



“MANEJO Y CUIDADOS DEL PACIENTE CARDIACO EN TERAPIA ECMO”

M^a CONCEPCIÓN JORGE GOZALO, M^a JOSÉ CONDE VILLAGRÁN, M^a YOLANDA LÓPEZ FERNÁNDEZ, ADRIÁN RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, OANACORINA BORS Y JOSÉ ANTONIO LÓPEZ ÁNGEL.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID (HCUV)

MANEJO Y CUIDADOS DEL PACIENTE CARDIACO EN TERAPIA ECMO

M^a CONCEPCIÓN JORGE GOZALO, M^a JOSÉ CONDE VILLAGRÁN, M^a YOLANDA LÓPEZ FERNÁNDEZ, ADRIÁN RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, OANACORINA BORS Y JOSÉ ANTONIO LÓPEZ ÁNGEL.
(TCAES-HCUV)

INTRODUCCIÓN

La **Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO)** es una terapia utilizada como soporte vital avanzada, utilizada en pacientes con patologías de origen cardiaco o respiratorio graves potencialmente reversibles y refractarias al tratamiento convencional, durante un período corto de tiempo (días o semanas).

Permite mantener la perfusión y oxigenación de los tejidos mientras el corazón se recupera o se espera una terapia definitiva, como el trasplante o el uso de dispositivo de asistencia ventricular.

Existen dos tipos de ECMO:

VENO-VENOSA (VV)

Soporte respiratorio

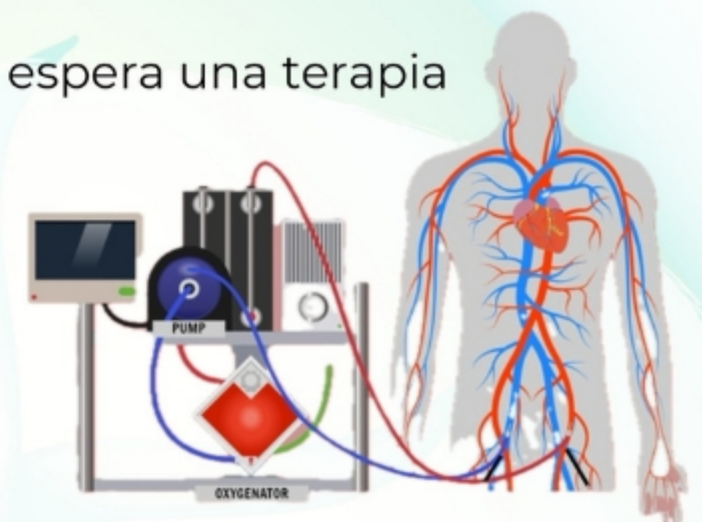


VENO-ARTERIAL (VA)

Soporte respiratorio y cardiaco



La **terapia ECMO** se utiliza como puente a la recuperación o al trasplante, manteniendo la estabilidad hemodinámica.



OBJETIVO Reconocer e identificar las funciones del TCAE en el paciente cardiaco con terapia ECMO, garantizando la seguridad, el confort y la colaboración eficaz con el equipo multidisciplinar.

METODOLOGÍA

-Revisión bibliográfica.

-Bases de datos consultadas (últimos 10 años):

- PubMed
- CUIDEN
- Scielo

-Palabras clave: ECMO, TCAE, seguridad del paciente y paciente crítico.

Además, se consultaron artículos en revistas de cuidados intensivos y guías clínicas de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

RESULTADOS

CUIDADOS GENERALES DE HIGIENE Y CONFORT	CUIDADOS GENERALES DE HIGIENE Y CONFORT	INSPECCIÓN PUNTOS DE APOYO E INSERCCIÓN DE CÁNULAS
CUIDADOS RESPIRATORIOS Y DE ASPIRACIÓN DE SECRECCIONES	NUTRICIÓN Y ELIMINACIÓN	APOYO EMOCIONAL
CONTROL Y VIGILANCIA	TRABAJO EN EQUIPO	CUIDADOS DEL ENTORNO Y DEL MATERIAL

CONCLUSIONES

- El cuidado de pacientes con ECMO es complejo y requiere atención constante.
- El TCAE tiene un papel fundamental en los cuidado básicos, la observación y el apoyo emocional.
- Su trabajo es esencial para el bienestar del paciente y para el buen funcionamiento del equipo multidisciplinar.
- Con formación, compromiso y humanidad, el TCAE contribuye a salvar vidas.

BIBLIOGRAFÍA





HOSPITAL DE DIA: DIFERENCIAS ENTRE PACIENTE ONCOLOGICO Y HEMATOLOGICO

AUTORES: ROSA ANA SANCHO DIEZ, MICHELLE RIEGO SAN JOSE, OVEYMAR PRIETO CASTAÑO,
RAQUEL FERNANDEZ CRESPO, SARA GARCIA CORRALES.

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

Diferencias entre paciente oncológico y hematológico

OBJETIVO

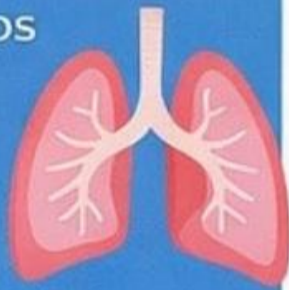
- Dar a conocer las principales diferencias entre el paciente oncológico y hematológico, de forma clara y sencilla para mejorar la comprensión de su enfermedad.

¿QUÉ BUSCA LOGRAR?

- Facilitar la información tanto a pacientes como a compañeros.
- **Promover una atención más empática y adaptada.**

Paciente oncológico

- **Tumores sólidos** en órganos específicos (ej: mama, pulmón, colon).
- **Evolución** depende del tipo y estadio del tumor.
- **Tratamientos:** Cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapias dirigidas, inmunoterapia.
- **Seguimiento:** Pruebas de imagen (TAC, RM, PET).
- **Necesidades:** Apoyo emocional, educación sobre la enfermedad y acompañamiento durante el tratamiento.



Paciente hematológico

- Enfermedades de sangre, médula ósea o sistema linfático (ej: leucemias, linfomas, mieloma múltiple).
- Afectan de manera sistémica a todo el organismo.
- **Tratamientos:** Quimioterapia, inmunoterapia.
- **Trasplante** de médula ósea.
- **Medicación** de soporte.
- **Seguimiento:** Controles frecuentes de analíticas de sangre y médula ósea.



Puntos en común

- Tratamientos complejos y prolongados.
- Seguimiento continuado.
- Apoyo emocional.
- Son personas, no diagnósticos.



Fuentes

- SEOM y SEHH.
- Ministerio de sanidad.
- American cancer society.
- OMS.





PREVENCIÓN DE CAÍDAS: PEQUEÑAS ACCIONES, GRANDES IMPACTOS

Flores Muñoz, Mar - Dorado García, Carmen
Reguero Botrán, Fabiola - Rubio Palmero, Sonsoles

¡Cuidemos tu seguridad!

Evitemos caídas en el hospital

Factores de Riesgo

Riesgos Intrínsecos

Riesgos Extrínsecos



Edad Avanzada



Problemas de Movilidad



Mareos y Medicamentos



Suelos Mojados



Obstáculos y Cables

Consecuencias de las Caídas



Fracturas



Golpe en la Cabeza



Dolor y Dependencia



Mayor Tiempo en el Hospital

Prevención

Qué Puedes Hacer



Camina Acompañado



Usa Calzado Antideslizante



Pide Ayuda para Levantarte



Mantén el Área Libre



Supervisión Constante



Evaluación de Riesgos



Señalización de Peligro



Protocolos de Seguridad



Tu seguridad es nuestra prioridad
¡Trabajemos juntos para prevenir caídas!





EL CARRO DE ANESTESIA EN INTERVENCIONISMO RADIOLÓGICO. ROL DEL TCAE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Raquel Hernanz Asensio, Natalia Rodríguez Laforga, Mónica Gil García, Teresa Izquierdo Gutiérrez, María Carmen Fernández Pérez, Sandra Miluska Meca Villa

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

PALABRAS CLAVE:

Vía aérea, gestión, seguridad, revisión sistemática, prevención



IDEAS PRINCIPALES

JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente: ¡El protagonista de la película!

Preparación meticulosa y verificación detallada, como detectives al acecho.

Material crítico siempre listo para la acción.



OBJETIVOS

Brindar atención segura y de calidad

Garantizar disponibilidad a la velocidad del rayo

Crear protocolos a prueba de balas

Impulsar comunicación y coordinación como una sinfonía



POBLACIÓN

Para ICs TCAEs que se aventuran en las salas de intervencionismo radiológico o en quirófanos donde el material anestésico es el rey, este material se convierte en su brújula. Además, es el mapa del tesoro para estudiantes en formación y los nuevos profesionales que se unen al emocionante viaje.



DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

CONCEPTO VISUAL Y ESTRUCTURADO:

- Chequeo de equipos
- Comunicación de incidencias
- Verificación y reposición de fungibles
- Control de caducidades
- Mantenimiento, orden y limpieza
- Desinfección de material



CONCLUSIONES

Este trabajo nos trae una metodología que suena a superpoder: hacer una revisión sistemática antes de cada intervencionismo. Destaca cómo el trabajo en equipo y una detección de riesgos temprana son claves para una práctica más segura y uniforme, enfocándose en prevenir desastres imprevistos y agregando un toque extra de seguridad para los pacientes.





CUIDADOS ASISTENCIALES AL PACIENTE CON ICTUS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

AUTORES: INES CUESTA MESA, ANA SANCHEZ MORALES, BEGOÑA ACERO SAN JOSE, EVA CRESPO HERRERAS, ISABEL PINACHO LARA, CONEPCION DUQUE GARCIA
HOSPITAL CLINICO DE VALLADOLID

Papel del cuidador

- Acompañamiento diario
- Supervisión de tratamientos
- Estímulo emocional y cognitivo

adaptación del hogar

- Eliminar alfombras y obstáculos
- Pasamanos y barras de apoyo
- Buena iluminación
- Espacio para silla de ruedas y ayudas

rehabilitación y seguimiento

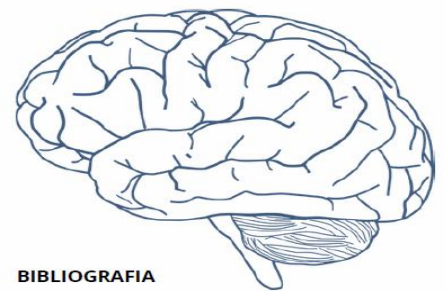
Rehabilitación en el hogar

- Ejercicios de movilidad indicados por fisioterapia.
- Estimulación del lenguaje si hay afasia.
- Actividades sencillas de la vida diaria.

Seguimiento sanitario

- Revisiones médicas
- Revisiones de enfermería y equipo

Cuidados del paciente con ictus en el domicilio



BIBLIOGRAFIA



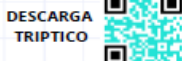
Que es el ictus??

El ictus es una alteración brusca del flujo sanguíneo cerebral que provoca pérdida de funciones como el movimiento, el habla o la sensibilidad.

Es una urgencia médica que requiere atención inmediata para evitar secuelas graves o incluso la muerte.

Importancia del cuidado domiciliario

Después del alta, el paciente necesita apoyo continuo para mantener su seguridad por su autonomía y prevenir complicaciones



objetivos del cuidado domiciliario

- *favorecer la recuperación funcional*



- *mantener la seguridad en el entorno doméstico*

- *facilitar la autonomía en las actividades básicas*



- *prevenir complicaciones frecuentes*



- *acompañar y apoyar al cuidador principal*

cuidados básicos del tcae

Movilización y seguridad

- Traslados seguros cama-silla
- Mantener posiciones adecuadas
- Uso de ayudas técnicas

Prevención de úlceras por presión

- Cambios posturales cada 2-3 horas
- Hidratación de la piel
- Supervisión diaria de zonas de riesgo

Higiene y confort

- Baño asistido
- cuidado del cabello boca y uñas
- ropa cómoda y adaptación del baño

Alimentación y deglución

- Vigilar riesgo de atragantamiento
- Postura erguida al comer
- Texturas adaptadas si es necesario



LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL LARINGOSCOPIO EN ÀREA QUIRÚRGICO EN EL CAUPA.

AUTORES: Alvarez Lorezno E, Abril Calleja M^oG, Montaña Alvaro M I, Nieto Soto M, Maestro Martinez R A

OBJETIVO: FORMAR CORRECTAMENTE EN LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL MATERIAL SEMICRÍTICO (QUE CONTACTAN CON MUCOSAS Y PIEL NO INTACTA) DEL ÀREA QUIRÚRGICA.

DEA: DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL UTILIZADO PARA INTUBACIÓN.

DESINFECTANTES QUÍMICOS DE LA DEA:

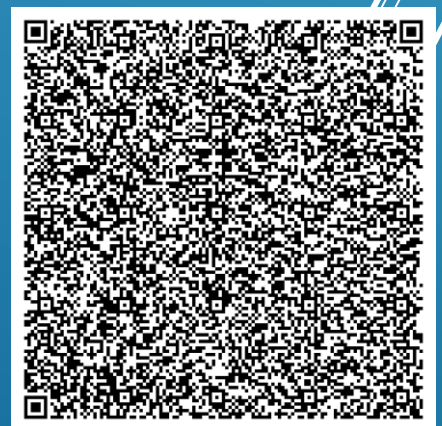
- GLUTARALDEHIDO
- ACIDO PERÀCIDO
- PERÓXIDO DE HIDRÒGENO.



METODOLOGIA:

- 1º- LAVADO DE MANOS
- 2º- DESMONTAJE DE PALA DEL LARINGOSCOPIO
- 3º- LIMPIEZA CON CEPILLO DETERGENTE Y AGUA PARA DESPEGAR SECRECCIONES.
- 4º- ACLARADO CON AGUA FRÍA
- 5º- **DAN** (DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL), TRES MINUTOS SUMERGIDO EN LA DILUCIÓN Y ACLARAR CON AGUA BIDEUTILADA.

BIBLIOGRAFÍA





ROL DE LA TCE EN LA REDUCCION DEL ESTRÉS ANTES DE LA CIRUGIA

AUTORES RUTH DIAZ FERNANDEZ M^a JOSE MARTIN CAMINO M^a BEGOÑA DE LA CALLE SEGURA
HOSPITAL RIO HORTEGA VALLADOLID

INTRODUCCIÓN

Ante una intervención quirúrgica, el paciente puede experimentar:

- Ansiedad
- Estrés preoperatorio
- Miedo
- Preocupación por cirugía, anestesia o recuperación

OBJETIVO

Analizar el papel de la Técnico en Cuidados de Enfermería en el quirófano para disminuir el riesgo en la seguridad del paciente derivado del estrés prequirúrgico.

