

## U.T. 6.- Control y seguimiento de la atención higiénica.



### Caso práctico

Ha llegado el verano y en la residencia deben reajustarse los turnos de los trabajadores puesto que hay algunos que se irán de vacaciones y otros que llegan para las sustituciones. Además, algunos residentes, sobre todo del grupo de los más dependientes pasarán unos días con sus familiares en los lugares de veraneo. En estos días de cambios de personal, puede ser más fácil llegar a una situación de desorganización pero esto nunca debe afectar a los residentes y es por ello por lo que **Cristóbal**, el responsable de recursos humanos, después de planificar los nuevos turnos, ha convocado una reunión en la que ha explicado como debemos hacer uso de los documentos que nos ayudan a controlar y hacer el seguimiento de las actividades realizadas a las personas usuarias sin haber cabida para una desorganización entre los trabajadores del equipo interdisciplinar.



¿Será importante conocer cuáles son estos documentos y el uso que debemos hacer de ellos?  
¿Qué será el equipo interdisciplinar y cómo pueden coordinarse los profesionales que lo forman?



**Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional.**

[Aviso Legal](#)

# 1.- La importancia del seguimiento en la atención higiénica.



## Caso práctico

**Pilar**, la nueva TAPSD empieza hoy su jornada de trabajo. Es su segunda semana en la residencia como técnica, pero en la anterior le tocó trabajar de noche y hoy empieza por la mañana por lo que su primera función será el aseo de los pacientes.



Le ha tocado empezar por la habitación de **Ceferino**, y como todavía no lo conoce ha decidido leer los registros de las actividades de atención higiénica de la semana anterior por si existiese alguna observación importante que debiese tener en cuenta. Efectivamente encuentra información útil puesto que, el día anterior, el TAPSD responsable del aseo de **Ceferino** observó un inicio de eritema sobre el omóplato derecho, con lo que que ella hoy, al hacer la higiene de la espalda del paciente deberá tenerlo en cuenta. ¿Es importante que **Pilar** conozca la información del seguimiento de la atención higiénica de **Ceferino**? ¿Aportará esto beneficios al usuario?

La **atención higiénica** es la que proporcionamos, a los usuarios o usuarias, aplicando técnicas y conocimientos que contribuyen a mantener el estado de salud de éstos.

**Muchos de los procedimientos que persiguen este fin son los que ya hemos estudiado en unidades anteriores y que estaban relacionados, por ejemplo, con:**

- ✓ La aplicación de procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización.
- ✓ La aplicación y/o adaptación de técnicas de higiene personal o aseo en función de las características de las personas dependientes.
- ✓ El mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de la unidad del paciente.
- ✓ La recogida de excretas y toma de muestras biológicas.

Evidentemente, es imprescindible conocer estas técnicas para poder llevarlas a cabo, pero no es suficiente con su realización sino que, también será función nuestra y del equipo con el que trabajemos, el seguimiento de estas actividades para que, estén en adaptación continua a las necesidades, en este caso higiénicas, de las personas dependientes, proporcionándoles así cuidados de calidad asistencial objetivamente valorables. Es por ello, por lo que debemos resaltar la importancia del seguimiento de todos los procedimientos relacionados con esta atención higiénica.

El seguimiento de cualquier procedimiento relacionado con la atención higiénica se hará, de forma general, en tres fases o etapas:

- ✓ Primero, debemos obtener **información de partida** para conocer las necesidades del paciente y las adaptaciones que, tenemos o no tenemos, que llevar a cabo para ofrecer unos procedimientos de calidad al usuario o usuaria referidos.
- ✓ Después, una vez hecha la valoración con la información obtenida anteriormente, debemos planificar y llevar a cabo las actividades para, ofrecer la correcta atención higiénica individualizada a las características de los usuarios o usuarias, como ya hemos mencionado. Y al término de estas actividades, recoger la información necesaria del **seguimiento de la actividad** en cuestión.
- ✓ Por último, esta información se **transmitirá** al resto del equipo de trabajo, con el objetivo de que todos actuemos en consonancia a ella y aportemos, desde nuestros conocimientos, diferentes pero



complementarios a la vez, si hay que realizar algún cambio o no , temporal o permanente, en las actividades llevadas a cabo.

