distribución y control de existencias de los medios materiales que permiten el correcto funcionamiento de una consulta, unidad, gabinete o servicio de atención sanitaria o sociosanitaria, a pacientes o usuarios.

CE3.1 Explicar los métodos de control de existencias y sus aplicaciones para la realización de inventarios de materiales.

CE3.2 Explicar los documentos de control de existencias de almacén, asociando cada tipo con la función que desempeña en la organización del almacén.

CE3.3 Describir las aplicaciones que los programas informáticos de gestión de consultas sanitarias tienen para el control y la gestión del almacén.

CE3.4 En un supuesto práctico de gestión de almacén sanitario (consulta o servicio):

- Identificar las necesidades de reposición acordes al supuesto descrito.
- Efectuar órdenes de pedido, precisando el tipo de material y el agente o unidad suministradora.
- Introducir los datos necesarios para el control de existencias en la base de datos.
- Especificar las condiciones de conservación del material y de los medicamentos en función de sus características y necesidades de almacenamiento, atendiendo a los planes de seguridad e higiene.

C4: Aplicar los procedimientos técnicos necesarios para la preparación y conservación de materiales de uso odontológico, de obturación y pastas de impresión, que permitan la utilización o aplicación directa por el facultativo o la facultativa.

CE4.1 Describir las características físico-químicas de los materiales dentales de uso común en consultas odontológicas, describiendo sus indicaciones y procedimientos de preparación.

CE4.2 Describir los procedimientos de conservación de los materiales dentales que permiten mantener su calidad y asegurar su vida media.

CE4.3 Explicar el proceso de preparación de materiales que hay que realizar, tanto en odontología conservadora como en el diseño de prótesis, previo a la solicitud de dispensación por parte del facultativo o la facultativa.

CE4.4 En un supuesto práctico de preparación de materiales dentales:

- Identificar el tipo o tipos de material que se requieren.
- Preparar las cantidades y proporciones adecuadas de material.

- Mezclar, espatular y/o batir, tanto manual como mecánicamente, los componentes del material dental, consiguiendo la textura y fluidez óptimas, en función del tipo de solicitud realizada.
- Realizar el proceso de preparación de materiales, en el tiempo indicado para preservar la idoneidad del material y su adaptación a los tejidos donde se aplica.
- Dispensar el material preparado utilizando los medios de soporte adecuados al tipo de material.

C5: Caracterizar equipos e instrumental dental seleccionando los más adecuados

CE5.1 Describir las características de los diferentes equipos utilizados habitualmente en una clínica dental, precisando las necesidades básicas de mantenimiento de cada uno de ellos y la periodicidad con la que debe realizarse.

CE5.2 Describir el instrumental dental de mano, sus condiciones de preparación y su aplicación en las distintas técnicas operatorias.

CE5.3 Describir las características, utilidades, mantenimiento y manejo del equipo dental y del instrumental rotatorio.

CE5.4 Explicar los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización específicos del material e instrumental bucodental, describiendo el adecuado en función de las características de cada uno de ellos y del uso al que se destina.

CE5.5 Explicar los diferentes soportes de anotación y registro utilizados en clínicas dentales, empleando la nomenclatura utilizada en anatomía dental.

CE5.6 En un supuesto práctico de asistencia al odontostomatólogo:

- Preparar la historia clínica y comprobar que no le falta información imprescindible.
- Elaborar la ficha dental del caso sometido a estudio.
- Seleccionar y preparar el material que se necesitará en función de la técnica que se quiere realizar bajo las indicaciones del facultativo o de la facultativa.
- Disponer el equipo dental y el instrumental rotatorio específico para la técnica indicada según los requerimientos del facultativo o la facultativa, asegurando el nivel de limpieza y esterilización del mismo.

C6: Diferenciar técnicas de limpieza, desinfección y esterilización que deben aplicarse a los materiales e instrumentos de uso común en la asistencia sanitaria a pacientes/usuarios o pacientes/usuarios de servicios de salud.

CE6.1 Explicar el proceso de desinfección, describiendo los métodos a utilizar en función de las características de los materiales utilizados.

CE6.2 Describir la secuencia de operaciones para efectuar la limpieza de los medios materiales de uso clínico.

CE6.3 Enumerar los criterios que permiten clasificar el material en función de su origen, en séptico y no séptico.

CE6.4 Realizar el proceso de esterilización, describiendo los métodos a emplear, en función de las características y composición de los instrumentos.

CE6.5 Explicar los diferentes métodos de control de la calidad de los procedimientos de esterilización.

CE6.6 En un supuesto práctico de higiene hospitalaria:

- Decidir la técnica de higiene adecuada a las características del caso.
- Seleccionar los medios y productos de limpieza en función de la técnica.
- Aplicar las técnicas de limpieza adecuadas al tipo de material.
- Aplicar las técnicas de desinfección.
- Aplicar las técnicas de esterilización.
- Comprobar la calidad de la esterilización efectuada.

C7: Determinar condiciones higiénico-sanitarias que debe cumplir una unidad de consulta, describiendo los métodos y técnicas para conseguirlos.

CE7.1 Describir los medios materiales y accesorios que integran las consultas y/o las unidades de pacientes, describiendo la función que desempeñan en la misma.

CE7.2 Describir la lencería, demostrando las técnicas de preparación para su posterior utilización.

CE7.3 Describir y realizar los procedimientos de limpieza de camillas y accesorios.

CE7.4 Explicar la secuencia de operaciones e información a transmitir a los pacientes o usuarios o usuarias, durante la consulta.

C8: Elaborar presupuestos y facturas detalladas de intervenciones y actos sanitarios, relacionando el tipo de actuación con la tarifa, de acuerdo a las normas de funcionamiento definidas.

CE8.1 Explicar el funcionamiento y las prestaciones básicas de los programas informáticos aplicados a la elaboración de presupuestos y facturas.

CE8.2 Enumerar las normas fiscales que deben cumplir este tipo de documentos mercantiles.

CE8.3 En un supuesto práctico de facturación:

- Determinar las partidas que deben ser incluidas en el documento (presupuesto o factura).

- Realizar los cálculos necesarios para determinar el importe total y el desglose correcto, cumpliendo las normas fiscales vigentes.

- Confeccionar el documento, presupuesto o factura, de acuerdo al supuesto definido.

C9: Analizar el alta de la unidad del paciente o de la paciente, siguiendo el criterio de la unidad o servicio.

CE9.1 Identificar los tipos de alta médica relacionándolos con la causa que la suscita:

- Voluntaria.

- Mejoría, o curación.

- Fallecimiento.

CE9.2 Explicar las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente o de la paciente que se recogen en el informe de enfermería al alta.

CE9.3 Describir las recomendaciones o propuestas que los miembros del equipo de enfermería pueden hacer al paciente o a la paciente en el momento de alta hospitalaria, para la solución de posibles problemas previsibles o susceptibles de aparecer.

C10: Identificar los medios y protocolos de prevención de riesgos derivados de la actividad en centros sanitarios.

CE10.1 Describir los diferentes tipos de riesgos asociados a la actividad sanitaria, clasificándolos adecuadamente y relacionándolos con las diferentes unidades o servicios.

CE10.2 Identificar los equipos de protección individual que deben seleccionarse para cada actividad sanitaria, describiendo sus condiciones de mantenimiento y utilización.

CE10.3 Enumerar los equipos y medios de protección colectiva utilizados en las diferentes áreas de actividad sanitaria: protección frente a riesgos radiológicos, protección frente a riesgos biológicos, protección frente a riesgos químicos.

CE10.4 Interpretar el significado de las diferentes señales utilizadas en la prevención de riesgos en centros sanitarios.

CE10.5 En un supuesto práctico sobre accidentes laborales en un área de actividad sanitaria:

- Elaborar el esquema de intervención.
- Identificar las medidas de protección individual y colectiva a utilizar y mecanismos de utilización.
- Proponer medidas preventivas y mejoras para prevenir la repetición del caso dado en el supuesto.