PAPEL DE LA TCE EN EL PROCESO QUIRÚRGICO

PREPARACIÓN DEL QUIRÓFANO

Preparación del aparataje. Fungible e instrumental

Verificación del funcionamiento del equipo

DURANTE LA CIRUGÍA

Recepción del paciente

- Identidad
- Retirada de objetos metálicos
- Colocación de gorro
- Ayuda en la posición quirúrgica

Acompañamiento emocional

- Permanecer junto al paciente
- Comunicación calmada
- Escucha activa (bajo supervisión de enfermería)

Medidas de seguridad

- Prevención de úlceras por presión
- Prevención de TVP
- Prevención de hipotermia
- Colaboración con el equipo quirúrgico

AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

Comprobar ropa, apósitos, drenajes y bolsas de diuresis

Registro y envío del instrumental a Esterilización (MARVAX)

Recogida del quirófano

Reposición de material

La TCE puede reducir el estrés prequirúrgico mediante:

- Comunicación clara
- Explicación comprensible
- Palabras tranquilizadoras
- Sensación de control

RESULTADOS

La Técnico en Cuidados de Enfermería en el quirófano:

- Participa en todas las fases del proceso quirúrgico
- Interviene de manera directa y coordinada con el equipo
- Contribuye seguridad, eficiencia y confort emocional

CONCLUSIONES

El estrés prequirúrgico afecta al bienestar y seguridad del paciente.

La TCE es clave para proporcionar:

- Apoyo emocional
- Acompañamiento respetuoso
- Información clara
- Técnicas de relajación

Su labor favorece un entorno más tranquilo, confortable y SEGURO.



Cuidar, proteger y actuar. El TCAE ante la agresión sexual. Una revisión bibliográfica

Cristina Nieto Salvadores, José Antonio Montes López, M^a Inmaculada de la Iglesia Calvo, M^a Asunción Jorge Martín, Rebeca Santos Nieto, Alicia Pacho Gimaré

HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA. GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE ZAMORA



INTRODUCCIÓN

- La agresión sexual constituye una urgencia sanitaria, psicológica y legal que requiere una respuesta inmediata, coordinada y protocolizada.
- El Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) es con frecuencia el primer contacto asistencial, desempeñando un papel clave en la **humanización** de la atención, la preservación de pruebas y la prevención de la revictimización.



OBJETIVO

Analizar la atención urgente a víctimas de agresión sexual, identificando las funciones del TCAE y su impacto en la **seguridad clínica** y la **calidad asistencial**.



METODOLOGÍA / ACTUACIÓN EN URGENCIAS

- **Recepción** en triaje con prioridad urgente.
- **Ubicación** en zona privada que garantice la intimidad.
- **Acogida respetuosa** y escucha activa.
- **Valoración clínica** inicial de la víctima.
- **Información** del procedimiento y firma de consentimiento informado.
- **Activación** del protocolo hospitalario.
- **Preparación** del material y del kit de recogida.



CADENA DE CUSTODIA

- **Identificación, etiquetado y precintado** correcto de todas las muestras.
- **Registro de fecha, hora y profesionales** intervinientes.
- **Custodia segura** desde la recogida hasta la entrega al Instituto de Medicina Legal.
- **No manipulación** innecesaria de las evidencias.
- **Entrega al Instituto de Medicina Legal** según protocolo.



RECOGIDA DE PRUEBAS MÉDICO-FORENSES

- **Ropa** de la víctima en bolsas de papel independientes (nunca plástico).
- **Sangre** (tubo EDTA y bioquímica).
- **Orina** (detección de tóxicos).
- **Pelo o vello** si procede.

RESULTADOS / INTERVENCIÓN DEL TCAE



ATENCIÓN A LA VÍCTIMA

- La atención debe ser **urgente, confidencial y centrada** en la víctima.
- Garantizando:
 - ✓ **Consentimiento** informado
 - ✓ **Cadena de custodia**
 - ✓ **Profilaxis** de infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - ✓ **Anticoncepción** de emergencia



INTERVENCIÓN DEL TCAE

- El TCAE interviene en la **acogida y acompañamiento**.
- **Preparación** de material clínico y forense.
- **Custodia de pertenencias** de la víctima.
- **Colaboración** en la recogida de muestras.
- **Asegurando la intimidad** y un **trato humanizado** en todo momento.



CONCLUSIÓN

El TCAE es clave en la atención integral a víctimas de agresión sexual. La formación específica y la aplicación de protocolos mejoran la **seguridad clínica**, la **preservación de pruebas** y la **calidad asistencial**.



SEGURIDAD CLÍNICA

Reduce riesgos y complicaciones, garantizando una atención segura.



PRESERVACIÓN DE PRUEBAS

Asegura la validez jurídica de las evidencias médico-forenses.



CALIDAD ASISTENCIAL

Atención humanizada, respetuosa y centrada en la víctima.

DESARMANDO EL MIEDO

EL VÍNCULO DEL TCAE: ROMPIENDO TABÚES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

AUTORES: CARMEN ROSA SAN SEGUNDO OVEJERO

HOSPITAL: CAUPA

EL RADAR EMOCIONAL



OBSERVACIÓN SIN JUICIO



LA PALABRA QUE LIBERA



EL TACTO QUE CALMA

EMPATÍA

VULNERABILIDAD

ACEPTACIÓN

DIGNIDAD

CONFIANZA

COMPASIÓN

VALENTÍA

LA SEGURIDAD RELACIONAL

DETECCIÓN

ACOMPañAMIENTO (CONFIANZA)

VÍNCULO EMOCIONAL (ESCUDO)

ROMPIENDO TABÚES

HUMANIDAD(GARANTIA)



VER LA PERSONA,
NO EL DIAGNOSTICO

“NUESTRA HUMANIDAD ES SU MAYOR GARANTÍA DE SEGURIDAD”

II JORNADA REGIONAL

TCAE: MUCHO MAS QUE APOYO, CLAVE EN LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE





EL ROL DEL TCAE EN EL CUIDADO DEL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

AUTORES: Maria Teresa Matesanz Garcia, Celia Moro Benito, Laura Sánchez Gonzalez, Sergio Sánchez Matesanz, Arantza Sancho Martin, Elena Martín Gonzalez

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA



Funciones Principales en Planta



Monitorización de Constantes y Diuresis

Control riguroso de temperatura, balance de líquidos y medición exacta de la orina.

Higiene y Prevención de Infecciones



Higiene corporal diaria y bucal tras las comidas para proteger al paciente inmunosuprimido.

Control de Peso y Movilización



Pesaje diario en ayunas y ayuda en la deambulacion precoz para prevenir trombos.

Puntos Críticos de Vigilancia



Signos de Alerta Inmediata

Comunicar de inmediato fiebre, escalofríos o dolor intenso en la zona de la cicatriz.



Alteraciones en Eliminación

Vigilar la disminución brusca de la diuresis o cambios en el aspecto de la orina.



Aparición de Edemas

Notificar cualquier hinchazón o retención de líquidos en las extremidades inferiores.





Manejo Del Sistema De Incontinencia Fecal En Pacientes Críticos Hospitalizados

AUTORES: Henar Blanco Espinel y Alba Marín Tabarés

HOSPITAL: HCUV

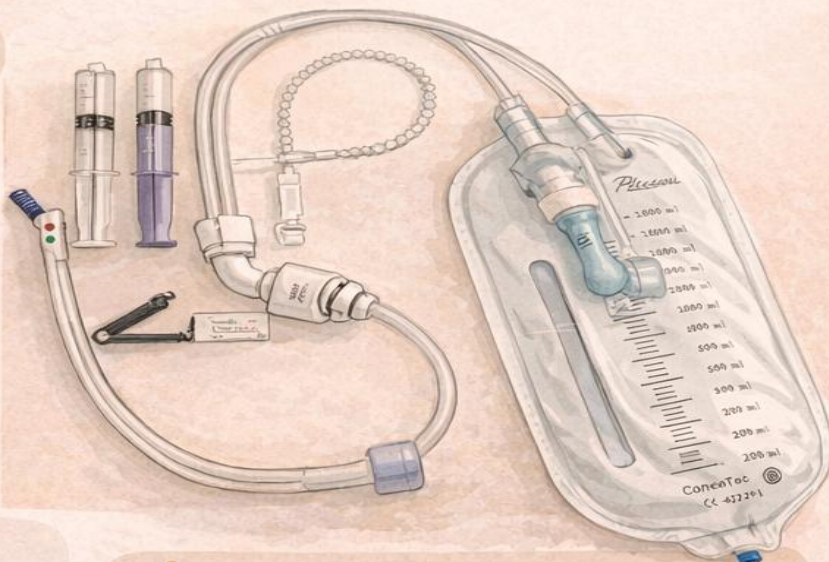
🎯 Objetivo

Dar a conocer el uso del sistema en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), así como sus beneficios en la prevención de complicaciones cutáneas y la mejora de los cuidados del paciente crítico.



👤 ¿A quién va dirigido?

- ✓ Pacientes críticos ingresados en la UCI
- ✓ Pacientes con incontinencia fecal
- ✓ Personas con movilidad reducida o encamadas
- ✓ Pacientes con riesgo de úlceras por presión (UPP)
- ✓ Pacientes con alteraciones de la mucosa rectal leves



⚠️ Contraindicaciones:

- ✓ Presencia de lesión o patología rectal grave
- ✓ Tumores en el recto
- ✓ Cirugía intestinal reciente
- ✓ No recomendado en menores de 18 años

❤️ Beneficios

- ✓ Disminuye el riesgo de infecciones urinarias
- ✓ Reduce la aparición de úlceras por presión
- ✓ Evita la maceración y excoriación de la piel
- ✓ Mantiene la zona perianal limpia y seca

⚠️ Aspectos a tener en cuenta

- La humedad prolongada multiplica el riesgo de daño cutáneo
- Es fundamental un correcto seguimiento del dispositivo
- Se deben aplicar cuidados continuos para prevenir complicaciones
- Es imprescindible la formación del personal

📄 Conclusión

Es una herramienta **eficaz** que mejora la calidad de los cuidados, previene lesiones cutáneas y facilita el manejo clínico, contribuyendo a un mayor confort y seguridad del paciente.





Descontaminación digestiva selectiva en pacientes críticos

AUTORES: Alba Marín Tabarés y Henar Blanco Espinel

HOSPITAL: HCUV



¿QUIÉN LOS ADMINISTRA?



Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)



¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?



Pacientes críticos en las UCI, especialmente aquellos con ventilación mecánica prolongada.



COMPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Composición:

- Antibióticos no absorbibles:
- Colistina, Tobramicina
- Anfotericina B



Administración:

- Administración tópica en la orofaringe y a través de sonda nasogástrica varias veces al día.



OBJETIVO:

- Prevenir infecciones graves en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos.





TRANSFORMACIÓN DEL ROL ASISTENCIAL: DEL AUXILIAR DE CLÍNICA AL TÉCNICO DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS).

AUTORES: María Rosario Jambrina Pino, Vanessa Nieto Alejandro, Encarnación Gonzalo Huertos, María Carmen Prada Rodríguez, Óscar Domínguez Fraile.

HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA, ZAMORA

Introducción:

A lo largo de los principales hitos históricos se analiza la evolución progresiva y la creciente profesionalización del antiguo Auxiliar de Clínica hasta el actual perfil altamente cualificado del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). Se pone de manifiesto su papel fundamental en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), centrado en la humanización de los cuidados, la seguridad y el confort del paciente crítico. Asimismo, se destaca su integración activa dentro del equipo multidisciplinar, participando en los protocolos de actuación y reforzando su contribución clave a la calidad asistencial en el ámbito de los cuidados intensivos.

Objetivo general:

*Analizar la evolución del Auxiliar de Clínica hasta el actual Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), destacando su progresiva profesionalización y su papel esencial en la atención al paciente crítico en la UCI.

Objetivos específicos:

- *Comprender la evolución histórica y competencial del Auxiliar de Clínica hacia el actual perfil del TCAE.
- *Visibilizar el papel del TCAE como miembro activo del equipo multidisciplinar en las Unidades de Cuidados Intensivos.
- *Destacar la contribución del TCAE a la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la humanización de los cuidados.

Metodología:

Esta investigación se ha llevado a cabo a través de una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Google Scholar y SciELO, empleando descriptores relacionados con auxiliares de enfermería, cuidados intensivos, seguridad del paciente y humanización.

Los criterios de inclusión contemplaron estudios publicados entre 2020 y 2024, disponibles en texto completo, relevantes para la práctica del TCAE en UCI y centrados en roles asistenciales, seguridad y modelos humanizados de atención.

Resultados:



Años 60: formación básica, rol de apoyo



1973: Estatuto Auxiliar de Clínica



1975: creación FP-I Auxiliar de Clínica



1986: cambia la denominación a Auxiliar de Enfermería



1995: pasa a ser Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

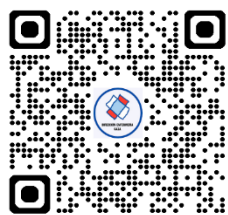


2026: Tras la evolución del rol, y especialmente en el ámbito crítico, el TCAE de UCI ha asumido funciones de mayor responsabilidad técnica

Este crecimiento competencial también ha repercutido en el reconocimiento externo: el equipo de la unidad de UCI de Zamora ha colaborado en varios premios y distinciones, como el **II Premio Diagnósticos a la Mejor Iniciativa de Enfermería**, en cuyo proyecto el personal TCAE participó elaborando **píldoras formativas**, visibilizando su papel en la innovación y la calidad asistencial. Además, el rol ampliado incorpora áreas propias de la profesionalización contemporánea del TCAE, como la **participación en la creación y estandarización de protocolos**, la **implicación activa en procesos formativos** y la **participación dentro del equipo multidisciplinar en SACYL Excelente**, elementos señalados como parte de la evolución natural de la figura profesional.



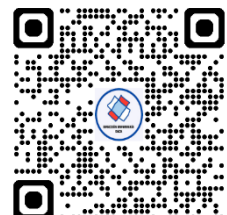
II Premio Diagnósticos a la Mejor Iniciativa de Enfermería



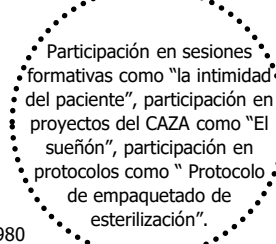
Ventilador Maquet Servo-i®



Ventilador Dräger Evita® XL



Ventilador Puritan Bennett 980



Conclusiones:

La revisión bibliográfica evidencia la evolución del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería hacia un perfil cada vez más especializado y esencial en los distintos ámbitos del sistema sanitario en los que desarrolla su labor. Su contribución resulta clave para garantizar la seguridad, la continuidad asistencial y la humanización de los cuidados, tanto en unidades de alta complejidad como en el resto de entornos asistenciales.

La progresiva ampliación de sus competencias fortalece el trabajo interdisciplinar y favorece una atención más eficiente, segura y centrada en la persona. Esta realidad invita a reflexionar sobre la adecuación de su marco competencial y formativo actual, así como sobre la necesidad de avanzar hacia modelos de formación más especializados y acordes a las demandas cambiantes de la práctica sanitaria contemporánea.