## 1.1.- Obtención de la información: documental y directa.

Para **planificar cualquier intervención**, relacionada con la atención higiénica del usuario o usuaria, lo primero que debemos hacer es, obtener la información necesaria de la persona a la que vamos a atender para conocer su grado de autonomía en este tipo de actividades, y establecer, por ejemplo, la necesidad de un **apoyo técnico** determinado, o el número de TAPSD que deben participar en el procedimiento, etc. Es decir, cualquier información que nos permita planificar correctamente la técnica a realizar adaptándola al paciente en cuestión.



Para obtener la información, podemos decir de forma general que vamos a tener dos fuentes principales:

- 1.- Documental.
- 2.- Directa.



### Autoevaluación

El orden de las fases del seguimiento de cualquier proceso de atención higiénica es:

- Obtener información de partida, recoger la información del seguimiento y transmisión al resto del equipo de trabajo.
- Recoger la información del seguimiento, luego la de partida y después transmitirla al resto del equipo de trabajo.
- Obtener la información de partida, transmitirla al resto del equipo de trabajo y recoger la información del seguimiento.
- Transmitir la información al resto del equipo, obtener la información de partida y luego recoger la del seguimiento.

Muy bien, has captado la idea.

Incorrecta, porque primero debemos obtener la información de partida.

No es la respuesta correcta porque antes de transmitir información al resto del equipo debemos recoger la relacionada con el seguimiento.

Esto no es correcto puesto que para transmitir la información al resto del equipo recogerla antes.

### Solución

1. Opción correcta

2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Incorrecto

## 1.1.1.- Información documental.

La **información documental** es aquella que, como su nombre indica, nos la proporcionan los documentos del usuario o usuaria en cuestión, que quedan recogidos en su expediente personal y registrados en el ordenador para que sean accesibles cuando se necesiten por el profesional indicado.

En este tipo de documentos suelen reflejarse diferentes datos según el momento de obtención de la información:

- ✓ **Datos históricos o antecedentes personales**, es decir, aquellos datos pasados que pueden condicionar actualmente o en un futuro las necesidades del paciente.
- ✓ **Datos actuales**, aquellos que, obtenidos en el presente, deben tenerse en cuenta para planificar cualquier actividad con el paciente. Evidentemente, los datos deben estar en renovación continua. Estos a su vez puede ser **subjetivos**, cuando es el paciente el que los refiere, u **objetivos**, cuando es el profesional el que los observa, o en su caso, los mide.



### Autoevaluación

Los documentos que recogen los antecedentes personales de una persona usuaria:

- Son un tipo de información documental.  
\_\_\_\_\_
- Son datos pasados que pueden condicionar sus necesidades actuales y/o futuras.  
\_\_\_\_\_
- Son un tipo de información directa.  
\_\_\_\_\_
- Son datos actuales que deben tenerse en cuenta para planificar cualquier actividad con el paciente.  
\_\_\_\_\_

Mostrar retroalimentación

### Solución

1. Correcto
2. Correcto
3. Incorrecto

4. Incorrecto

## 1.1.2.- Información directa.

La información **directa** es la que obtienen los profesionales del propio usuario o usuaria.