CE10.6 En un supuesto práctico de asistencia al odontostomatólogo en el tratamiento de un paciente/usuario o de una paciente/usuario que padece alguna enfermedad transmisible, local o general:

- Preparar y colocar el material procurando que en la medida de lo posible sea totalmente desechable.
- Proporcionar al paciente/usuario o a la paciente/usuario y al equipo sanitario que lo va a tratar, el tipo de vestimenta y material de protección adecuado, que impida o dificulte la transmisión.
- Aplicar sobre lesiones locales orales y periorales, que pudieran actuar como foco de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, las medidas de aislamiento y/o tratamiento precisas que dificulten la contaminación cruzada.

C11: Identificar los protocolos y medios asociados a la gestión de residuos.

CE11.1 Identificar y describir los distintos tipos de residuos que se generan como consecuencia de la actividad sanitaria.

CE11.2 Describir las características de los contenedores asociados al depósito y posterior gestión de cada tipo de residuos.

CE11.3 Explicar los protocolos de gestión de los diferentes tipos de residuos generados como consecuencia de la actividad sanitaria.

CE11.4 Relacionar los diferentes documentos legales y registros asociados a la gestión de residuos.

Capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo:

C2 respecto a CE2.4; C3 respecto a CE3.4; C4 respecto a CE4.4; C5 respecto a CE5.6; C6 respecto a CE6.6; C8 respecto a CE8.3; C10 respecto a CE10.5 y CE10.6

Otras capacidades:

Responsabilizarse del trabajo que desarrolla y del cumplimiento de los objetivos.

Demostrar un buen hacer profesional.

Mantener el área de trabajo con el grado apropiado de orden y limpieza.

Participar y colaborar activamente en el equipo, habituándose al ritmo de trabajo.

Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.

Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.

Trasmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, clara y precisa.

Actuar con rapidez en situaciones problemáticas y no limitarse a esperar.

Contenidos:

1. Organización sanitaria en relación a cuidados auxiliares sanitarios

Evolución histórica de las profesiones sanitarias.

Estructura del sistema sanitario en España.

Normativa legal vigente relacionada con el ámbito de esta actividad.

Niveles de asistencia y tipo de prestaciones.

Estructuras orgánicas y funcionales. Tipo de instituciones sanitarias: públicas y privadas.

Salud pública. Salud comunitaria. Indicadores de Salud.

El proceso de atención en enfermería. Plan de cuidados.

Normas de seguridad e higiene aplicada en centros sanitarios.
Prevención de riesgos laborales.

2. Documentación sanitaria en el ámbito asistencial

Documentación clínica: tipos de documentos. Historia clínica. Archivo central de Historias Clínicas. Utilidades y aplicaciones.

Documentación no clínica: tipos de documentos relacionados con el paciente o la paciente, la gestión y la comunicación. Utilidades y aplicaciones.

Criterios de cumplimentación de la documentación sanitaria.

Métodos de circulación de la información.

Legislación sobre protección de datos.

3. Tratamiento de la información-documentación en el ámbito sanitario

Documentación relativa a operaciones de compra-venta: propuestas de pedido. Albaranes. Facturas. Notas de abono/cargo. Requisitos legales de cumplimentación. Regímenes de aplicación del IVA. Legislación relativa a la protección de datos.

4. Gestión de existencias e inventarios

Sistemas de almacenaje: ventajas e inconvenientes.

Clasificación de medios materiales sanitarios: criterios.

Métodos de valoración de existencias.

Elaboración de fichas de almacén.

Inventarios: clasificación y elaboración.

Normas de seguridad e higiene aplicada en almacenes de centros sanitarios.

5. Aplicaciones informáticas en el ámbito sanitario

Utilización de las aplicaciones informáticas de gestión y control de almacén, facturación y gestión económica.

Utilización de aplicaciones informáticas en el tratamiento de documentos clínicos y no clínicos.

6. Materiales dentales

Escayolas. Principios fundamentales. Tipos de escayolas. Técnicas de preparación. Técnicas de vaciado. Fraguado y zocalado.

Materiales de impresión: alginatos, siliconas y otros. Concepto. Características. Tipos más frecuentes. Técnicas de preparación extraoral. Lavado y preparación de impresiones para el laboratorio.

Materiales de obturación: concepto. Características. Materiales de obturación más frecuentes. Técnicas de preparación e instrumentación de los materiales. Material de aislamiento y pulido.

Materiales e instrumentos de endodoncia.

Materiales e instrumental de periodoncia.

Material para anestesia.

Material e instrumentación quirúrgica. Instrumental quirúrgico. Cementos quirúrgicos.

Material e instrumental de ortodoncia.

Otros materiales.

7. Radiografías dentales

Principios básicos. Películas radiográficas.

Propiedades de las películas radiográficas dentales.

Técnicas radiográficas intrabucales periapicales, intraproximales y oclusales.

Técnicas radiográficas extrabucales frontales, laterales y verticales.

Técnicas de revelado, fijado y secado de películas radiográficas.

Efectos de las radiaciones ionizantes sobre el organismo.

Normas de protección radiológica. Elementos de radioprotección.

Normas de conservación y archivado de radiografías.

8. Equipo e instrumental de uso en clínicas dentales

Equipos. Elementos constituyentes y funciones. Principios de funcionamiento. Mantenimiento preventivo. Instrumental de mano y rotatorio. Clasificación de elementos y su indicación. Principios de utilización.

9. Limpieza, desinfección y esterilización del material e instrumental de uso sanitario

Limpieza, desinfección y esterilización de equipos odontológicos.

Limpieza del material e instrumental sanitario. Principios básicos aplicados a la limpieza del material e instrumental sanitario. Material desechable y material no desechable. Procedimientos de limpieza: material quirúrgico, material de plástico, metálico y de vidrio, aparatos y carros de cura. Limpieza, desinfección y esterilización del instrumental dental. Criterios de verificación del proceso de limpieza.

Desinfección del material e instrumental sanitario. Principios básicos de desinfección, desinfectante, asepsia, antisepsia y antiséptico.

Desinfección y antisepsia: métodos físicos y métodos químicos.

Clasificación de los desinfectantes químicos.

Esterilización: sistemas de esterilización. Principios básicos. Características de los métodos de esterilización. Controles de esterilización. Distribución por zona del servicio de esterilización.

Gestión de residuos: clasificación de residuos.

Normativa legal aplicable a la gestión de residuos. Documentación específica relativa a la gestión de residuos.

Parámetros de contexto de la formación:**Espacios e instalaciones:**

Taller de enfermería de 50 m².

Aula de gestión de 45 m²

Aula dental de 45 m³

Perfil profesional del formador o formadora:

1. Dominio de los conocimientos y las técnicas relacionados con la preparación de los materiales de la consulta, unidad y servicio, y procesamiento de la información sanitaria, que se acreditará mediante una de las formas siguientes:

- Formación académica de Diplomado/a, titulación de grado equivalente o de otras de superior nivel relacionadas con este campo profesional.

- Experiencia profesional de un mínimo de 3 años en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo.

2. Competencia pedagógica acreditada de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.

MÓDULO FORMATIVO 2: CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS BÁSICOS

Nivel: 2

Código: MF2255_2

Asociado a la UC: Realizar actividades de acondicionamiento higiénico del paciente/usuario o de la paciente/usuario y su entorno, así como del material e instrumental sanitario

Duración: 210 horas

Capacidades y criterios de evaluación:

C1: Precisar las actividades destinadas a realizar la higiene corporal del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

CE1.1 Explicar el aseo general del paciente/usuario o de la paciente/usuario según el grado de dependencia:

- Autónomo.
- Dependencia parcial.
- Dependencia total.

CE1.2 Describir la técnica de aseo del paciente/usuario encamado o de la paciente/ usuaria encamada.