Bibliografía:

- Cienciasanitaria.es. [citado el 18 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://libros.cienciasanitaria.es/storage/books/507-revista-espanola-ciencia-sanitaria.pdf>.
- Sánchez-Alfaro LA, Carmona González Y, Silva Pinilla YV, Garzón Ortiz LF, Medina Carrión MA. Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2022 [citado el 18 de febrero de 2026]; (56). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000300011
- González CM, Miralles AM, García TB, Gastón IB, Ferrer LR, Martínez IÁ. El técnico en cuidados auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citado el 18 de febrero de 2026];4(12):90. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9233467>
- Varios autores. TCAE y Técnicos: perspectivas actuales. Vol. I [Internet]. Ocronos – Editorial Científico-Técnica; 2023 [citado 2026 feb 18]. Disponible en: <https://ocronos.com/libros-publicados-isbn/doi-tcae-tecnicos-perspectivas-actuales-vol-1/>
- Mohamed Tani A, Belahrach Lamhamdi S, Plaza López M. Actuación del TCAE en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Ocronos – Editorial Científico-Técnica; 2024 [citado 2026 feb 18]. Disponible en: <https://ocronos.com/libros-publicados-isbn/actuacion-tcae-unidad-cuidados-intensivos/>





EL TCAE EN EL SERVICIO DE AFÉRESIS

AUTOR: MARIA DE LA CRUZ CARBAJAL ALONSO

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

TCAE ATENDIENDO AL PACIENTE

- Tener preparado el espacio para el paciente y todo lo necesario para su comodidad
- Atender sus necesidades
- Ofrecerle apoyo emocional
- Mantener una escucha activa
- Colaborar con las enfermeras en la toma y registro de constantes vitales
- Vigilar los posibles efectos adversos durante el proceso



TCAE EN ALMACÉN DE AFÉRESIS Y CONTROLES DE CALIDAD

- Controlar el stock
- Calcular necesidades de material
- Realizar pedidos para la correcta realización de los procesos.

El material sanitario recibido debe verificarse visual y administrativamente, a continuación se registra con una etiqueta en la que aparecerán las fechas de recepción, aprobación, utilización y caducidad . Una vez que haya sido aprobado, a través de su certificado de calidad, el cual nos suministra (bajo petición vía e-mail) el proveedor correspondiente, será almacenado y colocado utilizando el sistema FIFO . Este registro nos permite tener un seguimiento de su trazabilidad.

Todas nuestras acciones se realizan bajo Procedimientos Operativos Estándar y normas de calidad.



EL TCAE EN AUDITORIAS

Estas unidades requieren cumplir acreditaciones exigentes como JACIE, CAT y normas ISO, por lo que resulta fundamental contar con un profesional que garantice el seguimiento de protocolos, la correcta trazabilidad del material y el cumplimiento de estándares de calidad.

Actualmente contamos con las siguientes certificaciones de calidad:

- ISO9001 desde 2002, certificado actual 14/11/2023 al 14/11/2026;
- Certificación CAT desde 2004(PABAS 1981);
- Certificación JACIE-CAT- ONT-GETH de todo el programa de trasplante desde 2023





POBLACIÓN DIANA

TCAE que desarrollan su actividad en unidades de oncología, hospitales de día oncológicos y otros entornos donde se administran tratamientos de quimioterapia.



OBJETIVO

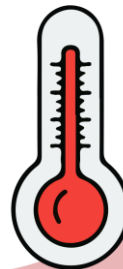
Evaluar eficacia de crioterapia y los efectos terapéuticos de la termoterapia.

Crioterapia

Vasoconstricción



- Prevención de la neuropatía periférica.
- Calcetines, bolsas, guantes fríos.
- Se aplica antes, durante y después de la infusión de la quimioterapia.
- Reduce la exposición al fármaco.



Termoterapia

Vasodilatación

- Alivio del dolor.
- Mejora la circulación.
- Se emplean bolsas, compresas calientes mediante calor superficial.

- Revisar y vigilar la piel.



Cuidados TCAE

- Control de temperatura.
- Evitar zonas lesionadas.





IMPLEMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA ESTRUCTURADA DE PASE DE TURNO COMO ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UCI PEDIÁTRICA: UN PROYECTO DE MEJORA.

AUTORES: ANA BELÉN GARCÍA SÁNCHEZ, BAKARTXO AGUIRRE BLANCO, MARIA DEL PILAR RIVAS JIMÉNEZ, ROSA MARÍA MENA RATÓN, MARÍA BELÉN MÉNDEZ MONTAÑA.

HOSPITAL: COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

La continuidad asistencial en los cambios de turno es clave para la seguridad del paciente pediátrico, especialmente en cuidados intensivos. La transmisión incompleta o desorganizada de la información puede provocar errores y eventos adversos evitables. Este trabajo busca identificar los riesgos de un pase de turno no estructurado y proponer una herramienta estandarizada para TCAE que mejore la comunicación y la seguridad del paciente.



OBJETIVOS

- **General:** Implementar una herramienta de comunicación estructurada que garantice una continuidad asistencial segura.
- **Específicos:**
 - Reducir la pérdida de información clínica relevante durante el relevo de turno en UCIP.
 - Unificar la transmisión de datos mediante un modelo claro, reproducible y eficaz.



DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Se presenta una infografía sobre errores frecuentes en el cambio de turno, como omisión de datos, interrupciones y falta de orden, que pueden comprometer la seguridad del paciente crítico.

Como propuesta, se plantea una hoja estructurada de pase de turno con variables clave: estado general, soporte respiratorio, alimentación, eliminación, piel, dispositivos, incidencias y cuidados pendientes.

El uso de herramientas estructuradas ha demostrado reducir errores clínicos y eventos adversos sin aumentar la carga de trabajo además de mejorar la calidad de los cuidados y la continuidad asistencial. Esta propuesta facilita una comunicación clara, permite detectar cambios clínicos precozmente y disminuye riesgos en pacientes pediátricos críticos.

REGISTRO DE PASO DE TURNO – TCAE UCI PEDIÁTRICA

PACIENTE: _____
CAMITA/BOX _____

EDAD: _____ PESO: _____ kg FECHA: // ____ TURNO: M / T / N

[S] SITUACIÓN ACTUAL

- Aislamiento: No Contacto Respiratorio Protector
- Nivel de Conciencia: Alerta/Activo Irritable Sedado Dormido
- Riesgo de Caída: Bajo Medio Alto (Barandillas/Nido:)
- Acompañante presente: Mamá Papá Otro: _____

[B] ANTECEDENTES Y CUIDADOS (Background)

- Dispositivos (¡CUIDADO EN ASEO!):
 TET (Tubo) Vía Central/PICC SNG/SNY Sonda Vesical Drenajes
- Piel / Mucosas:
 Sana Dermatitis pañal Zona roja en: _____
- Dieta: Ayuno Lactancia Biberón Enteral (Sonda)

[A] EVALUACIÓN DEL TURNO (Assessment)

- Higiene realizada: Baño completo Aseo parcial Higiene bucal
- Eliminaciones:
 - o Pañales: No. ____ (Aspecto: _____)
 - o Deposiciones: Sí No (Tipo: _____)
 - o Vómitos / Tolerancia: _____

[R] RECOMENDACIÓN Y PENDIENTES

- Próximo cambio postural: Hora: _____ Lado: (Izq / Der / Supino)
- Material a reponer: _____
- Pendientes urgentes: _____
- Observaciones: _____

(Firma saliente: _____) (Firma entrante: _____)



SEGURIDAD Y EXCELENCIA EN CUIDADOS: IMPORTANCIA DEL TCAE EN LA DETECCIÓN DE RIESGOS

M. A. MACÍAS ROMÁN ; A. B. SÁNCHEZ NIETO ; L. MONTERO SASTRE; C. DE ARRIBA MUÑOZ; M. MARTÍN FRAILE; S. BAYÓN MARCOS

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Sacyl

Junta de Castilla y León

JUSTIFICACIÓN: TCAE como figura crítica en la prevención de caídas, errores e infecciones

PREGUNTA INVESTIGACIÓN: ¿Reduce la vigilancia activa del TCAE la incidencia de eventos adversos en la atención sanitaria?

OBJETIVO: Prevenir riesgos y vigilancia activa en Unidades de Hospitalización

CONTENIDO:

"TCAE/Barrera de Seguridad"

Cuidados:
Prevención de infecciones

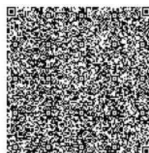
Movilización:
Prevención de efectos adversos, caídas y LPP

Entorno: Vigilancia del espacio físico

Educación:
Implicación de la familia

CONCLUSIÓN: El TCAE es un agente **preventivo y estratégico**. Es fundamental su integración en los sistemas de registro y notificación para garantizar resultados de salud óptimos

BIBLIOGRAFÍA:



METODOLOGÍA: Revisión sistemática (2012-2025) en PubMed, Aten Primaria y Farm Hosp. Consulta de portales de la OMS y Ministerio de Sanidad





PROTOSCOLOS DE ACOGIDA ESTRATÉGICOS: CLAVE PARA LA COORDINACIÓN Y CALIDAD ASISTENCIAL DEL PERSONAL TCAE

S. BAYÓN MARCOS; A. PLAZA BALLESTEROS; M. HERNÁNDEZ VICENTE; E. HERNÁNDEZ MONTES ; M. I. GALOCHA GARCÍA ; M. RODRÍGUEZ CALDERÓN



JUSTIFICACIÓN

- ✓ **El desafío:** La llegada de personal nuevo puede generar variabilidad en los cuidados
- ✓ **La solución:** Analizar cómo los protocolos de acogida garantizan una atención segura y homogénea

PREGUNTA PICO

¿En qué medida la implementación de un protocolo de acogida estructurado para el personal TCAE de nueva incorporación mejora la seguridad del paciente y la coordinación del equipo en comparación con una incorporación sin tutorización?

OBJETIVO

Describir los elementos esenciales de un plan de acogida que minimice errores asistenciales iniciales

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica sistemática en bases de datos científicas (Ciberindex, SciELO y portales de servicios de salud). Se seleccionaron manuales de acogida y guías de buenas prácticas publicados o actualizados entre 2024 y 2026

CONTENIDO

Integración rápida

- Conocimiento de circuitos, horarios y vías de comunicación desde el primer día

Unificación de tareas

- Estandarización de registros, cuidados y movilización para reducir la variabilidad

Seguridad clínica

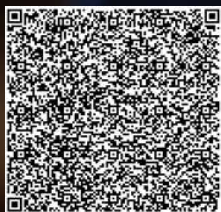
- Formación específica en identificación de pacientes, higiene de manos y seguridad del paciente

Apoyo profesional

- Asignación de un referente para disminuir la ansiedad del nuevo profesional y mejorar la eficiencia del equipo

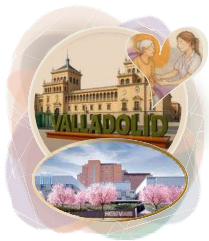
CONCLUSIONES

Un plan de acogida bien diseñado es una herramienta estratégica de seguridad que garantiza que el paciente reciba cuidados coordinados y de calidad, independientemente de la experiencia previa del profesional en la Unidad de Hospitalización



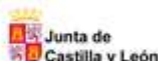
BIBLIOGRAFÍA:





IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DEL TCAE EN LA EXCELENCIA DE LOS CUIDADOS Y SEGURIDAD CLÍNICA

C. DE ARRIBA MUÑOZ; M. A. MACÍAS ROMÁN ; A. B. SÁNCHEZ NIETO ; L. MONTERO SASTRE; M. MARTÍN FRAILE; S. BAYÓN MARCOS



JUSTIFICACIÓN

El TCAE mantiene el contacto más directo y continuo con el paciente hospitalizado

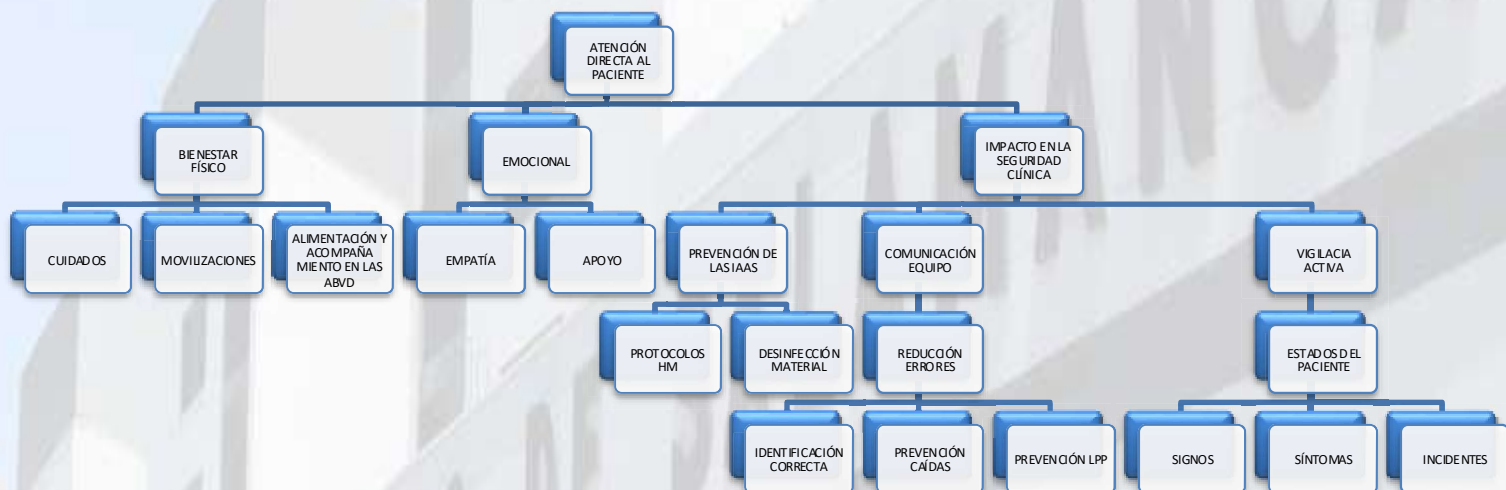
PREGUNTA INVESTIGACIÓN

¿De qué manera el cumplimiento de protocolos y la observación continua por parte del profesional TCAE mejora la calidad asistencial y la seguridad del paciente en comparación con una atención parcial?