**Para obtener este tipo de información, a su vez, podemos utilizar diferentes métodos:**

- ✔ La **entrevista personal**. Suele constar de una serie de preguntas sencillas referidas, normalmente, a las **👉 necesidades básicas** personales. Esta entrevista suele hacerse al principio de la relación paciente-institución, por ejemplo, cuando éste ingresa en una residencia o solicita ayuda a domicilio, y, es frecuente no sólo obtener información del usuario o usuaria, o lo que es conocido como **fuentes primaria** sino también la referida por sus familiares o **fuentes secundaria**, que incluso, a veces, proporciona información más detallada.
- ✔ La **observación y exploración física**. Es la que el profesional, en su quehacer diario, recoge con la objetividad requerida. Nosotros, como TAPSD, debemos participar activamente en la obtención de esta información, pues seremos los que tengamos más contacto diario con el paciente. Por ejemplo, si ayudamos a un paciente en su higiene personal en la ducha podremos, observar y recoger información del estado de su piel, de la agilidad de sus movimientos o incluso de su estado mental.





## 1.2.- Seguimiento de las actividades: Uso de Registros.

---

Una vez concluida **la primera fase del proceso general del seguimiento de atención higiénica**, es decir, cuando tengamos toda la información de la persona usuaria necesaria para planificar las actividades higiénicas individualizadas a ella, podremos ejecutarlas y al final del procedimiento, **dejar constancia de las observaciones que creamos necesarias para así contribuir al seguimiento concreto de éste.**





## Autoevaluación

### Respecto a los registros:

- Permiten dejar constancia de las observaciones necesarias que contribuyan al seguimiento de la actividad registrada.

- Permiten obtener información de partida en la exploración física.

- Deben rellenarse antes de empezar el procedimiento correspondiente.

- Deben rellenarse al terminar el procedimiento correspondiente.

Mostrar retroalimentación

## Solución

1. Correcto
2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Correcto

## 1.2.1.- Registros como parte de los protocolos de actuación.

---




En las unidades anteriores hemos hecho referencia a diferentes procedimientos o **protocolos de actuación**, los cuales nos describían el proceso en la atención higiénica de la persona usuaria dependiente con el objetivo de secuenciar, temporalizar y adecuar los recursos materiales y humanos necesarios a esa actividad en concreto. Así por ejemplo, en el protocolo de realización del aseo veíamos: los profesionales y tipo de usuario implicados, los pasos a realizar, cómo llevarlos a cabo y su secuencia, y por supuesto, el material específico necesario.

**En el siguiente enlace puedes consultar diferentes protocolos de actuación que, como técnico, tendrás que realizar.**

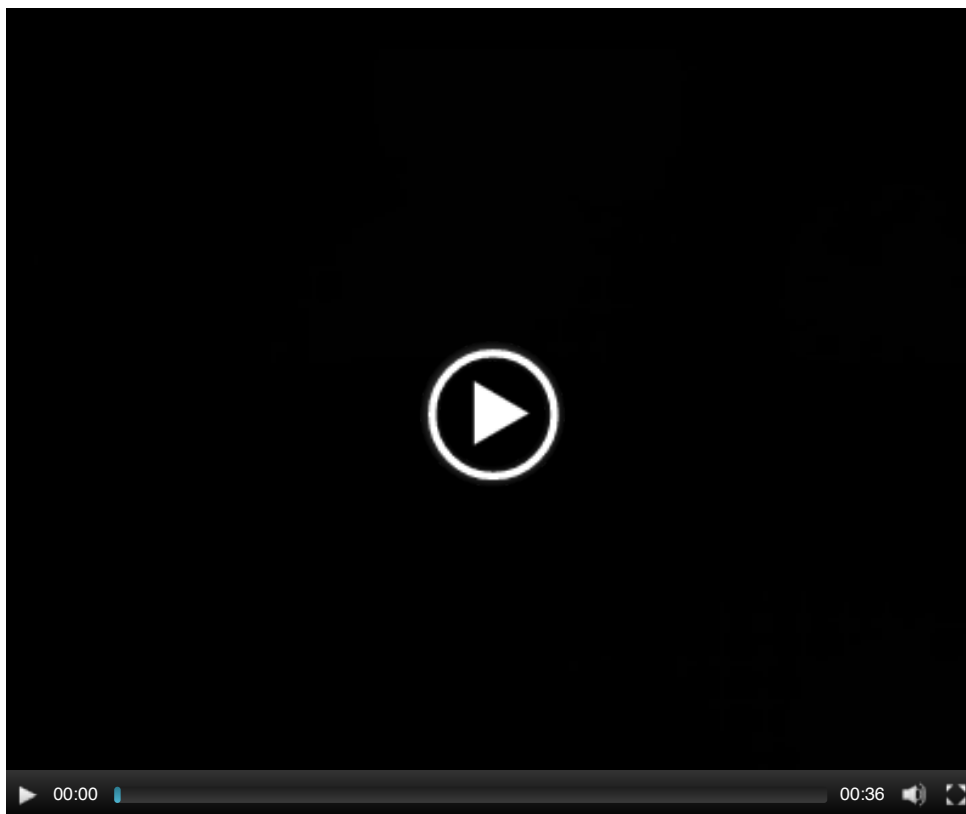
 [Protocolos de actuación.](#)