CE1.3 Explicar los productos, materiales y utensilios de uso habitual en las distintas técnicas de higiene personal.

CE1.4 Ayudar al paciente/usuario o a la paciente/usuaria en la utilización de los utensilios de recogida de excretas y su posterior eliminación según protocolos.

CE1.5 Comunicar las incidencias acaecidas durante la ejecución de las técnicas.

CE1.6 En un supuesto práctico de higiene personal:

- Seleccionar los medios materiales que se van a utilizar en función del supuesto.
- Realizar técnicas de baño parcial, baño total, lavado de cabello, de boca y dientes.
- Efectuar la recogida de excretas con utilización de la cuña y/o de la botella.

CE1.7 En un supuesto práctico de higiene personal, realizar el aseo del paciente/ usuario o de la paciente/usuaria en función de las necesidades y del grado de dependencia del mismo, comprobando que queda limpio y seco.

CE1.8 Describir las medidas que deben tomarse para asegurar el mantenimiento de las conexiones que pudiera llevar el paciente/usuario o la paciente/usuaria.

C2: Analizar las condiciones higiénico-sanitarias que debe cumplir la habitación del paciente/usuario o de la paciente/usuaria, describiendo los métodos y técnicas precisos para conseguirlas.

CE2.1 Describir las condiciones en cuanto a orden, limpieza, ventilación, luminosidad y temperatura que debe cumplir la habitación del paciente/usuario o de la paciente/ usuaria.

CE2.2 Identificar patologías que requieren de condiciones ambientales especiales para las personas enfermas.

CE2.3 En un supuesto práctico sobre preparación de una habitación para el paciente/ usuario o la paciente/usuaria:

- Describir las condiciones ambientales óptimas para el supuesto dado.
- Proponer las tareas a realizar para alcanzar dichas condiciones ambientales.

C3: Describir los procesos de realización de la cama del usuario/paciente.

CE3.1 Identificar los elementos que componen la cama sanitaria o adaptada para usuarios/ pacientes sometidos a periodos de larga inmovilización.

CE3.2 En un supuesto práctico de cuidado y mantenimiento de la habitación del paciente/usuario o de la paciente/usuaria:

- Preparar la ropa de cama necesaria para hacer distintos tipos de cama.
- Mantener el orden de la habitación del paciente/usuario o de la paciente/usuaria.
- Realizar técnicas de preparación y de apertura de la cama en sus distintas modalidades: vacía, ocupada, quirúrgica u otras.

CE3.3 Describir la técnica para hacer una cama según los distintos procedimientos, teniendo en cuenta las características del paciente/usuario o de la paciente/usuaria, las precauciones a adoptar de acuerdo a la patología que presente, la existencia de posibles conexiones a sistemas externos de alimentación, ventilación, drenaje u otros y de si se trata de una cama ocupada o desocupada.

C4: Analizar los procedimientos de aislamiento, determinando sus usos concretos en el control y la prevención de contaminaciones hospitalarias.

CE4.1 Describir las características de las enfermedades transmisibles y enumerar las medidas generales de prevención.

CE4.2 Explicar los métodos de aislamiento, indicando sus aplicaciones en pacientes/usuarios o pacientes/usuarios.

CE4.3 Describir los principios a cumplir en relación a las técnicas de aislamiento, en función de la unidad/servicio y/o del estado del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

CE4.4 Describir los medios materiales al uso en la realización de las técnicas de aislamiento.

CE4.5 En un supuesto práctico de aislamiento:

- Determinar el procedimiento adecuado a la situación.
- Seleccionar los medios materiales que son necesarios.
- Realizar técnicas de lavados de manos.
- Realizar técnicas de puesta de: gorro, bata, calzas, guantes u otros.
- Explicar las medidas de barrera física adecuadas entre familia y pacientes/usuarios o pacientes/usuarios.

C5: Diferenciar las técnicas de limpieza, desinfección y esterilización que deben aplicarse a los materiales e instrumental, en la asistencia sanitaria a pacientes/usuarios o pacientes/usuarios en servicios sanitarios especializados.

CE5.1 Explicar el proceso de desinfección, describiendo los métodos a utilizar en función de las características de los materiales utilizados.

CE5.2 Describir la secuencia de operaciones para efectuar la limpieza de los medios materiales de uso clínico.

CE5.3 Enumerar los criterios que permiten clasificar el material en función de su origen, en séptico y no séptico.

CE5.4 En un supuesto práctico de técnicas de limpieza, desinfección y esterilización: realizar el proceso de esterilización, describiendo los métodos a emplear, en función de las características y composición de los instrumentos.

CE5.5 Explicar los diferentes métodos de control de la calidad de los procedimientos de esterilización.

CE5.6 En un supuesto práctico de higiene hospitalaria:

- Decidir la técnica de higiene adecuada a las características del caso.
- Seleccionar los medios y productos de limpieza en función de la técnica.
- Aplicar las técnicas de limpieza adecuadas al tipo de material.
- Aplicar las técnicas de desinfección.
- Aplicar las técnicas de esterilización.
- Reconocer los parámetros y procesos de Vacío Fraccionado y de los programas Flash y Contenedores.
- Comprobar la calidad de la esterilización efectuada.
- Reconocer y aplicar los diferentes controles de calidad en la esterilización

C6: Describir los requisitos técnicos para la realización de los cuidados «postmortem».

CE6.1 Definir el proceso de aplicación de los cuidados «postmortem».

CE6.2 Explicar las fases de realización del amortajamiento del cadáver.

CE6.3 En un supuesto práctico de cuidados «postmortem»:

- Verificar que el tiempo transcurrido entre el «éxitus» y el aislamiento del cadáver ha sido el menor posible.
- Efectuar el amortajamiento del cadáver según los protocolos al uso.

- Comunicar al tanatorio la existencia del cadáver para realizar su traslado en el menor tiempo posible.

Capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo:

C1 respecto a CE1.6 y CE1.7; C2 respecto a CE2.3; C3 respecto a CE3.2; C4 respecto a CE4.5; C5 respecto a CE5.4 y CE5.6; C6 respecto a CE6.3.

Otras capacidades:

Responsabilizarse del trabajo que desarrolla y del cumplimiento de los objetivos.

Mantener el área de trabajo con el grado apropiado de orden y limpieza.

Tratar al paciente o usuario o usuaria con cortesía, respeto y discreción.

Demostrar interés y preocupación por atender satisfactoriamente las necesidades de los pacientes/usuarios o de las pacientes/usuarioas de servicios de salud.

Participar y colaborar activamente en el equipo, habituándose al ritmo de trabajo.

Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.

Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.

Trasmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, clara y precisa.

Contenidos:

1. Unidad de hospitalización/asistencia domiciliaria

Estructura de la unidad de enfermería.

La habitación del paciente/usuario o de la paciente/usuarioa. Medios materiales que la componen. Condiciones ambientales.

La cama hospitalaria/domiciliaria: Tipos de cama. Accesorios. Tipos de colchones. Ropa de la cama.

Técnicas para hacer una cama hospitalaria/domiciliaria: ocupada, desocupada y quirúrgica.

Proceso de acogida y alta de paciente.

2. Higiene y aseo del paciente/usuario o de la paciente/usuarioa en el ámbito sanitario

Aseo y lavado del paciente/usuario o de la paciente/usuarioa. Principios anatomofisiológicos de la piel y fundamentos de higiene corporal. Alteraciones de la piel. Técnicas de higiene del paciente/usuario encamado o de la paciente/usuarioa encamada: lavado del paciente/usuario o paciente/usuarioa, higiene de la boca, lavado del cabello, higiene de genitales externos.

Técnicas de higiene del recién nacido o de la recién nacida. Control del cordón umbilical.

Técnicas de colocación de: la cuña y la botella. Colectores de orina.

Cuidados postmortem. Finalidad y preparación del cadáver.