OBJETIVO

Analizar cómo la intervención del profesional TCAE influye decisivamente en la seguridad y satisfacción del usuario, sirviendo como barrera ante eventos adversos

CONTENIDO

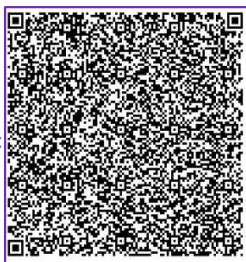


HUMANIZACIÓN ASISTENCIA SANITARIA

CONCLUSIÓN

El TCAE es una figura esencial cuya vigilancia y trato cercano impactan directamente en la reducción de eventos adversos y en el bienestar percibido por el paciente y su familia

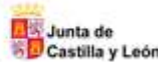
BIBLIOGRAFÍA:





ERGONOMÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: IMPACTO DE LAS TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DEL PROFESIONAL TCAE

A. B. SÁNCHEZ NIETO ; A. PLAZA BALLESTEROS; M. HERNÁNDEZ VICENTE; E. HERNÁNDEZ MONTES ; M. I. GALOCHA GARCÍA; M. RODRÍGUEZ CALDERÓN



OBJETIVO

Analizar cómo la aplicación de principios ergonómicos por parte del TCAE reduce los riesgos asistenciales y mejora la seguridad del paciente

JUSTIFICACIÓN

La movilización de pacientes es una de las tareas con mayor riesgo de eventos adversos

CONTENIDO



BIBLIOGRAFÍA:



CONCLUSIONES



La falta de ergonomía aumenta el MIEDO AL MOVIMIENTO en el paciente



La FORMACIÓN EN HIGIENE POSTURAL es una BARRERA DE SEGURIDAD CRÍTICA en el entorno hospitalario



Administración de medicación oral en pacientes críticos

AUTORES: Alba Marín Tabarés y Henar Blanco Espinel

HOSPITAL: HCUV



Dirigido a profesionales de UCI

Técnico en cuidados auxiliares de enfermería



Verificación y preparación

- ▶ Verificar dosis, vía de administración e interacciones antes de la preparación.
- ▶ Confirmar la vía correcta (especial atención en sondas nasogástricas).
- ▶ Lavar la sonda antes y después para evitar obstrucciones.



Objetivos

- ▶ Reforzar los protocolos de seguridad en la administración de medicamentos (paciente, fármaco, dosis, vía, registro correcto).
- ▶ Prevenir errores relacionados con la manipulación y administración.
- ▶ Promover una **práctica segura**, consciente y **humanizada**.



Consideraciones prácticas

- ▶ Seguir las pautas técnicas de preparación de fármacos.
- ▶ No modificar formas farmacéuticas sin indicación.
- ▶ Mantener medidas de higiene y seguridad.
- ▶ Garantizar un cuidado ético y de calidad.



La correcta administración reduce eventos adversos

PREVENCIÓN DE BRONCOASPIRACIÓN EN ICTUS CON DISFAGIA: ALGORITMO DE ACTUACIÓN PARA TCAE

M^a Belén Nieto Muñoz, M^a Carmen Benito Panero, Yolanda Dapena Martín
TCAE. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

La disfagia post-ictus afecta a más del 50% de los pacientes en fase aguda y se asocia a desnutrición, deshidratación, neumonía aspirativa, mayor estancia hospitalaria y aumento de la mortalidad. La aplicación de medidas de seguridad durante la alimentación convierte al TCAE en una pieza clave en la prevención de complicaciones.

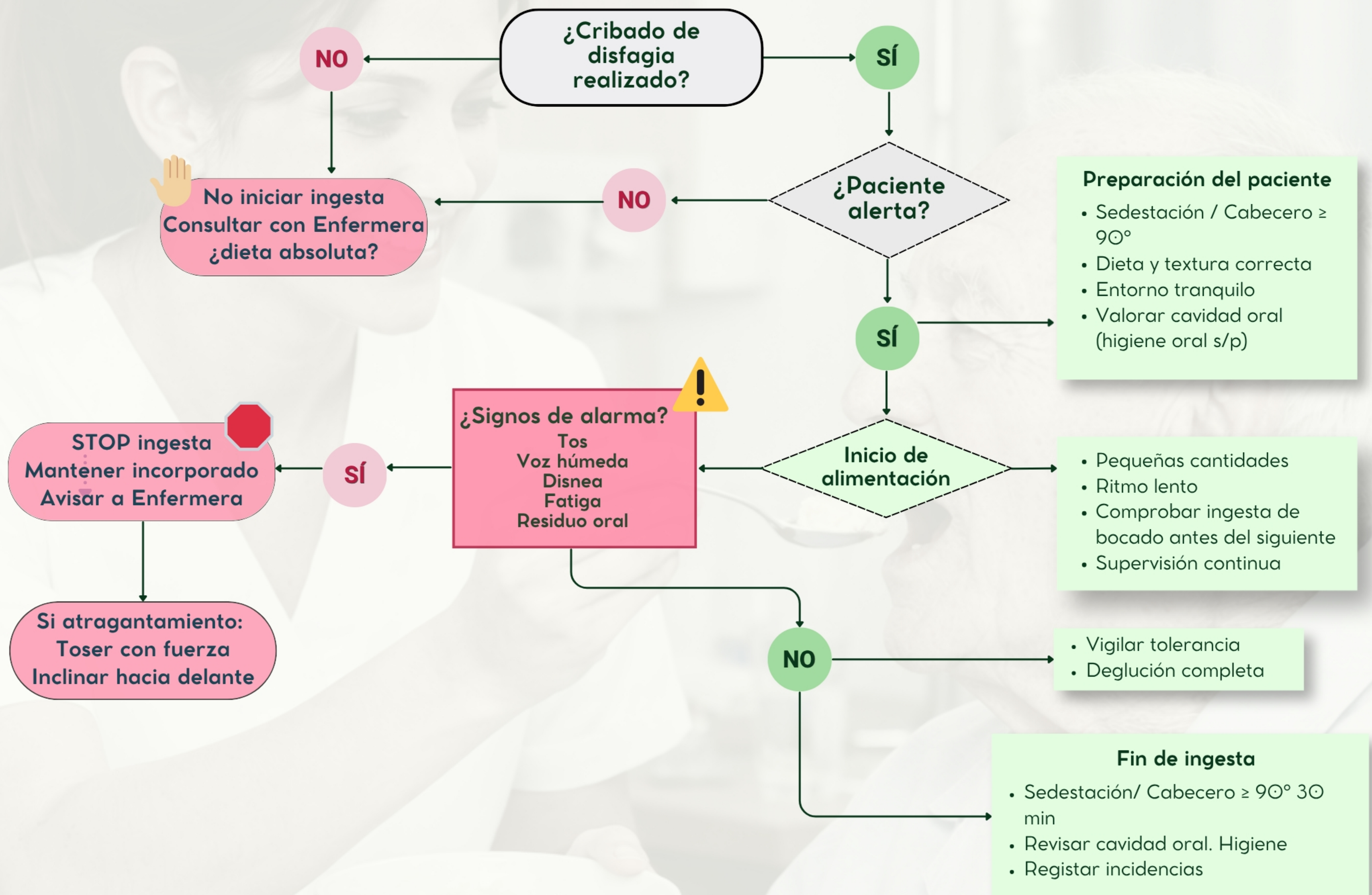
OBJETIVO

Diseñar un algoritmo práctico basado en evidencia para la prevención de broncoaspiración aplicado por TCAE

POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

TCAE de unidades de ictus y hospitalización neurológica.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN



Bloque transversal

Higiene oral

- ✓ Realizar al menos 2 veces al día
- ✓ Eliminar restos y secreciones
- ✓ Prevención de neumonía aspirativa

Educación a familiares

- ✓ Respetar dieta y textura prescrita
- ✓ No ofrecer alimentos fuera de pauta
- ✓ Avisar ante signos de alarma

Coordinación con el equipo

TCAE → Enfermera → Ajuste del manejo → Seguimiento

BIBLIOGRAFÍA





ROL DEL TCAE EN LA UCI PEDIÁTRICA: SEGURIDAD, CUIDADOS, APOYO, HIGIENE, HUMANIZACIÓN

María Teresa Pérez Hernández, Mónica Martín Mendoza, Antonio Martín Hernández, Lourdes Sánchez Mayordomo
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