Además, observábamos que, parte de los protocolos es el seguimiento de la actividad programada que, es lo que recogíamos al finalizar el procedimiento a través de los **registros**. Estos son las anotaciones, a través de las cuales, el profesional deja constancia escrita del procedimiento realizado y cuyo objetivo es asegurar una mejor calidad en la atención a las personas usuarias ya que nos permiten evitar la duplicación de acciones por diferentes profesionales, registrar las incidencias ocurridas, y asegurarnos que el paciente queda atendido en todo momento, aunque por ejemplo, haya un cambio de turno.

Hay **multitud de registros**, normalmente, cada protocolo lleva uno o varios asociados. A nosotros, para el de seguimiento de la atención higiénica nos interesarán, entre otros:

- ✔ Los registros de actividades de mantenimiento de la higiene personal.
- ✔ Los registros de incontinencia, que incluyen cambio de pañal, bolsa de  diuresis o de  colostomía.
- ✔ Los registros de  cambios posturales.
- ✔ Los registros de origen, cuidados y fechas de aparición y curación de las úlceras por presión.


También hay registros que pueden englobar diferentes actividades relacionadas.

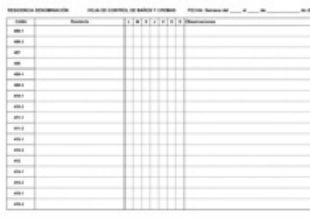


[Resumen textual alternativo](#)  
[DESCARGA PRESENTACIÓN](#)

## 1.2.2.- Información de los registros.

Para conocer la información básica que debe contener pongamos, por ejemplo, el registro de incontinencia. Éste debe incluir:

- ✔ Datos identificativos del usuario.
- ✔ Concreción de la actividad realizada: puesta del orinal, cambio de pañal, de  colector..
- ✔ Fecha y hora en la que realizamos la actividad.
- ✔ Anotación de las observaciones e incidencias si las hubiera.
- ✔ Identificación de las personas que participan en el procedimiento.



Como ya hemos comentado, estos se rellenarán por el TAPSD al finalizar la actuación realizada o el turno de trabajo, según esté establecido, y nos proporcionará un seguimiento individualizado de la persona usuaria.

Después, estos registros se examinarán por parte del equipo de trabajo y de las conclusiones que se extraigan se realizan las modificaciones oportunas de los protocolos establecidos. Es por ello, por lo que el TAPSD debe cumplimentar estos registros con precisión y rigor, ya que serán la base de posteriores intervenciones.



### Autoevaluación

Un registro debe incluir la siguiente información:

- Datos identificativos del usuario.
- Fecha de nacimiento.
- Identificación del personal que participa en el procedimiento.
- Anotación de incidencias y observaciones si las hubiera.