3. Principios de dietética y de administración de comidas a pacientes/usuarios o pacientes/usuarioas

Anatomía y fisiología del aparato digestivo.

Alteraciones del aparato digestivo.

Alimentación adecuada a los diferentes períodos fisiológicos.

La dieta equilibrada. Tipos.

Balance nutricional.

Dietas terapéuticas más comunes.

Técnicas de administración de alimentos a pacientes/usuarios o pacientes/usuarioas.

Alimentación enteral. Principios fundamentales.

Técnicas de administración de alimentación por sonda nasogástrica.

Principios fundamentales de la alimentación parenteral.

4. Prevención y control de infecciones y contaminaciones en el medio sanitario

Sistema inmunitario y sanguíneo. Antígeno y anticuerpo. Células sanguíneas y plasma.

Inmunidad: Vacuna. Sueros inmunes.

Etiología de las enfermedades nosocomiales.

Enfermedades susceptibles de aislamiento.
Procedimientos de aislamiento.
Técnicas de lavado de manos.
Técnicas de colocación de: gorro, mascarilla, guantes estériles y batas estériles.
Clasificación y gestión de los residuos biosanitarios.
Precauciones universales.
Técnicas de recogida, identificación y transporte de las muestras biológicas humanas.

Parámetros de contexto de la formación:

Espacios e instalaciones:

Aula polivalente de un mínimo de 2 m² por alumno.
Taller de enfermería de 50 m².

Perfil profesional del formador o formadora:

1. Dominio de los conocimientos y las técnicas relacionados con la realización de actividades de acondicionamiento higiénico del paciente/usuario o pacientes/usuario y su entorno, así como del material e instrumental sanitario, que se acreditará mediante una de las formas siguientes:
 - Formación académica de Diplomado/a, titulación de grado equivalente o de otras de superior nivel relacionadas con este campo profesional.
 - Experiencia profesional de un mínimo de 3 años en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo.
2. Competencia pedagógica acreditada de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.

MÓDULO FORMATIVO 3: CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS ESPECIALIZADOS

Nivel: 2

Código: MF2256_2

Asociado a la UC: Aplicar cuidados auxiliares sanitarios especializados

Duración: 240 horas

Capacidades y criterios de evaluación:

C1: Describir las operaciones necesarias para facilitar la toma y recogida de muestras que sirvan al facultativo o a la facultativa para la exploración y observación del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

CE1.1 Preparar el material para la exploración y observación en función de las características del paciente/usuario y de la técnica exploratoria prevista.

CE1.2 Describir los procedimientos de la recogida y medida de constantes vitales.

CE1.3 Describir los procedimientos de la recogida y medida de excretas y otras pruebas diagnósticas, utilizando el material adecuado, en función del sexo y características físicas del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

CE1.4 Registrar en la gráfica de control los datos obtenidos en la medida de constantes vitales, excretas, ingresos y egresos y datos somatométricos, explicando la importancia de comunicar al superior cambios importantes en la evolución de la gráfica.

CE1.5 Explicar la importancia de la observación directa del paciente o de la paciente, siguiendo las pautas establecidas sobre detección de signos y síntomas, así como la importancia de comunicar al superior inmediato la presencia de signos susceptibles de alteración del estado general.

CE1.6 Interpretar de forma clara y precisa una orden médica y el plan de cuidados de enfermería.

CE1.7 En un supuesto práctico de medición de constantes vitales:

- Seleccionar los medios necesarios para la obtención de los valores de las constantes vitales a medir.
- Obtener valores reales de temperatura, presión sanguínea, frecuencia cardiaca y respiratoria.
- Confeccionar la gráfica de registro de constantes vitales.

CE1.8 Explicar los procesos de recogida de muestras precisando los medios y las técnicas en función del tipo de muestra a recoger:

- Definir los diferentes tipos de residuos clínicos explicando los procedimientos de eliminación.
- Describir los medios materiales a utilizar en función del origen de la muestra biológica a recoger.
- Explicar los procedimientos técnicos de recogida de muestra en función de su origen.

C2: Asociar los medicamentos a las distintas prescripciones facultativas describiendo los métodos y técnicas precisos para prepararlos y administrarlos por vía oral, rectal y tópica.

CE2.1 Explicar los principales riesgos asociados a los medicamentos, en función del tipo de fármacos y de la vía de administración.

CE2.2 Explicar los diferentes tipos de hojas de medicación utilizados habitualmente en centros sanitarios.

CE2.3 Diferenciar los medicamentos según la vía de administración.

CE2.4 Enumerar los materiales necesarios para la preparación de un enema de limpieza.

CE2.5 Describir la posición anatómica adecuada para la administración del enema de limpieza.

CE2.6 Explicar la importancia de mantener correctamente la cadena de frío para los medicamentos termolábiles.

CE2.7 En un supuesto práctico de administración de medicamentos:

- Preparar el material adecuado según la vía de administración.
- Comprobar la prescripción del medicamento en la hoja de prescripciones del paciente o de la paciente.
- Acomodar al paciente/usuario o a la paciente/usuario en la postura adecuada.
- Administrar los medicamentos.
- Registrar en la hoja de protocolo, la administración del medicamento y las incidencias ocurridas durante la administración del mismo.

C3: Determinar actividades que favorecen el mantenimiento y la mejora de las capacidades funcionales de los ancianos y usuarios institucionalizados, precisando las competencias y responsabilidades de los diferentes miembros del equipo interdisciplinar.

CE3.1 Clasificar las técnicas específicas de gimnasia, masaje, estiramientos y tratamientos locales de termoterapia, crioterapia e hidroterapia, precisando las indicaciones de cada una de ellas.

CE3.2 Describir las fases que conforman cada una de las diferentes técnicas de gimnasia, masaje, estiramientos y tratamientos locales de termoterapia, crioterapia e hidroterapia, así como, la responsabilidad y tareas del auxiliar en cada una de ellas.

CE3.3 Describir los procedimientos de movilización del paciente/usuario encamado o de la paciente/usuario encamada precisando los criterios aplicados.

CE3.4 Analizar los mecanismos de producción de las úlceras por presión en el paciente/usuario encamado, precisando los lugares de aparición más habituales y las técnicas de prevención de las mismas.

CE3.5 Describir los signos cutáneos que hacen sospechar de la aparición de una úlcera por presión.

CE3.6 Citar las pautas de ayuda al paciente/usuario o a la paciente/usuario dependiente durante su deambulación, indicando los procedimientos de traslado del mismo en diferentes circunstancias.

CE3.7 Indicar la postura adecuada en la que se debe colocar al paciente/usuario o a la paciente/usuario, en virtud de las circunstancias de cada caso y según el plan de cuidados.

CE3.8 Enumerar los diferentes tipos de ayudas técnicas, necesarias para el traslado y/o movilización del paciente/usuario o de la paciente/usuario dependiente, precisando la indicada en cada caso.

CE3.9 En un supuesto práctico de movilización de un anciano/usuario dependiente o una anciana/usuario dependiente:

- Analizar cuál es la circunstancia específica que impide o dificulta la movilidad del mismo.
- Determinar la técnica más adecuada para el traslado.
- Aplicar los procedimientos establecidos en la prevención de úlceras por presión.
- Escoger la ayuda técnica más adecuada utilizándola correctamente.

C4: Especificar técnicas de tratamientos locales de termoterapia, e hidroterapia, de estiramiento y específicas de rehabilitación, tales como: diatermia, onda corta u otras, describiendo los protocolos técnicos habituales y las principales indicaciones de las mismas.

CE4.1 Describir las técnicas de tratamientos de termoterapia e hidroterapia.

CE4.2 Detallar los protocolos habituales de rehabilitación en los que puede asistir a la persona superior responsable, tales como: aplicación de diatermia, onda corta, placas de estimulación motora, láser o técnicas de estiramiento muscular.