ROL DEL TCAE EN LA UCI PEDIÁTRICA

CUIDADOS BÁSICOS

Higiene e hidratación



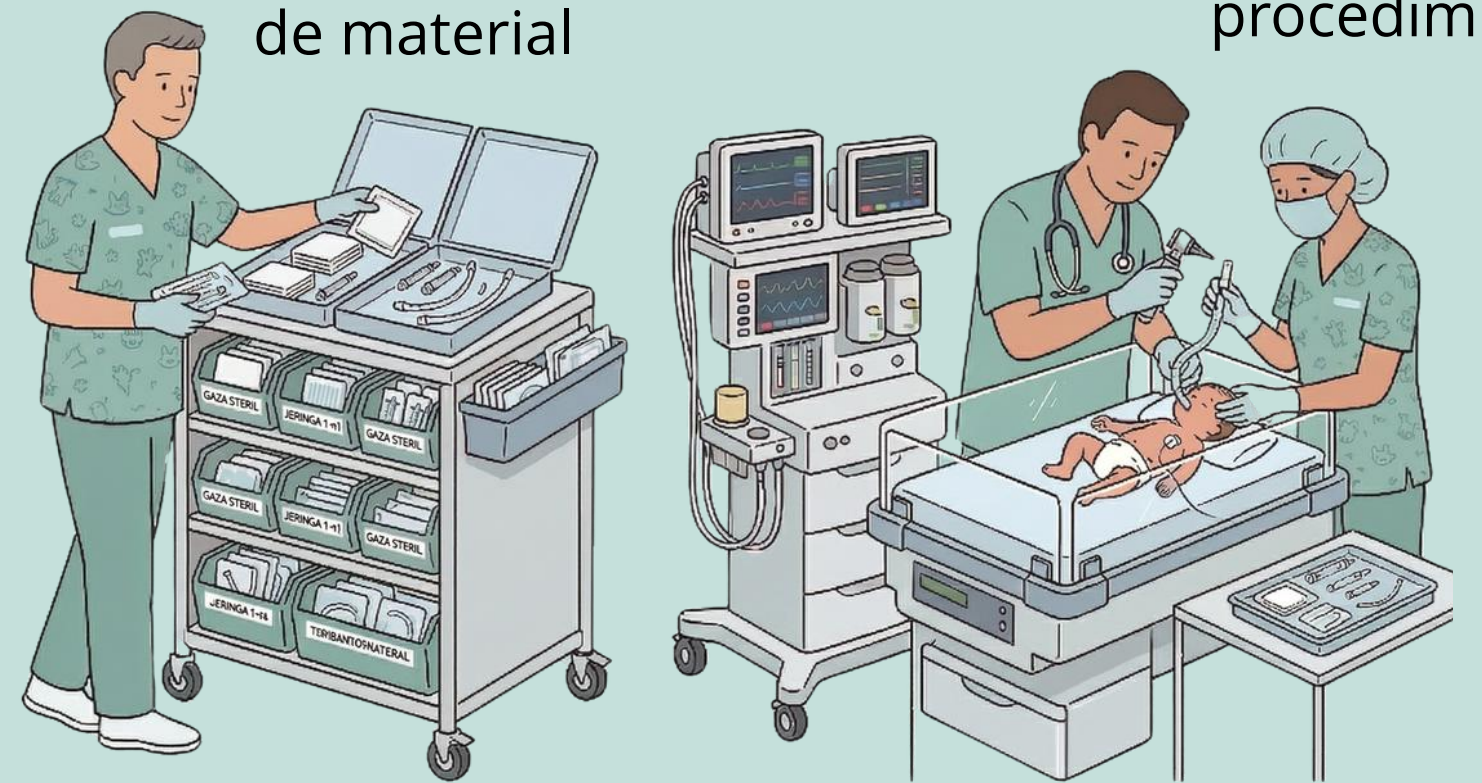
Cambio de ropa y cama

Alimentación

APOYO ASISTENCIAL

Preparación y reposición de material

Colaboración en procedimientos



Mantenimiento del entorno clínico

MOVILIZACIÓN Y PREVENCIÓN

Cambios posturales



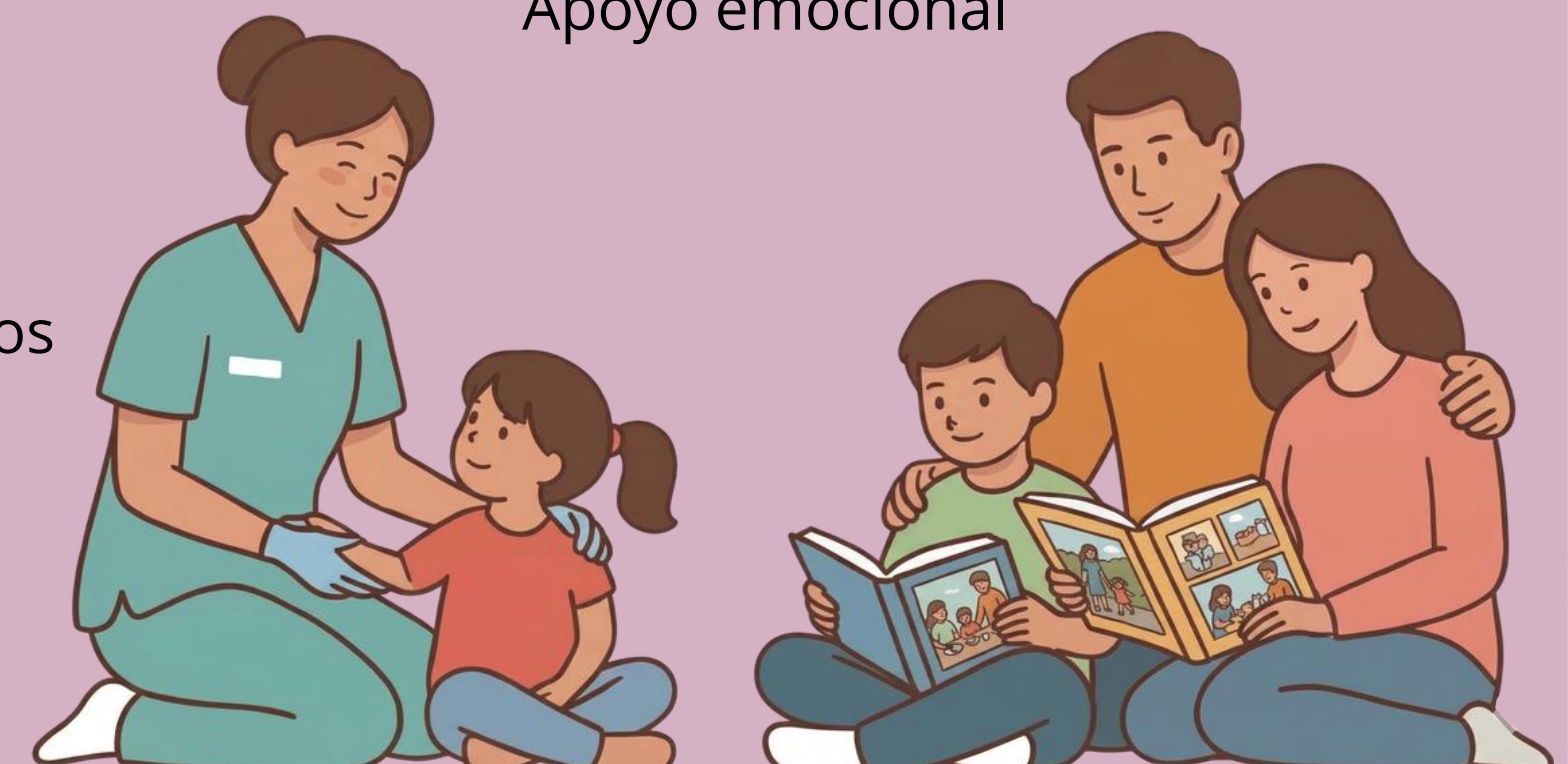
Movilización segura

Prevención de úlceras por presión

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

Apoyo emocional

Respeto a los ritmos y necesidades



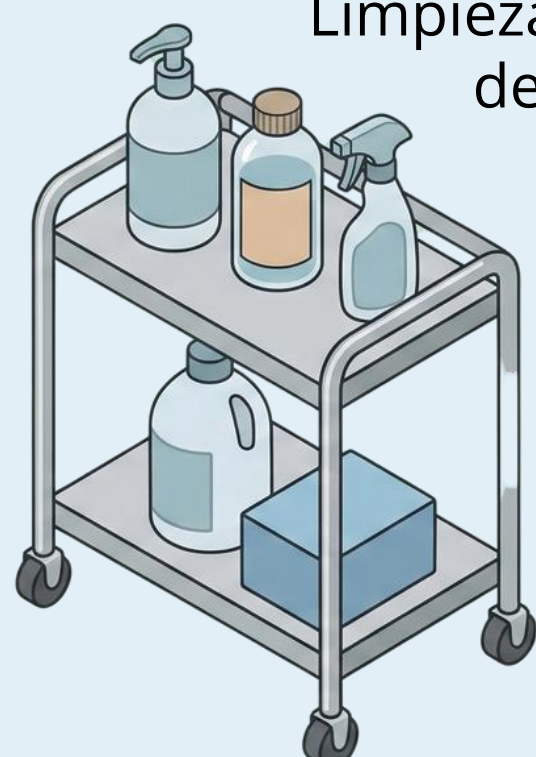
Acompañamiento a la familia

PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Lavado de manos



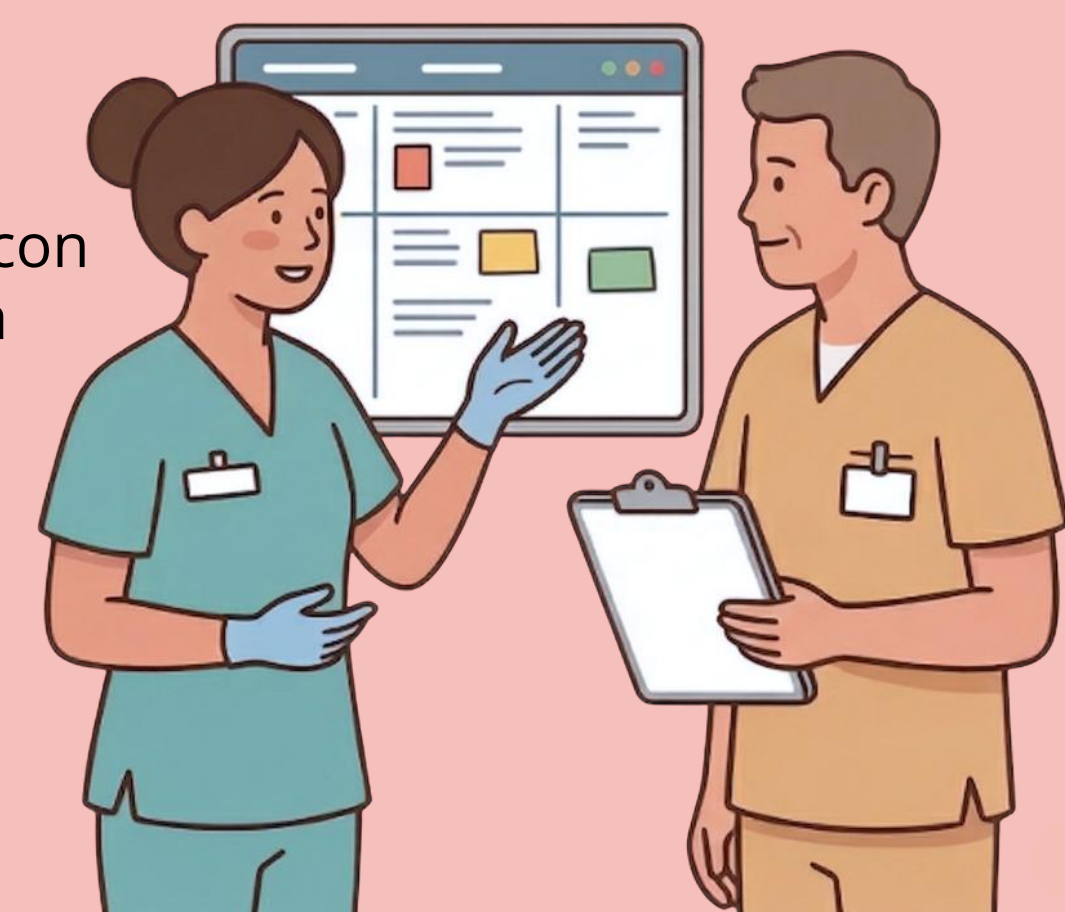
Limpieza y desinfección del material



Uso correcto de EPI

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Coordinación con enfermería



Comunicación de incidencias

Registro de cuidados realizados



El TCAE es esencial en la seguridad, calidad y continuidad de los cuidados en la UCI pediátrica.





MONITORIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UCIP)

AUTORES: Antonio Martín Hernández, Lourdes Sánchez Mayordomo, María Teresa Pérez Hernández, Mónica Martín Mendoza.

HOSPITAL **Complejo Asistencial Universitario de Salamanca**

HEMODYNAMICA



Presión invasiva



Presión NO invasiva



Electrocardiograma y frecuencia respiratoria

RESPIRATORIA



Saturación oxígeno



Presión intraabdominal y temperatura



Temperatura



"BIS" Indice biespectral



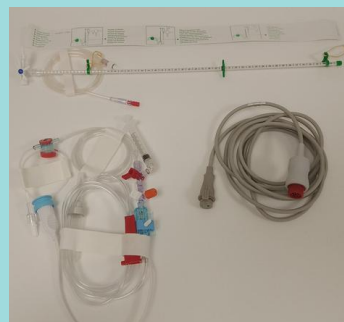
"BIS" Indice biespectral



Capnografía



"INVOX" Oximetría cerebral



Presión intracraneal



Electroencefalografía

MONITORIZACIÓN ACOPLADA

NEUROLOGICA



INGRESO DEL PACIENTE CRÍTICO: PREPARACIÓN DEL BOX.

AUTORES: Mónica Martín Mendoza. María Teresa Pérez Hernández. Lourdes Sánchez Mayordomo. Antonio Martín Hernández.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

INGRESO DEL PACIENTE CRÍTICO: PREPARACIÓN DEL BOX

POBLACIÓN DIRIGIDA



TCAE



Enfermería



Equipo Médico



OBJETIVOS DE MONITOREO Y SOPORTE VITAL

Verificar funcionamiento de:

- Monitor multiparamétrico
- Sistemas complementarios: Capnógrafo, BIS, INVOS.
- Ventilador mecánico (invasivo/no invasivo/alto flujo)
- Bolsa de anestesia y Ambú.



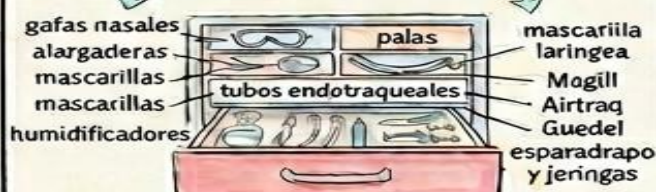
EQUIPAMIENTO DE INFUSIÓN Y BOMBAS

Disponibilidad de:

- Bombas de medicación.
- Bomba de nutrición.
- Revisión del carro de material (debe estar revisado y repuesto).



ORGANIZACIÓN DE VÍA AÉREA



ENTORNO DEL PACIENTE Y CONFORT

- Cama limpia, con colchón adecuado y preparada.
- Entorno con: gel hidroalcohólico, empapadores, pañales, toallas y termómetro.



Añadir un título: Seguridad del paciente en UCI pediátrica

AUTORES: Lourdes Sánchez Mayordomo, Antonio Martín Hernández, Mónica Martín Mendoza, María Teresa Pérez Hernández

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Seguridad del Paciente en UCI Pediátrica

Prevención y buenas prácticas clínicas

¿A quién va dirigido?



TCAE



Personal de enfermería



Equipo médico



Personal de apoyo

Objetivo

- ✓ Identificar riesgos en UCI pediátrica
- ✓ Prevenir eventos adversos
- ✓ Mejorar la calidad asistencial

Principales riesgos

Medicación



Medicación

Infecciones



Infecciones

Úlceras



Úlceras

Caídas



Caídas

Comunicación segura

- ✓ Protocolos estandarizados
- ✓ Trabajo en equipo

Implicaciones

- ✓ Cultura de seguridad
- ✓ Formación continua
- ✓ Mejora constante

La seguridad del paciente es responsabilidad de **todos**





IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DEL TCAE EN GACELA CARE PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Rodríguez Calderón, M.; Sánchez Romero, V.; Cortés Pinilla, R.M.; Rubio Gil, F.J.; Corral Pedraz, O. M.; Cañizares Sánchez, R.



Los registros del TCAE...

¿Por qué?

DERECHO DEL PACIENTE

Responsabilidad profesional

Obligación legal

Documento oficial y de valor legal

¿Para qué?

- Garantizan la continuidad asistencial y seguridad del cuidado.
- Refuerzan la autonomía y el rol profesional del TCAE
- Mejoran la calidad asistencial
- Optimizan la gestión de recursos
- Tienen un valor legal crucial,
- Favorecen la investigación y el avance disciplinar

Criterios de calidad del registro

OBJETIVIDAD

PRECISIÓN Y EXACTITUD

CLARIDAD

SIMULTANEIDAD

Rigor científico garantiza la calidad y continuidad asistencial

Evidencia del trabajo realizado

¿Qué registrar?

VARIABLES CLÍNICAS



Cambio postural

Valoración Ingesta

N. Enteral

DL Dch
DL Izd
DSup
DPron

- Ayunas programac
- Tolerancia
- Desayuno
- Comida
- Merienda
- Cena

Todo
75 %
Mitad
25 %
Nada

- Enteral continúa
- Por gravedad (sonda)
- SNG
- Gastrotomía
- Duodenostomía
- Yeyunostomía
- Gravedad (sonda)+pecho
- Sonda orogástrica
- Lacthe donada
- Agua lavado sonda
- En bolos

Drenaje

Enema

PLANES DE CUIDADOS



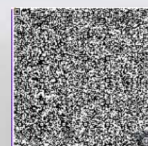
AGENDA DE PACIENTE



El registro realizado por el TCAE es una herramienta fundamental para garantizar la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la continuidad de los cuidados, siendo además un elemento clave de responsabilidad profesional y respaldo legal.

“Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen... Art.23 Ley 41/2002 14 Nov.

BIBLIOGRAFÍA:





SEGURIDAD QUIRÚRGICA: ESTUDIO DEL VALOR ESTRATÉGICO DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

Nieto Sordo.M.; Abril Calleja. M.G.; Álvarez Lorenzo, E.; Maestro Martínez, R.A.; Montaña Álvaro, M.I.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA



JUSTIFICACIÓN

La seguridad quirúrgica es clave para reducir eventos adversos.

El TCAE desempeña un papel fundamental a menudo no valorado.



POBLACIÓN DIANA

TCAE, personal de enfermería y profesionales del área quirúrgica.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el valor estratégico del TCAE en la mejora de la seguridad quirúrgica?



METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica narrativa.




OBJETIVOS

- ✓ Visibilizar el papel del TCAE en la seguridad del paciente en quirófano.
- ✓ Identificar las funciones del TCAE.
- ✓ Fomentar la cultura de seguridad y el trabajo en equipo.



CONTENIDO

Se analizará el rol del TCAE en 

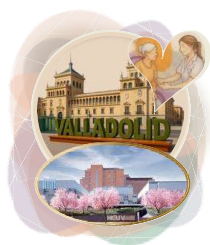
- preparación del quirófano
- gestión de material estéril
- prevención de infecciones nosocomiales

Se revisará la aplicación práctica de protocolos quirúrgicos y la importancia de la comunicación entre miembros del equipo.

1. Junta de Castilla y León (2022). *Estrategia de Seguridad del Paciente 2022-2026 del Sistema de Salud de Castilla y León*. Consejería de Sanidad 2022.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2010). *Prácticas seguras en cirugía: Lista de verificación quirúrgica*. Gobierno de España.

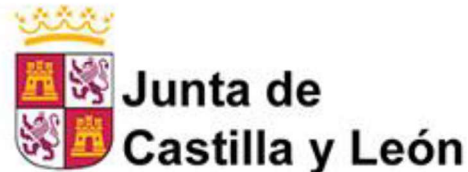


Rol del TCAE en la Prevención de Caídas en el Ámbito Hospitalario



Alejandra Puertas Velasco; Julián Hernández Martín; María José Torres Silva; Montserrat Rodríguez Calderón; Cristina González Rodríguez; Ana Isabel Sánchez Guerras

COMPLEJO
ASISTENCIAL
UNIVERSITARIO
DE SALAMANCA



El TCAE como Pilar en la Prevención de Caídas

Para garantizar la seguridad y reducir eventos adversos.

IMPORTANCIA

La **prevención de caídas** es fundamental para la seguridad del paciente en **hospitales**, debido a su **impacto clínico** y económico.

OBJETIVO DEL TRABAJO

Describir el **papel del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)** en la **implementación** de la guía de **prevención de caídas del BPSO*** en un hospital público de cuarto nivel.



ROL DEL TCAE



- Identificar
- Movilización adecuada
- Entorno seguro

CONCLUSIÓN

La **implicación activa** del TCAE mejora la seguridad del paciente y reduce eventos adversos en hospitales.

Educar al paciente
Sobre los riesgos y prevención



* El presente trabajo ha sido realizado utilizando la metodología del programa de implantación de GBP en CCEC**



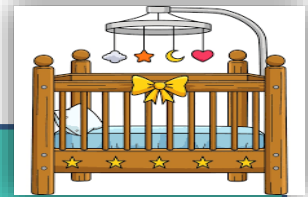
RIESGO DE CAÍDAS EN LA UCI PEDIÁTRICA



AUTORES: M^a Belén Méndez Montaña, Rosa M^a Mena Ratón,
Ana Belén García Sánchez, Bakartxo Aguirre Blanco,
M^a del Pilar Rivas Jiménez y Cándida María Prieto Polo.

HOSPITAL: COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Se pretende establecer un protocolo para la detección precoz de riesgos y prevención de caídas en el paciente pediátrico crítico, garantizando un entorno hospitalario seguro y de calidad.



1. Seguridad en el entorno:

Barandillas: Deben estar siempre subidas cuando el niño está en la cama o cuna.

Cunas y Camas: Mantener la cama en la posición más baja posible y con los frenos activados.

Gestión de Dispositivos: Los cables de monitorización, tubuladuras de ventilación y líneas de perfusión deben estar organizados y sujetos para evitar que el niño se enrede o se tropiece.

2. Movilización:

Calzado antideslizante: debe usar siempre calzado cerrado y con suela de goma.