[Mostrar retroalimentación](#)

### Solución

1. Correcto
2. Incorrecto
3. Correcto
4. Correcto



## 1.2.3.- Utilización de registros manuales e informatizados.

---

El avance tecnológico y desarrollo de la informática en las últimas décadas ha convertido a ésta en una herramienta de gran utilidad diaria en los distintos ámbitos profesionales. La aparición de sistemas operativos y software especializados en la gestión de centros de atención sociosanitaria, que incluyen en sus utilidades diferentes registros, unido a su manejo accesible, facilita su incorporación al medio sanitario. Actualmente, hay estudios que abogan por el avance que supone el registro informatizado frente al manual, aunque también hay opiniones, que entienden adecuado el uso del registro manual para el trabajo clínico, mientras el informático se muestra más útil para la consulta y el tratamiento de la información.



- ✓ La informatización en los registros puede aportarnos una serie de ventajas como son:
- ✓ Evitar los inconvenientes del uso del papel.
- ✓ Creación de bases de datos únicas, tanto de las personas usuarias, como de los profesionales que les atiendan.
- ✓ Mejora la comunicación entre los profesionales haciéndola más rápida y efectiva.
- ✓ Facilita las certificaciones en calidad.
- ✓ Permite un mejor cumplimiento de la L.O.P.D.



### Para saber más

Algunas empresas ya ofrecen software que incluyen la posibilidad de incluir todo este tipo de información informatizada adaptada además a colectivos dependientes concretos. Aquí tienes un ejemplo de una de ellas.

[Vídeos demostrativos del funcionamiento.](#)

## 1.3.- Transmisión de la información obtenida del seguimiento.

Una vez realizado el procedimiento de atención higiénica, según el protocolo establecido, y registrado en el registro correspondiente, debemos transmitir esta información al resto de profesionales con el que trabajamos ya que, las observaciones realizadas por nosotros, pueden condicionar las diferentes atenciones que se le den a la persona usuaria, por ello además, debemos hacerlo periódicamente y de forma planificada.



### Autoevaluación

La última fase del seguimiento de cualquier proceso de atención higiénica es:

- Obtener información de partida.
- Recoger la información del seguimiento.
- Rellenar los registros.
- Transmitir la información al resto del equipo.

Ten cuidado, esa es la primera.

Incorrecta, esa sería la segunda fase.

No es la respuesta correcta porque eso se realiza en la fase del seguimiento de la actividad.

Efectivamente, esa es la opción correcta.

### Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Opción correcta





## 1.3.1.- El equipo interdisciplinar.

---

Para atender de forma integral a la persona usuaria, es decir, cubrir todas sus diferentes necesidades de forma global será necesaria la participación de varias personas que formen un **equipo de trabajo**, el cual, estará constituido por diferentes profesionales que aporten sus conocimientos, habilidades y experiencia para realizar una actividad, es decir, que deberán trabajar de forma organizada para conseguir un objetivo común. Para configurar este equipo, se incluyen profesionales de diferentes ámbitos de conocimiento o disciplinas para garantizar, como ya hemos mencionado, una atención integral. Es por ello por lo que recibirá el nombre de **equipo interdisciplinar**. Este tipo de equipos de trabajos será el que nos encontremos con mayor frecuencia en el ámbito sociosanitario. No obstante, su composición variará en función del centro y de la actividad a realizar.



Nosotros, como TAPSD, seremos un miembro más de ese equipo interdisciplinar y, por tanto, trabajaremos de forma coordinada con los demás profesionales.

## 1.3.2.- Tipos de comunicación.

Para que el equipo de trabajo funcione **coordinada y eficientemente** deben existir **procesos de comunicación** que favorezcan el intercambio de informaciones y de las relaciones entre los miembros del equipo. Este intercambio de información puede ser:

- ✓ **Horizontal:** Cuando se hace entre individuos de igual estatus.
- ✓ **Vertical:** Cuando se hace entre individuos de igual estatus. Además puede ser **ascendente** cuando la información llega a un superior y **descendente**, cuando es éste quien transmite la información.