CE4.3 En un supuesto práctico de aplicación de técnicas de tratamientos locales:

- Explicar al paciente/usuario o a la paciente/usuario la técnica que se le va a aplicar.
- Preparar el material necesario para la aplicación local de frío y calor cumpliendo las indicaciones de la prescripción.
- Realizar maniobras específicas de estiramiento.

C5: Analizar los procedimientos de aislamiento, determinando sus usos concretos en el control y la prevención de infecciones en el paciente/usuario o la paciente/usuario de servicios de salud.

CE5.1 Describir las características de las enfermedades transmisibles y enumerar las medidas generales de prevención.

CE5.2 Explicar los métodos de aislamiento, indicando sus aplicaciones en pacientes (usuarios o usuarias con enfermedades transmisibles).

CE5.3 Describir los principios a cumplir en relación con las técnicas de aislamiento, en función de la unidad/servicio y/o del estado del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

CE5.4 Describir los medios materiales al uso en la realización de las técnicas de aislamiento.

CE5.5 En un supuesto práctico de aislamiento:

- Determinar el procedimiento adecuado a la situación.
- Seleccionar los medios materiales que son necesarios.
- Realizar técnicas de lavados de manos básicas y quirúrgicas.

- Realizar técnicas de puesta de: gorro, bata, calzas, guantes, entre otros, atendiendo a protocolos.

C6: Aplicar operaciones para la preparación y dispensación del instrumental dental y la prestación de apoyo durante la actuación bucodental.

CE6.1 Precisar el proceso por el que el paciente/usuario es acomodado en el sillón dental y acondicionado en cuanto a prevención de manchas o salpicaduras.

CE6.2 Describir las técnicas de aislamiento absoluto y relativo del campo operatorio dental, enumerando los medios necesarios para cada intervención dental.

CE6.3 Describir las diferentes técnicas que permiten mantener la estanqueidad del campo operatorio, precisando las indicaciones de cada una de ellas.

CE6.4 Describir las técnicas operatorias a «cuatro» y «seis manos», describiendo las tareas que son responsabilidad de cada uno de los miembros del equipo.

CE6.5 En un supuesto práctico de asistencia al odontostomatólogo u odontostomatóloga:

- Acomodar al paciente/usuario o a la paciente/usuario en el sillón dental colocándole las servilletas que protejan su vestimenta.

- Fijar el nivel de iluminación que requiere la técnica bajo la indicación del facultativo o de la facultativa.

- Dispensar el material e instrumental necesario en el tiempo y forma adecuados a la ejecución de la técnica.

- Aspirar e iluminar el campo operatorio durante la intervención del facultativo o de la facultativa, atendiendo a protocolos.

- Efectuar técnicas de ayuda de cuatro y seis manos en diversas situaciones operatorias y a requerimiento del facultativo o de la facultativa.

- Proporcionar al paciente/usuario o a la paciente/usuario los medios que le permitan enjuagarse tras la intervención odontostomatológica o cuando así lo disponga el facultativo o la facultativa.

- Auxiliar al paciente/usuario o a la paciente/usuario al abandonar el sillón dental, confirmando previamente que sus condiciones lo permiten sin riesgos.

C7: Explicar características de tipos de película radiográfica utilizados en los equipos de diagnóstico bucodental, precisando el adecuado en función del tipo de exploración.

CE7.1 Explicar los procedimientos de revelado y archivo de exposiciones y registros radiográficos bucodentales.

CE7.2 Escoger los elementos materiales necesarios para obtener registros radiográficos de la boca, enumerándolos en función del tipo de proyección y zona anatómica examinada.

CE7.3 Precisar aquellas circunstancias que suponen un mayor riesgo ante la exposición a la radiación.

CE7.4 Explicar los riesgos de la exposición a la radiación derivados de la no adopción de las adecuadas medidas de protección.

CE7.5 Precisar las normas generales y personales de radio protección en consultas odonto/estomatológicas, describiendo los elementos necesarios en función de los distintos tipos de radiografías dentales.

CE7.6 Describir las técnicas de exploración radiológica mediante el uso de equipos informáticos.

CE7.7 En un supuesto práctico de realización de varias proyecciones de radiografía dental:

- Indicar a los pacientes/usuarios o a las pacientes/usuario la necesidad de comunicar determinadas circunstancias que pueden incidir en la toma de decisión de

realizar una exploración radiológica, como el embarazo u otras, antes de someterse a la misma.

- Seleccionar el tipo de película en función de los casos propuestos.
- Preparar los posicionadores y elementos auxiliares necesarios.
- Preparar y colocar sobre el modelo los elementos de radioprotección protocolizados para cada técnica definida.
- Revelar, fijar y secar una película radiográfica previamente impresionada.
- Manejar adecuadamente los programas informáticos de revelado, ampliación, visualización y archivo de exploraciones radiográficas realizadas en la clínica dental.
- Efectuar las medidas de identificación, conservación y archivado que deben seguirse con los distintos tipos de radiografías.

C8: Relacionar tipos de dietas y los métodos y técnicas de administración de los alimentos en función de las características del paciente/usuario o de la paciente/usuario y el protocolo o plan de cuidados.

CE8.1 Describir los tipos de dietas terapéutica, en función de las necesidades del paciente/usuario o de la paciente/usuario: absoluta, líquida, celiaca, diabética u otras.

CE8.2 Explicar las técnicas de administración de alimentos: bandejas con alimentos sólidos y/o líquidos, por sonda.

CE8.3 Describir la posición anatómica correcta para la ingestión de alimentos.

CE8.4 Describir las medidas higiénico-sanitarias previas y posteriores a la administración de alimentos.

CE8.5 Registrar la ingesta de los pacientes o usuarios dependientes o autónomos.

CE8.6 En un supuesto práctico de alimentación de un paciente/usuario o una paciente/usuario por vía oral:

- Preparar los utensilios adecuados: vaso, cubiertos, bandeja, servilletas.
- Comprobar el tipo de dieta.
- Acomodar al paciente/usuario o a la paciente/usuario en la postura adecuada.
- Administrar los alimentos.
- Registrar en la hoja de protocolo, la ingesta y las incidencias durante la administración del alimento.

CE8.7 En un supuesto práctico de alimentación enteral:

- Describir las medidas higiénico sanitarias previas y posteriores a la administración de los alimentos.
- Describir la preparación de la alimentación para administrarla mediante sonda nasogástrica.
- Verificar la colocación de la sonda nasogástrica según protocolos.
- Colocar al paciente/usuario o a la paciente/usuario en la posición según protocolos.
- Explicar la adecuada administración de la alimentación enteral.
- Ejecutar la administración de alimentos mediante sonda nasogástrica.

CE8.8 Describir las complicaciones locales, metabólicas e infecciosas derivadas de la administración enteral.

C9: Precisar cuidados de enfermería que se aplican en el servicio de pediatría y neonatología.

CE9.1 Describir los protocolos de actuación al ingreso en la unidad de infancia y neonatología.

CE9.2 Detallar los cuidados especiales de enfermería propios del servicio.

CE9.3 Describir los diferentes equipos, materiales e instrumental propios del servicio de pediatría y neonatología .

CE9.4 Describir la técnica de toma de constantes vitales del niño o niña y neonato o neonata.

CE9.5 Describir los protocolos de higiene y nutrición del neonato o neonata y del niño o niña.

CE9.6 Definir los cuidados y seguimiento de la salud del niño o niña y neonato o neonata.

CE9.7 Describir los principales componentes de la historia clínica del servicio de neonatología y pediatría.

CE9.8 Explicar las diferentes formas de la lactancia materna y artificial.

C10: Aplicar técnicas sanitarias de urgencias y de primeros auxilios determinando la más adecuada en función de la situación.

CE10.1 Describir la existencia de una urgencia vital, y los mecanismos de actuación previstos en una unidad o servicio y explicar técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), hemorragias externas, accidentados y politraumatizados.