Acompañamiento: El TCAE debe asistir en las transferencias de cuna a brazos del padre/madre, a sillón, fuera del box o de la unidad.



3. Educación a la Familia:

Responsabilidad: Instruir a los padres para que no bajen nunca las barandillas sin avisar y que no dejen al niño solo sin supervisión.

Objetos al alcance: Asegurar que el timbre de llamada (si el niño puede usarlo) o sus juguetes de consuelo estén accesibles.



4. Iluminación:

Luz de Cortesía: Mantener una iluminación tenue durante la noche que permita la visibilidad del niño y del entorno sin romper su descanso.



5. Videovigilancia:

El TCAE usa las pantallas para vigilar al niño en todo momento sin tener que entrar al box. Así, si el niño intenta levantarse o se mueve de forma peligrosa, el auxiliar llega de inmediato.





TODOS JUNTOS CREAMOS SEGURIDAD

Jéssica Sastre García, Efrén Muñoz Rosino

HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA



Marco de la transformación



No hacer y buen hacer



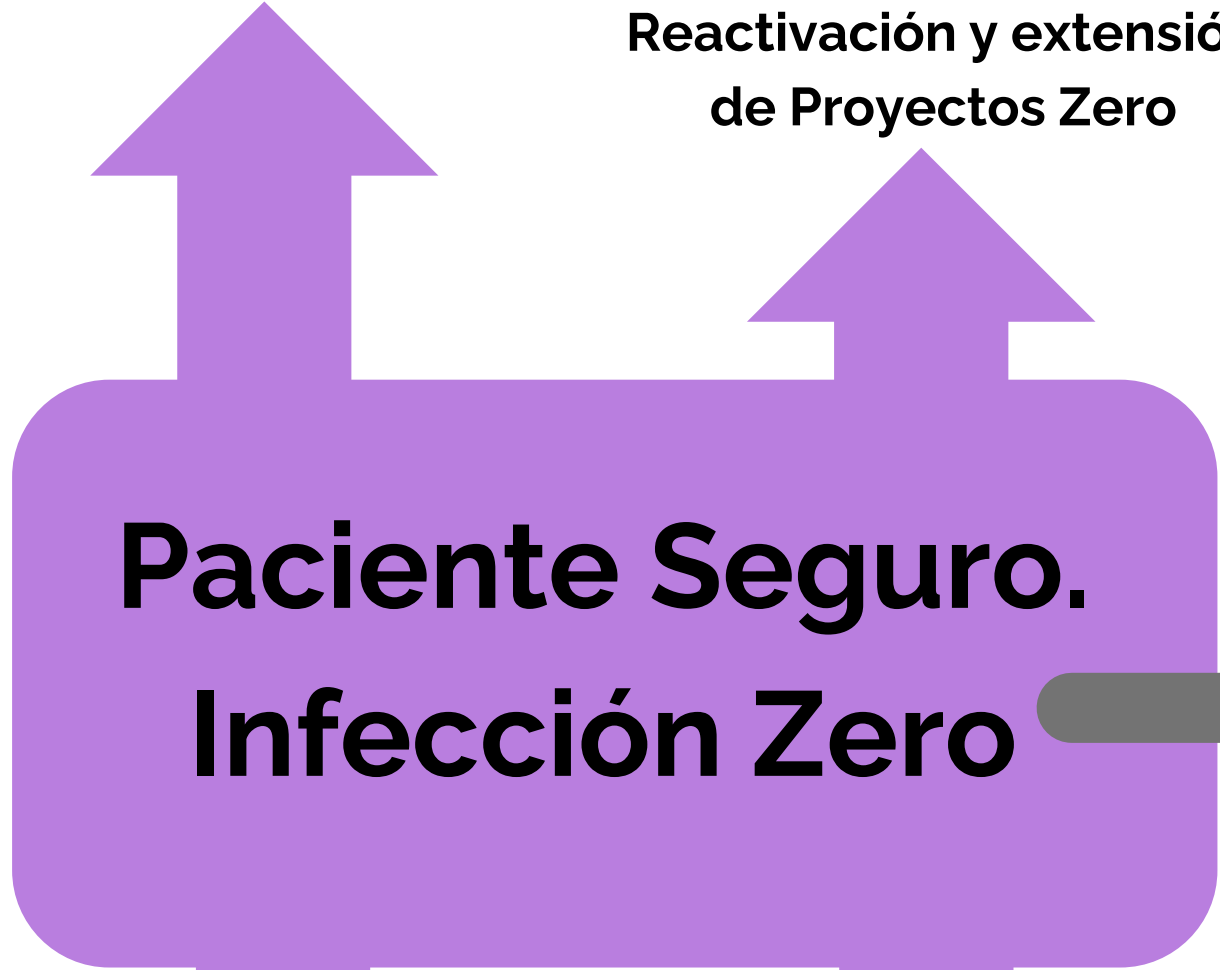
Ruta hacia la excelencia



Compromiso con la Higiene de Manos



fzer
Reactivación y extensión de Proyectos Zero



Apoyo a la estrategia PRAN



Vigilancia, prevención y control de IRAS y MMR

Cimientos sólidos



Transformando juntos



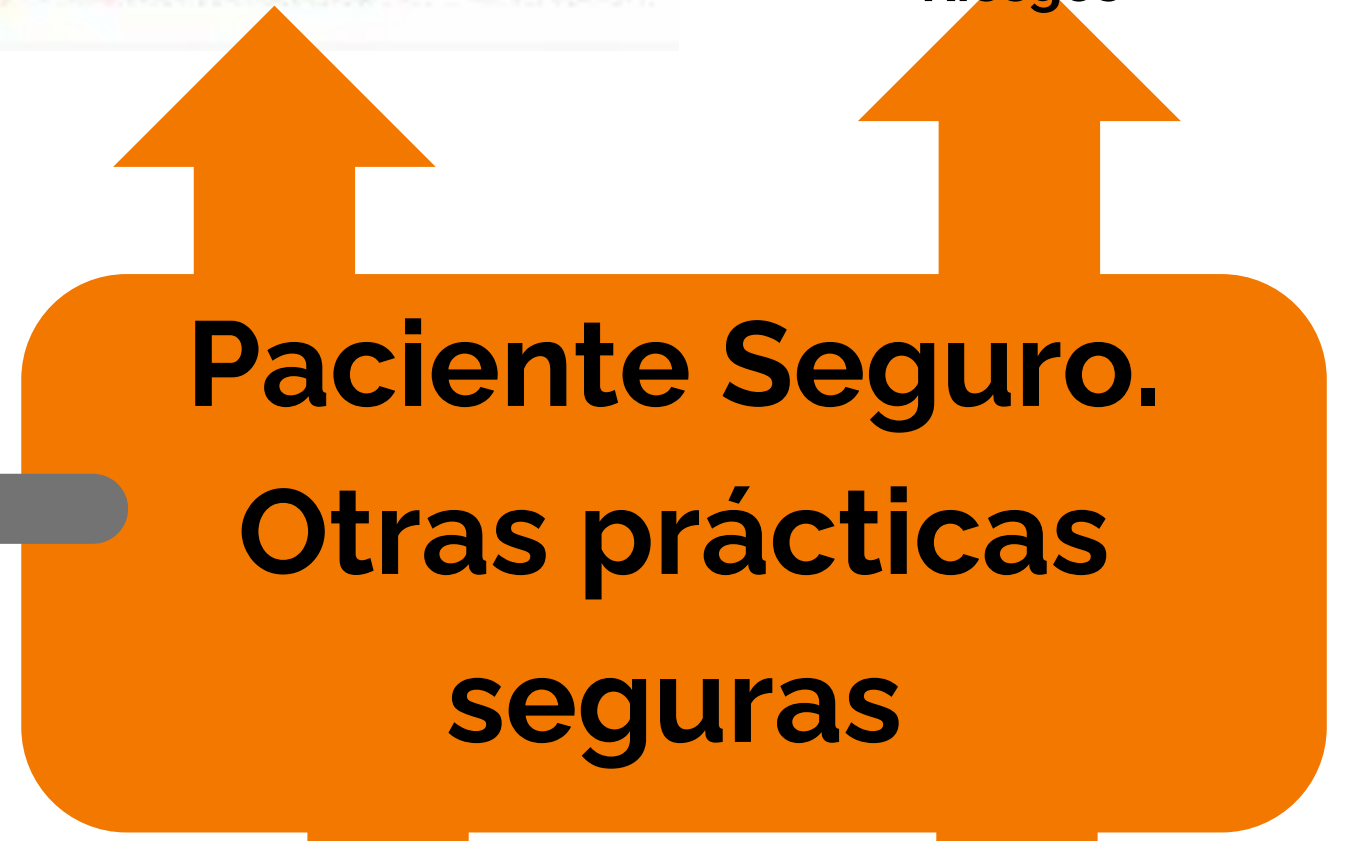
La hora de las TIC



Infección Quirúrgica Zero



Gestión de Riesgos



Recuperación intesificada de cirugía abdominal



Cirugía segura

Bibliografía:





CUIDADOS DEL TCAE AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON OBESIDAD MORBIDA EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA

AUTORES: ANA ISABEL GARCIA SANCHEZ LILIAN GARCIA RUBIO
M^a EMMA RETUERTO ANTOLIN CARMEN ROSA SANSEGUNDO
OVEJERO.
CAUPA HOSPITAL RIO CARRION

1 MOVILIZACIÓN Y SEGURIDAD

- Usar grúas, cama y sillón bariátrico.
- Movilidad en equipo (3-4 personas).
- Planificar movilidad.



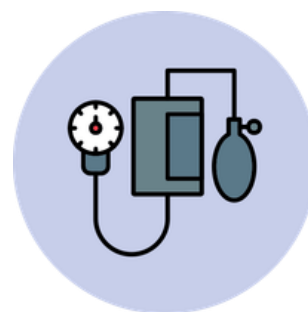
HIGIENE Y PIEL

- Atención a pliegues cutáneos.
- Prevención de UPP
- Secado minucioso de la piel.



3 CONTROL RESPIRATORIO

- Vigilar signos respiratorios.
- Posición semi-FOWLER



4 SEGURIDAD EN EL ENTORNO

- Evitar barreras.
- Adaptar el material a su peso



5 APOYO EMOCIONAL

- Refuerzo positivo.
- Fomentar autonomía.
- Comunicación empática.



**CUIDAR SIN JUZGAR, MOVILIZAR CON
SEGURIDAD Y PREVENIR
COMPLICACIONES**





MODELO TCAE VIGÍA: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN EN EL PACIENTE MAYOR SIN APOYO FAMILIAR

AUTORES: M^a Gloria Abril Calleja - Mónica Nieto Sordo - Rosa Águeda Maestro Martín
Elisabet Álvarez Lorenzo María Isabel Montaña Álvaro - Alicia Peral Salvador

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

- ❑ Paciente mayor hospitalizado en soledad es más susceptible de **vulnerabilidad** clínica.
- ❑ El *modelo TCAE-VIGÍA* protocoliza los cuidados básicos en una atención hospitalaria **precoz** y segura, mejorando el bienestar y la humanización.
- ❑ El profesional TCAE: ➔ es la primera línea de atención en el modelo *VIGÍA*.
➔ transforma la **observación** en acción **preventiva**.

SISTEMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y VIGILANCIA ACTIVA



BIBLIOGRAFÍA

- ❑ **Microactuaciones que reducen riesgos.**
- ❑ **Excelencia profesional del TCAE en la vigilancia para una hospitalización segura.**

Uso de popper y cuerpos extraños anorrectales, revisión bibliográfica desde la perspectiva de seguridad del paciente en Urgencias

José Antonio Montes López, M^a Inmaculada de la Iglesia Calvo, Cristina Nieto Salvadores, José Ramón Pérez Pérez, Rebeca Santos Nieto, Alicia Pacho Gimará
HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA. GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE ZAMORA

Introducción / Justificación

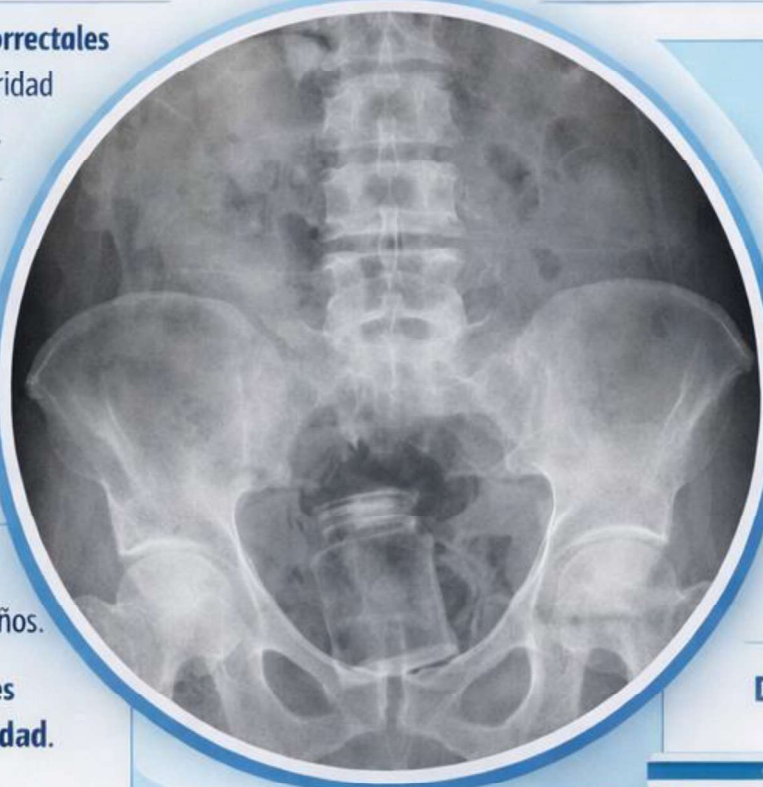
El consumo de **popper** en el chemsex puede facilitar la introducción de objetos grandes a través del esfínter anal.



Los **cuerpos extraños anorrectales** son un problema de seguridad del paciente en Urgencias.

Pregunta de Investigación

¿El uso de **popper** favorece prácticas sexuales de riesgo y **cuerpos extraños anorrectales** en Urgencias?



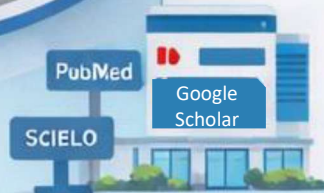
Objetivos

- ✓ Examinar la **relación** popper y cuerpos extraños.
- ✓ Evaluar **complicaciones** e impacto en la **seguridad**.
- ✓ Valorar el rol del **TCAE**.

Metodología

Revisión en PubMed, SciELO y Google Académico.

DeCS: "Seguridad del Paciente", "Cuerpos Extraños", "Urgencias" y "TCAE".



Resultados



- ✓ 5 artículos seleccionados.
- ✓ Extracción **difícil** y casos de **perforación y colostomía**.

Conclusiones

- ✓ Abordaje **precoz** y sin estigma.
- ✓ **TCAE**: Vigilancia y cuidado del paciente.