CE10.2 En supuestos prácticos de aplicación de técnicas de urgencias y primeros auxilios:

- Aplicar cuidados de urgencia en quemaduras.
- Aplicar cuidados de urgencia en congelaciones.
- Aplicar cuidados de urgencia en descargas eléctricas.
- Aplicar cuidados de urgencia en intoxicaciones.
- Aplicar cuidados de urgencia en mordeduras y picaduras.
- Aplicar cuidados de urgencia en ingestión de cuerpos extraños.

CE10.3 Relacionar materiales/equipos y utilización de los mismos en diferentes situaciones de urgencias.

Capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo:

C1 respecto a CE1.7 y CE1.8; C2 respecto a CE2.7; C3 respecto a CE3.9; C4 respecto a CE4.3; C5 respecto a CE.5.5; C6 respecto a CE.6.5; C7 respecto a CE7.7; C8 respecto a CE8.6 y CE8.7; C10 respecto a CE10.2

Otras capacidades:

Responsabilizarse del trabajo que desarrolla y del cumplimiento de los objetivos.

Mostrar cierta autonomía en la resolución de pequeñas contingencias relacionadas con su actividad.

Participar y colaborar activamente en el equipo, habituándose al ritmo de trabajo.

Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.

Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.

Trasmitir información de manera ordenada, estructurada, clara y precisa.

Contenidos:

1. Exploración clínica y diagnóstico de enfermería

Principios anatomofisiológicos del aparato cardiovascular y respiratorio.

Principios anatomofisiológicos del aparato urinario.

Alteraciones más comunes del aparato cardiovascular y respiratorio.

Alteraciones más comunes en el sistema excretor.

Posiciones anatómicas precisas para la exploración médica del paciente/usuario o de la paciente/usuario.

Materiales médico quirúrgicos de utilización en exploración médica.

Constantes vitales. Principios fundamentales. Técnica de medición de las constantes vitales. Registro gráfico de las constantes vitales. Balance hídrico.

2. Áreas especiales: neonatología y pediatría

Cuidados de Neonatología y Pediatría. Características del recién nacido o recién nacida. El niño sano o la niña sana: crecimiento y desarrollo evolutivo del niño sano o de la niña sana. Programas de salud infantil. Vacunas. Alimentación en las distintas etapas. Alergias alimentarias. Trastornos de la conducta alimentaria. El niño prematuro o la niña prematura. Técnicas de preparación y administración de biberones. Patologías más frecuentes en neonatología y pediatría: fiebre y enfermedades exantemáticas, crisis convulsivas, asma infantil, trastornos cardiovasculares, gastroenteritis. Incubadoras.

3. Movilización, traslado y deambulación del paciente/usuario o de la paciente/usuaria en el ámbito sanitario

Principios anatomofisiológicos del sostén y del movimiento.
Alteraciones del sistema esquelético-muscular.
Técnicas de movilización.
Técnicas de traslado.
Técnicas de deambulación.
La mecánica corporal.
Posiciones corporales.

4. Administración de medicamentos a pacientes/usuarios o pacientes/usuarias

Principios de farmacología general.
Formas farmacéuticas y clasificación de fármacos.
Vías de administración de medicamentos. Características fundamentales anatomofisiológicas de las zonas utilizadas.
Técnicas de preparación y administración de medicamentos.

5. Prescripciones terapéuticas locales y técnicas de movilización articular

Técnicas de aplicación local de frío y calor. Indicaciones. Técnicas de aplicación.
Procedimiento de aplicación de técnicas hidrotermales.
Técnicas de movilización de secreciones en enfermedades del aparato respiratorio.
Técnicas específicas de masaje para favorecer la circulación venosa y linfática.
Maniobras de estiramiento y movilización articular.
Técnicas específicas de rehabilitación: diatermia, onda corta, láser, ultrasonidos, placas de estimulación motora.

6. Procedimientos de instrumentación y ayuda en intervenciones dentales

Documentación clínica. Ficha dental (Periodontograma). Historia clínica.
Acondicionamiento en el sillón. Técnica de sentado.
Técnicas de aislamiento y preparación del campo operatorio.
Procedimientos de ayuda al facultativo o la facultativa en técnicas de instrumentación de: exploración, Exodoncias. Tartrectomía, raspado y alisado. Endodoncia. Sellado de fisuras. Obturaciones. Prótesis. Cirugía. Implantes. Ortodoncias. Fluoraciones.
Colocación del personal técnico durante la intervención (4 y 6 manos). Maniobras de coordinación. Maniobras de aislamiento del campo operatorio. Maniobras de iluminación del campo operatorio.
Técnicas de anestesia dental: bases anatómicas de la cavidad oral. Función y propiedades de los anestésicos. Clasificación de los tipos de anestesia: local, tópica y general.
Complicaciones y accidentes de la anestesia.
Postoperatorio.

7. Primeros auxilios en el ámbito sanitario

Principios anatomofisiológicos aplicados a los primeros auxilios.
Criterios de urgencia y prioridad en traumatismos: quemaduras, congelaciones; heridas y hemorragias; fracturas, esguinces y luxaciones.

Reacciones adversas a tóxicos, fármacos de uso frecuente y/o venenos.
Urgencias cardiovasculares (infarto miocardio, shock hipovolémico, anafiláctico, séptico; entre otras). Urgencias respiratorias (entre otras: edema agudo de pulmón).
Urgencias neurológicas.
Vendajes e inmovilizaciones.
Técnicas de reanimación cardiopulmonar.

Parámetros de contexto de la formación:

Espacios e instalaciones:

Aula polivalente de un mínimo de 2 m² por alumno.
Taller de enfermería de 50 m².
Laboratorio dental de 45 m².

Perfil profesional del formador o formadora:

1. Dominio de los conocimientos y las técnicas relacionados con la aplicación de cuidados auxiliares sanitarios especializados, que se acreditará mediante una de las formas siguientes:
 - Formación académica de Diplomado/a, titulación de grado equivalente o de otras de superior nivel relacionadas con este campo profesional.
 - Experiencia profesional de un mínimo de 3 años en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo.
2. Competencia pedagógica acreditada de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.

MÓDULO FORMATIVO 4: APOYO EMOCIONAL Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD AL PACIENTE/USUARIO O A LA PACIENTE/USUARIA

Nivel: 2

Código: MF2257_2

Asociado a la UC: Prestar apoyo emocional al paciente/usuario o a la paciente/ usuaria e intervenir en programas y actividades de educación para la salud

Duración: 210 horas

Capacidades y criterios de evaluación:

C1: Describir las fases de evolución de la enfermedad desde el punto de vista de la patocronía, señalando las características principales de cada una.

CE1.1 Explicar las fases del proceso de enfermar, describiendo las características principales de las mismas desde la experiencia personal o vivencia de enfermedad del paciente/usuario o de la paciente/usuaria de servicios de salud.

CE1.2 Describir las experiencias más comunes asociadas al proceso de enfermar, tales como la ansiedad, el desarraigo, la desvalorización, o la falta de identidad del paciente/usuario institucionalizado o de la paciente/usuaria institucionalizada.

CE1.3 Detallar los principales mecanismos de adaptación psicológica del individuo ante la vivencia de enfermedad.

C2: Reconocer características psicológicas y evolutivas que conforman la personalidad del individuo en las diferentes etapas de la vida, analizando las circunstancias que pueden provocar disfunciones de comportamiento en pacientes/usuarios o pacientes/usuarias que se encuentran en condiciones especiales.

CE2.1 Describir las etapas evolutivas que definen el desarrollo de la personalidad en el ser humano.

CE2.2 Explicar las causas que generan la ansiedad, la angustia y el estrés en pacientes/usuarios hospitalizados o pacientes/usuarias hospitalizadas o en condiciones especiales.