SERVICIO DE URGENCIAS



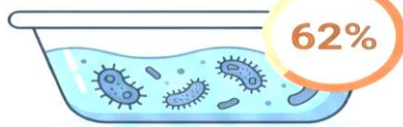
HIGIENE COMO RETO DE SEGURIDAD

Revilla Martín, S. (Coordinadora TCAE); Fuente Marcos, A. De La (TCAE)

Complejo Asistencial Universitario de Palencia



EL RIESGO DEL BAÑO TRADICIONAL



62% de contaminación en palanganas

Estudio en 88 hospitales: Bacillus Gram negativos y Staphylococcus Aureus



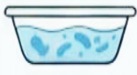
El agua del grifo contribuye a sequedad cutánea

Cloro, calcio, magnesio

Propaga bacterias



Fricción mecánica



Propaga bacterias



Agua contaminada



Traslada microflora

Ciclo de contaminación cruzada

Rara vez se cambia el agua, esparciendo patógenos



Restos de jabón irritantes

Aclarado incompleto; causa irritación y caldo de cultivo

LA INNOVACIÓN: LAVADO SIN AGUA



Sistema de toallitas pre-envasadas

Desechable, sin agua, jabón ni palanganas



Confort térmico

Calentables en hornos para mejorar la experiencia



Acción 3 en 1

Limpia, reconforta e hidrata. Mantiene pH natural (vs toallas ásperas)



Reducción drástica de tiempos

Promedio baño tradicional vs baño pre-envasado

EVIDENCIA Y VALIDACIÓN CLÍNICA



86% de consenso profesional

Expertos en control de infecciones: baño con palangana es riesgo



Mejora de indicadores de salud

Menos infecciones urinarias, mejor estado de la piel



Implementación en España

Sustitución exitosa en hospitales

COMPARATIVA DE EFICIENCIA Y SEGURIDAD

Baño con Palangana

Tiempo promedio

21 minutos

Riesgo infección

Alto (62% fómites contaminados)

Cuidado cutáneo

Posible irritación por jabón

Recursos

Agua, jabón, esponja, toalla

Lavado sin agua

10 minutos

Mínimo

Hidrata y mantiene pH

Toallita, todo en uno



PACIENTE OSTOMIZADO

AUTORES: M^o Isabel Montaña Alvaro, María Gloria Abril Calleja, Mónica Nieto Sordo, Rosa Agueda Maestro Martínez, Elisabet Álvarez Lorenzo, Alicia Peral Salvador

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

HIGIENE DEL ESTOMA

- Tener cuidado al despegar la bolsa empezando por la parte superior y siguiendo para abajo
- Limpiar la zona con jabón neutro y agua
- Secar bien
- Volver a colocar una bolsa limpia la cual se debe de pegar al contrario que al quitarla de abajo hacia arriba colocando por debajo del estoma el cual debe quedar en el centro y pegando hacia arriba.

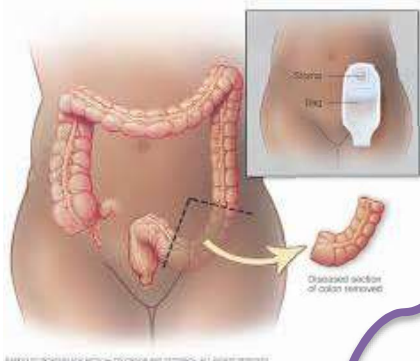
TIPOS DE OSTOMIA

- **Colostomía** (drena heces líquidas)
- **Ileostomía** (drena heces líquidas con el tiempo se volverán pastosas)
- **Urostomía** (drena la orina)



¿QUE ES UN ESTOMA?

Una estoma es una abertura del cuerpo al exterior hecha en el quirófano para permitir la salida de heces u orina.



ALIMENTACION

Los pacientes con ostomías deben comer:

- alimentos blandos con poca fibra
- Se les recomienda beber mucha agua

COMPLICACIONES

- Dermatitis
- Ulceras
- Isquemia
- retracción de la estoma
- Estenosis
- Hernias entre otras cosas.

CAUSA Y RECOMENDACIONES

- Pueden bañarse bien teniendo la bolsa colocada o sin ella excepto en el mar ni piscinas
- La bolsa debe cambiarse cuando no esté llena del todo
- Deben llevar siempre con ellos bolsas de recambio
- Cambiarla 2-3 veces por día para una buena higiene
- El tamaño de la estoma suele disminuir durante los 2 primeros meses
- La causa más frecuente por la que se produce es el cáncer colon rectal y vesical seguido por las enfermedades inflamatorias intestinales.

BIBLIOGRAFIA:

Base de datos, Google académico, Ostomías/ASCRS www.saludcastillayleon.es/ostomia-tipos-ostomias Página web HOLLISTER



Cuidados del recién nacido

AUTORES: Lilian García Rubio

HOSPITAL Río Carrión

Cuidados neonatales:

- Vitamina K
- Profilaxis acular
- Prueba del talón.



- Identificación mediante pulsera.
- Recogida de sangre del cordón.

Registro neonatal

- Peso
- Talla
- Perímetro cefálico
- Vacunación.

TEST DE APGAR

- A**- Apariencia
- P**- Pulso
- G**- Gesticulación
- A**- Actividad
- R**- Respiración

Test de **APGAR**

Apariencia Pulso Gestos Actividad Respiración

Valora la adaptación cardiorrespiratoria en la vida extrauterina

	0	1	2
A	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Sonrosado
P	0 LPM	<100 LPM	> 100 LPM
G	Sin respuesta	Mueca y llanto débil	llanto, tos y estornudos
A	Flácido	Tono bajo	Tono normal
R	Ausente	Lento e irregular	Fuerte y regular



LA SEGURIDAD DE NUESTROS PACIENTES, ESTÁ EN TUS MANOS.

AUTORES: Ana Sanz López
María de los Ángeles Santana López
Almudena García Calvo
Laura Muñoz Alvaredo

HOSPITAL CLINICO UVINERSITARIO DE VALLADOLID

Justificación



IRAS afectan al **5-10%** de los hospitalizados.
La higiene de manos previene infecciones.

Objetivo

Promover la **correcta higiene de manos** según la OMS y destacar el papel del TCAE



Resultados

4 talleres realizados

Profesionales formados:



2 Celadores/as



10 Enfermeros/as



13 Médicos



5 Técnico Superiores



5 TCAE



157 observaciones

61,68%

De cumplimiento

Metodología

Formación desde mayo de 2025.

TCAE formador de talleres de higiene de manos.

Observación directa.

Población Diana

Todo el personal del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.



Hallazgos Clave

Mayor Implicación del TCAE

Trabajo multidisciplinar

Adaptación de la formación

Identificación de fallos en los 5 momentos



Conclusiones

La formación en **higiene de manos** con participación del TCAE mejora la **adherencia** y contribuye a una **atención más segura**



Bibliografía





REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL PAPEL ESENCIAL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN LA NUTRICIÓN EN PACIENTES CON DISFAGIA.

AUTORES: M^a Emma Retuerto Antolín, Carmen San Segundo Ovejero, Lilian García Rubio y Ana Isabel García Sanchez.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

¿Qué es la disfagia?

Es un síntoma que hace referencia a una sensación de dificultad de tragar, siendo un obstáculo para que el alimento pase desde la boca al estómago, pudiendo detectarse a nivel de la orofaringe o del esófago.

Objetivos

Determinar las recomendaciones nutricionales a seguir

Señalar el papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

Metodología

PREGUNTA PICO: ¿Cómo repercute los cuidados auxiliares de enfermería en la nutrición de los pacientes con disfagia?

BASES DE DATOS: PubMed, Science Direct, y Google Académico.

PALABRAS CLAVE: disfagia, nutrición y cuidados auxiliares de enfermería

Complicaciones

Desnutrición



Deshidratación



Neumonía



Recomendaciones nutricionales



Adaptación de la alimentación:

- Textura y viscosidad segura.
- Conservar palatabilidad.



Recomendaciones de uso cotidiano:

- No utilizar pajitas
- Evitar distracciones



Adecuar medidas posturales en la ingesta:

- Cabecero elevado a 45°
- Mantener en posición sentada 30-60 min tras la ingesta



Mantener un cuidado bucal adecuado

El papel del técnico en cuidados auxiliares de enfermería

Formar parte de la nutrición durante la hospitalización

Educación sanitaria

Minimizar los riesgos derivados de la disfagia

Mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

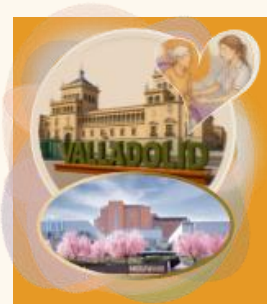
Conclusiones

La frecuencia de disfagia en pacientes hospitalizados es alta y desconocida.

Los pacientes con disfagia precisan de una serie de adaptaciones y recomendaciones nutricionales.

La educación sanitaria proporcionada por los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería es efectiva en dichos pacientes





PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS TCAE EN UNA PLANTA DE CARDIOLOGÍA

Rodríguez García A.B; López Martín S; González Marcos I; Sánchez Nieto A.B; Sánchez Martín M^aJ; Vicente Sánchez A.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA (CAUSA)

1 JUSTIFICACIÓN

En una planta de Cardiología los pacientes se someten a diferentes procedimientos en las Unidades de Hemodinámica, Electrofisiología, Imagen Cardíaca y Cirugías, que requieren preparación y cuidados antes y después de estos.

Todo el personal TCAE que compone la Unidad tiene que conocerlos para proporcionar una asistencia de calidad.



4 OBJETIVO

Elaborar un protocolo para el personal TCAE de la Unidad y nuevas incorporaciones, con todos los cuidados pre y post procedimientos cardiológicos y con ellos conseguir una unificación de dichos cuidados, para garantizar una calidad asistencial, continuidad y seguridad al paciente.



2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN (PICO)

¿La aplicación de un protocolo de cuidados TCAE pre y post procedimientos mejora la seguridad y la atención del paciente en comparación con una atención no protocolizada?

5 METODOLOGÍA

Se creó un grupo de trabajo con personal TCAE de la Unidad, para trabajar en la realización de un protocolo de cuidados pre y post procedimientos cardiológicos.

3 POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

Profesionales TCAE, personal de nueva incorporación y alumnos en prácticas de una planta de Cardiología.



6 CONCLUSIONES

Disponer de este protocolo ha proporcionado una asistencia de calidad, continuidad en los cuidados y seguridad al paciente que se somete a un procedimiento en el Servicio de Cardiología.

 Bibliografía





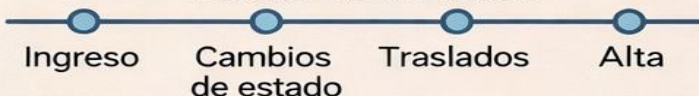
Prevención de Lesiones por Presión (LPP): Guía de Actuación para TCAE

Valoración Inicial: El Punto de Partida



Aplicación de la Escala de Braden

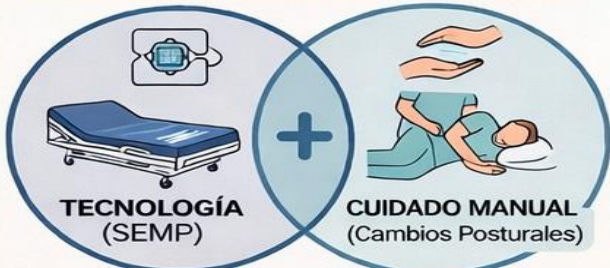
Momentos críticos



Detección Precoz y Seguridad

El TCAE desempeña un papel vital en la identificación de factores de riesgo modificables para implementar un plan prevención individualizado.

La Regla de Oro de Superficies de Apoyo



El uso de colchones especiales (estáticos o dinámicos) **NO sustituye en ningún caso a los cambios posturales programados.**

+ Las SEMP son COMPLEMENTARIAS

Cuidados Cutáneos Integrales



Valoración de la piel



Nutrición e Hidratación



Educación sanitaria al cuidador

Protocolo de Actuación según Riesgo (Escala de Braden)

RIESGO BAJO

Superficie Estática (Viscoelástica)



1 vez por turno



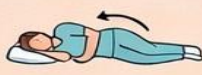
Valoración continua

RIESGO MEDIO

Superficie Estática o Dinámica



Cada 4 horas



AGHO (Ácidos Grasos Hiperóxigenados)

RIESGO ALTO

Dinámica (Presión Alternante)



Cada 2 horas



4h en sueño



AGHO (Ácidos Grasos Hiperóxigenados)



BIBLIOGRAFÍA





El eslabón de la proximidad. La voz de la TCAE en salud mental

AUTORES: Patricia Domínguez de Diego, Marta Ruiz Gutiérrez, Lucía Casado Hernández, María Jesús San José Bartolomé, María Sacramento Baeza San Pedro e Ismael Díaz Jiménez

HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

El Perfil de la TCAE: Más que un Técnico

Presencia 24/7 a pie de cama

La gestión de necesidades básicas (higiene, alimentación y descanso) convierte el cuidado en una herramienta de observación clínica constante.



"No solo cuidamos cuerpos, sostenemos realidades emocionales"

- Este enfoque define a la TCAE como el pilar de apoyo diario del paciente en su entorno más íntimo.

La Alianza Terapéutica Informal

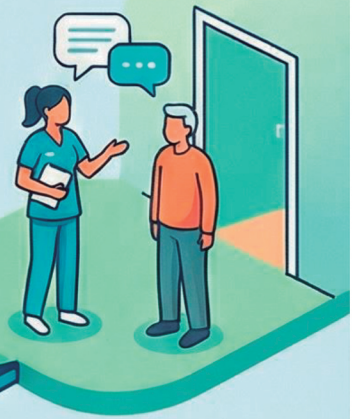
El Entorno No Amenazante

• Durante el aseo o el acompañamiento, el paciente se abre al no sentirse evaluado, facilitando información vital.



El Puente Terapéutico

• La TCAE actúa como el conector esencial entre las vivencias diarias del paciente y el plan terapéutico del equipo.



Beneficios de la Comunicación en Red



LA TCAE COMO "RADAR" CLÍNICO

Indicadores de Crisis y Detección Precoz

• Identificación de cambios sutiles en la mirada, el tono de voz o el aislamiento social antes de que se agraven.



Control de Efectos Secundarios y Hábitos

• Observación directa de parkinsonismos, sedación excesiva y la realidad del sueño e ingesta sin los filtros de una consulta formal.



Fornés Vives, J. (2015) Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría. Valoración y cuidados. Editorial Médica Panamericana.

Ministerio de Sanidad (2022) Estrategia de salud emntal del Sistema Nacional de Salud (2022-2026).

Poblete, M. & Valenzuela, S. (2007) Cuidado Humanizado: Un desafío para las disciplinas en salud. Enfermería Universitaria.

Ciscar, A., et al (2019) El papel del auxiliar de enfermería en la detección de síntomas prodromicos en unidades de agudos. Revista de Psiquiatría y Salud Mental.