CE2.3 Identificar las necesidades principales que pueden surgir en pacientes/usuarios o en pacientes/usuarios en estado de tensión o ansiedad, reconociendo la importancia de la expresión de las mismas como un mecanismo de defensa ante la ansiedad.

CE2.4 Diferenciar las principales acciones que abordan o evitan un problema o necesidad, los mecanismos de defensa más comunes y las consecuencias de los mismos.

CE2.5 Describir los mecanismos de defensa más comunes ante la ansiedad.

CE2.6 Describir las fases que se dan en la relación paciente-sanitario y que factores pueden alterar esta relación.

CE2.7 Detectar las manifestaciones de la violencia de género que se observan en las posibles pacientes víctimas de esta violencia con ocasión de la prestación de la asistencia sanitaria, por este motivo u otro distinto.

C3: Describir mecanismos psicológicos de adaptación que pueden producirse en la persona enferma, analizando las disfunciones del comportamiento de mayor incidencia en pacientes/usuarios o pacientes/usuarios que se encuentran en condiciones especiales.

CE3.1 Explicar las causas que generan la ansiedad, la angustia y el estrés.

CE3.2 Describir los mecanismos de evitación y disminución de estrés.

CE3.3 Describir las fases que se dan en la relación paciente-sanitario y que factores pueden alterar esta relación.

CE3.4 Explicar los mecanismos de apoyo emocional en pacientes terminales, con enfermedades crónicas o de larga duración, y a la familia.

CE3.5 Identificar las necesidades principales que pueden surgir en pacientes terminales y en su familia en estado de tensión o ansiedad, reconociendo la importancia de la expresión de las mismas como un mecanismo de defensa ante la ansiedad.

CE3.6 Describir las fases de elaboración del duelo.

CE3.7 Describir técnicas de relajación y apoyo psicológico para disminuir la ansiedad en una intervención, previamente y durante la misma.

CE3.8 Especificar las explicaciones que deben darse a los pacientes/usuarios o a las pacientes/usuarios de servicios de salud después de una intervención, para favorecer el proceso postoperatorio, en función del tipo de técnica aplicada.

C4: Analizar las características psicológicas de los ancianos o ancianas y pacientes/usuarios institucionalizados o pacientes/usuarios institucionalizadas, precisando las técnicas de apoyo precisas.

CE4.1 Identificar los cambios que aparecen en procesos de envejecimiento y/o crónicos y progresivos, y que inciden en la actitud y comportamientos del usuario: aspectos biológicos, sociales y psicológicos.

CE4.2 Identificar las patologías más frecuentes en el anciano que inciden en su capacidad de comunicación y relación.

CE4.3 Analizar la diferencia de las funciones del auxiliar de enfermería en centros geriátricos, de salud mental y psiquiátricos en relación con otras áreas asistenciales.

CE4.4 Explicar la manera más adecuada de relacionarse con el usuario de un centro geriátrico, de salud mental o psiquiátrico, de acuerdo a sus características psicológicas y a su capacidad de relación y comunicación con los demás.

CE4.5 Describir los estados anímicos del residente y enunciar las reacciones anómalas que pueden potenciar esa sensación.

CE4.6 Explicar qué es la ansiedad, precisando los principales factores etiológicos en residentes geriátricos o tributarios de cuidados de salud mental, describiendo los principales mecanismos para evitar o disminuir la misma.

CE4.7 Describir las fases que se dan en la relación entre el residente institucionalizado y el sanitario, indicando que factores pueden alterar esa relación.

CE4.8 En un supuesto práctico de relación con ancianos residentes en centros geriátricos:

- Enumerar las variables psicológicas que hay que observar en el residente.
- Afrontar diversas situaciones de relación con residentes con características fisiopatológicas y/o sociales diferentes.

C5: Enumerar las fases que conforman la acogida y asistencia de usuario residente en instituciones, centros de día y/o centros sociosanitarios, precisando la importancia de cada una de ellas.

CE5.1 Explicar la importancia que tiene una adecuada acogida al residente en el proceso de integración en el centro.

CE5.2 Precisar las responsabilidades de cada uno de los miembros del equipo geriátrico en la admisión y recepción del anciano.

CE5.3 Explicar la importancia de mantener con el anciano y/o residente y acompañantes un trato adecuado y personalizado.

CE5.4 Describir el proceso de instalación del residente y/o anciano en su habitación, precisando el papel del auxiliar en cada una de las fases de la misma.

CE5.5 Precisar las diferentes situaciones que implican un deterioro en la autonomía personal del paciente/usuario o de la paciente/usuario, tanto a nivel motor como relacional, explicando la importancia de la correcta comunicación de los mismos.

CE5.6 Precisar la manera más adecuada de relacionarse con el residente, de acuerdo a sus características psicológicas y a su capacidad de comunicación y relación con los demás.

CE5.7 Definir las principales enfermedades neurológicas del anciano y de la anciana: alzheimer, demencia senil, disminución de la capacidad cognitiva.

CE5.8 En un supuesto práctico de relación con un usuario institucionalizado o una usuaria institucionalizada:

- Detectar aquellas situaciones que implican una disminución en su autonomía personal y comunicar las mismas al supervisor correspondiente.
- Transmitir al residente, de forma precisa y clara, toda aquella información que resulta imprescindible para la adecuada integración en la institución.
- Mantener con el residente una comunicación y relación adecuadas para atender a sus necesidades y requerimientos de ayuda.

C6: Analizar la importancia de que los pacientes psiquiátricos o las pacientes psiquiátricas mantenga ocupado su tiempo libre.

CE6.1 Describir las principales actividades a realizar con el paciente psiquiátrico o la paciente psiquiátrica para ocupar su tiempo libre.

CE6.2 Definir como se realiza un programa de atención primaria en salud mental, valorando la importancia del trabajo en equipo, la coordinación y sinergia de esfuerzos e intervenciones.

CE6.3 Describir las actividades a realizar en la atención domiciliaria en salud mental.

CE6.4 Describir las actividades a realizar en los centros de día, hospitales de día en salud mental.

C7: Analizar principios básicos de la psicología y psiquiatría en relación a la atención de usuario de centros geriátricos, de salud mental y/o psiquiátricos.

CE7.1 Definir el concepto de personalidad

CE7.2 Explicar las etapas de desarrollo de la personalidad y sus diferentes teorías.

CE7.3 Explicar los mecanismos de defensa de la personalidad y su aplicación práctica.

CE7.4 Analizar qué circunstancias psicológicas pueden provocar disfunciones de comportamiento en personas sometidas a condiciones especiales.

CE7.5 Definir el control estimular y sus componentes.

CE7.6 Identificar los comportamientos característicos del paciente/usuario o de la paciente/usuario con trastorno de la conducta alimentaria.

CE7.7 Describir las características relevantes del paciente o de la paciente:

- Psicótico maniaco-depresivo o psicótica maniática-depresiva.

- Psicopático-neurótico o psicopática-neurótica.

CE7.8 Describir las técnicas básicas de terapia del comportamiento.

CE7.9 Describir las diferencias y las ventajas de la terapia individual y la terapia de grupo.

C8: Analizar aspectos psicológicos en grupos de riesgo.

CE8.1 Explicar el desarrollo mental del niño o de la niña a través del juego y del dibujo.

CE8.2 En un supuesto práctico de apoyo a grupos de riesgo:

- Explicar las principales variables psicológicas que se observan en un paciente/usuario o una paciente/usuario de servicio de salud con VIH.

- Seleccionar las principales variables psicológicas que se observan en personas enfermas en periodo de adolescencia.

- Especificar las variables psicológicas fundamentales que se observan en personas enfermas mentales de carácter genético.

- Clasificar las variables psicológicas que se observan en personas enfermas con procesos neoformativos.

- Localizar las variables psicológicas que se observan en personas enfermas tóxico-dependientes.

- Reconocer las variables psicológicas que se observan en personas enfermas depresivas.

CE8.3 Describir las fases del entrenamiento en habilidades sociales como apoyo a las distintas terapias psicológicas.

C9: Analizar las características socioculturales de grupos de población específicos, precisando las actuaciones necesarias para el cumplimiento de los programas de educación para la salud.

CE9.1 Describir los índices, tasas y parámetros estadísticos utilizados en demografía.

CE9.2 Describir las características demográficas y socioculturales de los distintos grupos de población: índices, tasas y parámetros estadísticos utilizados en demografía.

CE9.3 Explicar los tipos de estudio epidemiológicos, metodología y aplicaciones.

CE9.4 En un supuesto práctico de aplicación de un programa epidemiológico de salud comunitaria:

- Describir las etapas de aplicación.

- Analizar las actuaciones programadas.

- Adaptar a las características de la población.
 - Enumerar los posibles colectivos a los que se dirige.
- CE9.5 Explicar los métodos y medios materiales usados en actividades de educación sanitaria.
- CE9.6 En un supuesto práctico de información sanitaria, relativo a características socioculturales de grupos específicos:
- Identificar las actividades a realizar.
 - Seleccionar los materiales de apoyo en función del colectivo al que se dirige.
 - Simular y ejemplificar ante los compañeros estrategias de transmisión de la información sanitaria descrita en el supuesto.

Capacidades cuya adquisición debe ser completada en un entorno real de trabajo:

C4 respecto a CE4.8; C5 respecto a CE5.8; C7 respecto a CE7.7; C8 respecto a CE8.2; C9 respecto a CE9.4 y CE9.6.

Otras capacidades:

Responsabilizarse del trabajo que desarrolla y del cumplimiento de los objetivos.

Demostrar un buen hacer profesional.

Demostrar cordialidad, amabilidad y actitud conciliadora y sensible a los demás.

Tratar al paciente o usuario o usuaria con cortesía, respeto y discreción.

Trasmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, clara y precisa.

Participar y colaborar activamente en el equipo, habituándose al ritmo de trabajo.

Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.

Demostrar resistencia al estrés, estabilidad de ánimo y control de impulsos.

Adaptarse a situaciones o contextos nuevos.

Aprender nuevos conceptos o procedimientos y aprovechar eficazmente la formación utilizando los conocimientos adquiridos

Contenidos:

1. Fundamentos de psicología general y evolutiva

Teorías sobre el desarrollo de la personalidad.

Etapas evolutivas y sus parámetros de referencia: Neonatal. Infancia. Adolescencia.

Juventud. Adulthood. Ancianidad.

Características personales de la personas en general.

Los mecanismos de defensa de la personalidad.

2. Conceptos básicos de psicología general

Orientación.

Memoria.

Atención.

Conciencia.

Estrés.

Angustia.

Ansiedad.

Miedo.

3. Salud mental: fundamentos biomédicos para una atención sanitaria específica al usuario tributario de cuidados de salud mental

La salud mental y su protección.

Conceptos básicos de Psicopatología. Introducción a las enfermedades mentales.

Conductas anómalas y trastornos de ánimo: comportamientos agresivos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria, conductas alcohólicas, conductas drogodependientes, conductas suicidas.

Trastornos esquizofrénicos. Trastornos mentales orgánicos. Trastornos por ansiedad.
Trastornos somatoformes. Trastornos de la personalidad.
Trastornos del sueño.
Trastornos sexuales.
Los modelos actuales de la asistencia psiquiátrica. Relación enfermería-paciente.
Urgencias psiquiátricas. Crisis e intervención en crisis.

4. Técnicas de terapia ocupacional en centros geriátricos, psiquiátricos y de atención socio-sanitaria a pacientes/usuarios o pacientes/usuarios dependientes

Terapia ocupacional. Talleres de consolidación de capacidades intelectuales y psicomotrices: memoria, atención, concentración, comunicación verbal y no verbal y psicomotricidad. Talleres de ocio y tiempo libre. Talleres de relación interpersonal.

5. Instituciones geriátricas, de atención socio-sanitaria, de Salud Mental, Psiquiátricas

Instituciones para residentes válidos y asistidos.
Institucionalización parcial. Unidades de día. Unidades de noche.

6. Cuidados paliativos en enfermedades degenerativas y enfermedad terminal en el ámbito sanitario

Definición de enfermedad degenerativa y terminal.
Definición de cuidados paliativos.
Tratamiento de síntomas digestivos, respiratorios. Cuidados de la boca.
El control del dolor.
Alimentación y nutrición en esta tipología de pacientes.
La información al paciente y a la paciente.
La familia y los cuidadores y cuidadoras.

7. Relaciones interpersonales en el ámbito sanitario

La institución sanitaria.
El equipo multidisciplinar y su adaptación a los cambios.
Elementos condicionantes de la dinámica grupal.
El rol de cada miembro del equipo.
El rol del paciente o de la paciente.
El rol de la familia.

8. Proceso de comunicación en el ámbito sanitario

Elementos de la comunicación.
Comunicación verbal y no verbal.
Métodos y formas de comunicación en situaciones de salud y enfermedad.
Factores que facilitan la comunicación interpersonal.
Factores que interfieren en la comunicación.
Fases de la relación de ayuda.
Actitudes del personal sanitario en una relación de ayuda.
Técnica de comunicación oral de instrucciones.

9. Estado psicológico de los pacientes y las pacientes en situaciones especiales en el ámbito sanitario

Psicología de la persona enferma oncológica.
Psicología de la persona enferma con SIDA.
Psicología del niño o la niña y adolescente enfermo o enferma.
Psicología de la persona enferma terminal.
Psicología de la persona con una enfermedad crónica-degenerativa.
Etiología y conceptualización de la violencia sobre la mujer.
Diferentes manifestaciones de la violencia sobre la mujer.
Factores que perpetúan la violencia sobre la mujer.

Concepto de violencia de género: el ciclo de la violencia. Relación agresor-víctima: el dominio. Consecuencias de la violencia de género.

Itinerarios de las víctimas de violencia contra la mujer e instituciones implicadas en los procesos de violencia contra las mujeres: tipología y caracterización.

Derechos de las víctimas.

Recursos para la atención a las mujeres víctimas de la violencia. Protocolos y Guías de actuación Sanitaria ante la Violencia de Género

10. Técnicas básicas de apoyo psicológico en el ámbito sanitario

Refuerzo positivo.

Orientación.

Escucha activa.

Refuerzo de la autoestima.

Relajación.

Estrategias para alcanzar cambios de actitud.

Intervención en crisis de agitación.

11. Educación para la salud (EpS) en el ámbito sanitario

Objetivos de la EpS.

Tipos de EpS: Individual y grupal.

Medios audiovisuales y su aplicación en educación: televisión, vídeo, diapositivas.

Recursos didácticos en la educación de la salud: bases de información, programas genéricos.

Programas de Atención Primaria.

Programas de Atención Especializada.

Programas de atención terciaria, de atención especializada.

Programas de Servicios Sociales. Básicos y Específicos.

12. Recursos comunitarios en el ámbito sanitario

Asociaciones de autoayuda.

Organizaciones no gubernamentales.

Dispositivos comunitarios de ayuda.

Parámetros de contexto de la formación:

Espacios e instalaciones:

Aula polivalente de un mínimo de 2 m² por alumno o alumna.

Taller de enfermería de 50 m².

Perfil profesional del formador o formadora:

1. Dominio de los conocimientos y las técnicas relacionados con la prestación de apoyo emocional al paciente/usuario o a la paciente/usuario e intervención en programas y actividades de educación para la salud, que se acreditará mediante una de las formas siguientes:

- Formación académica de Diplomado/a, titulación de grado equivalente o de otras de superior nivel relacionadas con este campo profesional.

- Experiencia profesional de un mínimo de 3 años en el campo de las competencias relacionadas con este módulo formativo.

2. Competencia pedagógica acreditada de acuerdo con lo que establezcan las Administraciones competentes.