Artículo Ciscar, A. (2019) El rol de la TCAE en la observación clínica. Revista de Salud Mental, 12 (2), 45-20.



HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID

TCAE FORMADOR

PROPUESTA DE MEJORA EN PRÁCTICAS CLÍNICAS

Estructurar la formación para una atención segura y eficaz



TCAE Formador@s

DIRIGIDO A



Estudiantes

PROBLEMÁTICA DETECTADA

- ! Falta de estructura organizativa
- ! Riesgo para la seguridad del paciente
- ! Falta de iniciativa y motivación
- ! Dificultades con el trabajo en equipo



OBJETIVO DEL PROYECTO

- ✓ Crear una herramienta de apoyo
- ✓ Estructurar las prácticas hospitalarias
- ✓ Garantizar formación completa
- ✓ Velar por la seguridad del paciente



ENFOQUE FORMATIVO

Técnicas Básicas

- ✓ Higiene y cuidados
- ✓ Movilización
- ✓ Procedimientos

Habilidades Blandas

- ✓ Comunicación y empatía
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Resiliencia

PROPUESTAS DE MEJORA

- ✓ Desarrollo de una guía
- ✓ Formador más activo en la evaluación



PROPUESTA DE EVALUACIÓN

- ✓ Aptitud profesional
- ✓ Habilidades blandas
- ✓ Cumplimiento de las normas del servicio



CONCLUSIÓN



- ✓ Mejorar la formación
- ✓ Garantizar competencia
- ✓ Aumentar la seguridad
- ✓ Favorecer el trabajo en equipo



BIBLIOGRAFÍA





Hipotermia Terapeutica en Neurocriticos

Autores: Sorina Netu y Miriam Garcia

Hospital HCUV

OBJETIVO

Disminuir temperatura corporal de forma controlada

Proteger órganos corazón y cerebro

Uso frecuente en :

Hipertermia

Cuidados intensivos

RCP recuperadas



LA APLICACION EN 3 FASES:

1

INDUCCION

Descenso
progresivo
hasta 32°-36°

2

MANTENIMIENTO

Mantener 24-72h
Control continuo

3

RECALENTAMIENTO

Aumentan 0,2-0,3°C/h
Evitar cambios
bruscos de
temperatura



MATERIAL NECESARIO

Unidad de control termico

Manta de hipotermia

Sondas de temperatura

Empapadores y sabanilla



COLOCACION DE LA MANTA

- Extender la manta sin arrugas
- Debajo y al rededor del paciente
- Conectar al sistema de control
- Monitorizacion constante

Cuidados complementarios:

Elevar cabecero 30°

Higiene e hidratacion

Cuidados de la mucosa oral y ocular

Prevenir ulceras por presion



Las TCAEs desempeñan un papel esencial en el manejo seguro de la manta de hipotermia y en los cuidados del paciente neurocritico.





TRAZABILIDAD DEL MATERIAL SANITARIO, CLAVE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ARACELI MELGAR GALLINAS, ANA LAJO PONCELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA

¿QUÉ ES LA TRAZABILIDAD?

Proceso que permite identificar y localizar cualquier dispositivo médico o instrumental quirúrgico en cualquier fase del proceso

Entrega material estéril

Almacenaje seguro hasta uso

Traslado a esterilización después de su uso

Limpieza desinfección y esterilización

Retorno al servicio de origen y asignación a un paciente

IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA TRAZABILIDAD

Vincular instrumental a paciente

Recuperar material

Informes, estadísticas y gráficas

Gestión documental

Seguridad del paciente



TRAZABILIDAD, **CLAVE** en la **SEGURIDAD** del paciente

OPTIMIZANDO recursos, REDUCIENDO riesgos y garantizando la **MAXIMA CALIDAD ASISTENCIAL**





PROGRAMA FORMATIVO Y PLAN DE ACOGIDA A TCAES DE NUEVA INCORPORACIÓN EN LA UCI CARDIOVASCULAR

AUTORES: González MM, González M, Rodrigo A, Flechoso B, Vicente Y, Rodríguez V
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

INTRODUCCIÓN



La **UCI Cardiovascular**, es una unidad con pacientes complejos, en la que todo el personal que presta servicio debe tener **formación específica** en cuidados críticos y debe estar familiarizada con una amplia gama de técnicas y procedimientos, mejorando así la calidad asistencial, la continuidad y seguridad del paciente.

Como consecuencia de la movilidad y recambio constante de profesionales, se plantea la reorganización de la Unidad.



POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE



TCAES de nueva incorporación a la unidad

OBJETIVOS



- Elaborar un programa formativo y un plan de acogida al personal de nueva incorporación de TCAES.
- Facilitar su integración dentro del equipo.

METODOLOGÍA



Se crea un grupo de trabajo con TCAES y la supervisora de la Unidad, se establece cuáles serían las sesiones formativas (tiempos, orden, temas...) y plan de acogida, poniéndonos en contacto con el servicio de formación, que nos apoya en la iniciativa.

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO



Se elabora un **plan de acogida** donde se explica la estructura de la unidad, boxes que hay y cómo están distribuidos, almacenes, tipo y manejo del aparataje, material, distribución del trabajo por turnos...



Se elaboran **programas formativos** que constan de varias sesiones: aseo de los pacientes, higiene bucal del paciente con respiración asistida, limpieza y almacenaje del material, limpieza y montaje de la BiPAP, papel de la TCAE en las diferentes técnicas de la unidad (sondaje vesical, nasogástrico, vías centrales, marcapasos transitorios, PICC...), colaboración de la TCAE en la implantación del marcapasos definitivo, entre otros.

CONCLUSIONES



Contar con personal cualificado y formado, favorecer la integración y la implicación de todo el personal, mejorará la comunicación, el trabajo en equipo, manteniendo el espíritu de nuestra unidad, persiguiendo un objetivo común, la **atención asistencial de calidad y seguridad para el paciente**.





Prácticas seguras en sondaje vesical: el TCAE como pieza clave en ITU Zero



Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora

Gema Zotes Mateos, Ana Isabel Lorenzo Carbajo

HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA. GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE ZAMORA

Referencia técnica rápida sobre el procedimiento de sondaje vesical, selección de material y medidas preventivas bajo la estrategia ITU ZERO para personal de salud.

DEFINICIÓN Y TIPOS DE SONDAJE



SONDAJE INTERMITENTE (EVACUATORIO)



Retirada inmediata tras vaciado; para muestras o retención puntual.

SONDAJE PERMANENTE



Permanece con balón de fijación; corta (<30 días) o larga duración (>30 días).

SELECCIÓN DEL CALIBRE (ESCALA CHARRIÈRE - CH)

¿Qué es el sondaje vesical?

Inserción de tubo flexible (látex, silicona, PVC) por la uretra hasta la vejiga para evacuar orina.

MUJERES CH 14 - 16 (Longitud ~20 cm)
HOMBRES CH 16 - 22 (Longitud ~40 cm)



NÚMERO DE LUCES (VÍAS)



MATERIALES ESENCIALES (PROCEDIMIENTO ESTÉRIL)

KIT DE PREPARACIÓN E HIGIENE



Guantes no estériles, agua, jabón neutro, gasas, empapador (limplaza genital previa).

MATERIAL PARA LA INSERCIÓN ESTÉRIL



Sonda adecuada, guantes estériles, paño fenestrado, lubricante hidrosoluble estéril, clorhexilina acuosa (0.5%-2%).

SISTEMA DE DRENAJE Y FIJACIÓN



Bolsa colectora circuito cerrado con válvula antirretorno, jeringa 10cc con agua destiada estéril (belon), esparadrapo hipoalergénico.

MANTENIMIENTO Y PREVENCIÓN (PROTOCOLO ITU ZERO)

HIGIENE DIARIA RIGUROSA



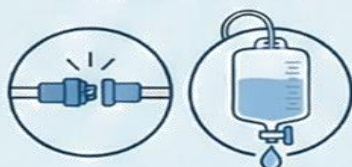
Lavado diario del meato y zona proximal con agua y jabón; asegurar retorno del prepucio en hombres.

POSICIÓN DE LA BOLSA COLECTORA

Mantener SIEMPRE la bolsa por debajo del nivel de la vejiga/cintura para evitar reflujo. NUNCA apoyar en el suelo.



MANTENIMIENTO DEL SISTEMA CERRADO



Evitar desconexiones innecesarias. Vaciar la boisa por grifo inferior antes de que esté llena.

PREVENCIÓN DE TIRONES



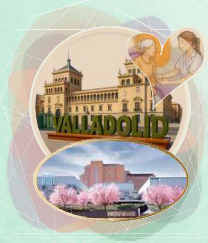
Fijar la sonda al muslo con esparadrapo para evitar tracciones y traumatismos.

PRINCIPALES COMPLICACIONES

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU)
Más frecuente; vigilar fiebre, escalofríos, orina turbia/mal olor, dolor lumbar.

TRAUMATISMOS Y LESIONES
Riesgo de "falso vía", hematuria, estenosis uretral.

OBSTRUCCIÓN DEL FLUJO
Por acodamientos o sedimentos; vigilar permeabilidad constantemente.



"EL ARTE DE DAR LA BIENVENIDA"

CUANDO LA CALIDEZ DEL TCAE SE CONVIERTE EN LA MAYOR GARANTÍA DE SEGURIDAD.

CARMEN ROSA SAN SEGUNDO OVEJERO , M^ºEMMA RETUERTO ANTOLÍN, ANA ISAABEL GARCÍA SÁNCHEZ, LILIAN GARCÍA RUBIO CAUPA

4



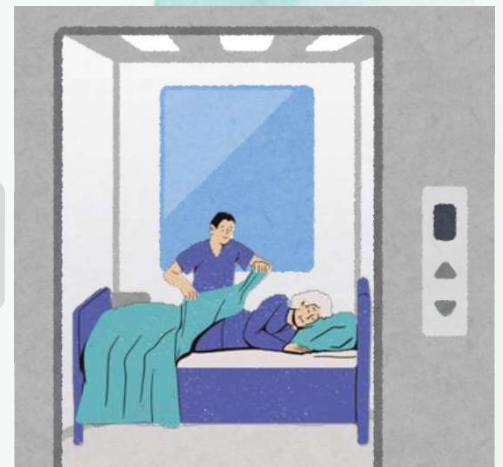
4-INFORMACIÓN CLARA Y ORIENTACIÓN

EXPLICAR PROCESO

RESOLVER DUDAS

GUIAR AL PACIENTE

3



3-CUIDADO DEL ENTORNO Y ESPACIO

MANTENER ORDEN

CONFORT Y PRIVACIDAD

AMBIENTE AGRADABLE

2



2-ESCUCHA ACTIVA Y EMPATÍA

ESCUCHAR ATENTAMENTE

MOSTRAR COMPRENSIÓN

VALIDAR SENTIMIENTOS

1-LA PRIMERA IMPRESIÓN

CÁLIDA Y SINCERA

CONTACTO VISUAL AMABLE

EMPATÍA INICIAL

1





TRANSVERSALIDAD DEL TCAE EN EL SISTEMA SANITARIO: EJE DE CUIDADOS, COORDINACIÓN Y CALIDAD ASISTENCIAL

AUTORES: ROSA ÁGUEDA MAESTRO MARTÍNEZ, MARÍA GLORÍA ABRIL CALLEJA, MONICA NIETO SORDO, ISABEL MONTAÑA ÁLVARO, ELISABET ÁLVAREZ LORENZO

HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO CARIÓN, CAUPA

La complejidad del sistema sanitario exige perfiles polivalentes e integrados en equipos multidisciplinares.

OBJETIVO: Analizar la transversalidad de TCAE en distintas unidades asistenciales, visibilizando su cualificación, competencias y su papel como nexo comunicativo entre paciente y otros profesionales sanitarios, contribuyendo a la humanización de la atención y a la eficiencia del sistema sanitario.



Las funciones del TCAE en la atención directa al paciente:

- Cuidados básicos (higiene, alimentación, movilización).
- Observación continua y comunicación de incidencias.
- Aplicación de protocolos de higiene y seguridad.

Intervención en distintas unidades:

- **Hospitalización:** Cuidados integrales y seguimiento del paciente.
- **Consultas externas:** Preparación y apoyo de técnicas.
- **Endoscopias:** Asistencia pre y post procedimiento, gestión del material.
- **Quirófano:** Preparación del entorno estéril, apoyo intraoperatorio.
- **UCI:** Se destacan competencias clave: trabajo en equipo, comunicación, organización y adaptación, orientadas a garantizar la calidad asistencial, seguridad del paciente y continuidad de cuidados.
- **Atención primaria:** Cuidados básicos, prevención, educación sanitaria y apoyo integral comunitario.

CONCLUSIÓN:

El TCAE tiene un **impacto clave** en la continuidad asistencial y en la calidad de los cuidados.

Es **garante** de la seguridad del paciente y posibilita una atención más humana y cercana.

Es un profesional imprescindible dentro del equipo sanitario.

BIBLIOGRAFÍA





TCAE como pieza clave en la seguridad del paciente en hemodiálisis

Vicenta Martínez García. TCAE. Unidad de hemodiálisis. Complejo Asistencial de Zamora



vmartinezgar@saludcastillayleon.es

Justificación y objetivo

- La hemodiálisis es un procedimiento complejo que requiere una adecuada coordinación entre profesionales. El trabajo en equipo es esencial para garantizar la seguridad del paciente.



Objetivo: Analizar el papel del TCAE en la seguridad y el bienestar del paciente durante la hemodiálisis.

Población a la que se dirige: Profesionales sanitarios, especialmente TCAE de unidades de hemodiálisis.

Proceso de hemodiálisis



La hemodiálisis sustituye la función renal mediante un circuito extracorpóreo (dializador, monitor y acceso vascular).

Tipos.

- ✓ **Insuficiencia renal crónica:** tratamiento continuado o hasta trasplante
- ✓ **Insuficiencia renal aguda:** tratamiento temporal

Factores de riesgo para la seguridad.

- Errores humanos no intencionados
- Fallos en la comunicación del equipo

Funciones del TCAE



Antes de la sesión:

- Preparación de la sala
- Verificación del material
- Montaje y cebado del monitor

Durante la sesión:

- Control de peso, temperatura y constantes
- Vigilancia del paciente
- Apoyo y confort

Después de la sesión:

- Observación del dializador y líneas
- Limpieza y desinfección

Prevención de infecciones:

- Higiene de manos y uso de EPI
- Desinfección de equipos
- Educación del paciente

Trabajo en equipo y seguridad

Riesgos principales:

- Error humano
- Comunicación ineficaz

Beneficios del trabajo en equipo:

- Mayor seguridad del paciente
- Mejor coordinación y eficiencia
- Mayor satisfacción del paciente



Conclusión

El TCAE es un **elemento clave en la seguridad del paciente** en hemodiálisis, desempeñando un papel fundamental en la vigilancia, prevención de complicaciones y apoyo al paciente.

"Ninguna persona ignora todo. Nadie lo sabe todo. Todos sabemos algo. Todos ignoramos algo. Por eso aprendemos siempre"

Paulo Freire.