La **comunicación vertical descendente** se utiliza, en general, para transmitir indicaciones respecto de la tareas, informar sobre normas y procedimientos, o comentar los objetivos establecidos.

La **comunicación vertical ascendente** se emplea, preferentemente, para informar sobre los resultados de las acciones ejecutadas, las opiniones sobre aspectos como la organización, necesidades, sugerencias, etc.

La **comunicación horizontal** permite la coordinación del trabajo y la planificación de actividades y, además de satisfacer las necesidades.

Además todo este tipo de información puede transmitirse o intercambiarse mediante diferentes técnicas de las que la más frecuente es la **reunión**, que puede definirse como el instrumento básico de coordinación de los equipos interdisciplinarios ya que es un momento que permite el intercambio de opiniones, de puesta en común de diferentes situaciones y valoraciones facilitando la interacción entre los miembros del equipo. Normalmente, se establecen de forma periódica, que variará según la organización del centro.

Hay diferentes tipos de reuniones de las que destacaremos las siguientes:

- ✓ Reuniones formativas: su finalidad principal es la formación del equipo de trabajo.
- ✓ Reuniones informativas: Su finalidad será proporcionar información al equipo de trabajo. Esta puede ser relativa a nuevas legislaciones, técnicas, etc.
- ✓ Reuniones de seguimiento y toma de decisiones: Son las más importantes en los centros residenciales ya que son el lugar de encuentro formal de los miembros del equipo interdisciplinario para revisar los planes de atención de las personas usuarias permitiéndonos valorar las incidencias registradas, evaluar resultados y proponer las medidas necesarias para conseguir los objetivos determinados.

## 2.- La importancia de la precisión y la objetividad en el registro de datos.




### Caso práctico

Pilar, después de haber terminado con el aseo de cada una de las personas usuarias que le haya correspondido esa mañana debe cumplimentar los registros referidos a esta actividad.

No tiene muy claro cómo hacerlo y le pregunta a su compañera para que la oriente pues sabe que esta información será de suma importancia para planificar actividades posteriores con estos mismos usuarios. ¿Crees qué debemos ser precisos y objetivos a la hora de rellenar los registros? ¿Esto beneficiará la calidad asistencial en los procedimientos realizados a los pacientes?



La información que creamos necesaria la dejaremos **registrada para comunicarnos con el equipo de trabajo**. Es por ello, que al redactarla debemos cuidar la forma y el contenido de ésta, pues su claridad, precisión y objetividad revertirá en un mejor tratamiento de esta información. Así, debemos tener varios aspectos en cuenta:

- ✓ Escritura clara y legible, sin faltas ortográficas.
- ✓ Evita abreviaturas que uses personalmente.
- ✓ Escribe de forma precisa y clara, no dando cabida a la ambigüedad o interpretación errónea por parte del lector.
- ✓ Todos los registros deben llevar la firma del profesional que lo ha escrito y la fecha de cuando lo ha hecho.
- ✓ El contenido debe ser lo más  objetivo posible, es decir, debemos describir hechos reales y no interpretaciones personales.
- ✓ Debes registrar los datos de forma precoz, pues así, recordarás los detalles.

Recuerda que esta información será la base para la toma de decisiones posteriores y, si hay errores en ella, las decisiones tampoco serán correctas, lo cual, nos impedirá adecuar correctamente los cuidados a las necesidades reales de las personas usuarias.



### Para saber más

Si quieres tener más información de cómo se debe rellenar correctamente un registro desde el punto de vista sanitario aquí encontrarás información detallada por profesionales acostumbrados a ello.

 [Normas básicas para la elaboración de registros.](#) (0.06 MB)

## 2.1.- Consideraciones legales en el registro de datos personales. Ley orgánica de protección de datos de carácter personal (LOPD).



### Reflexiona

La Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999 de 13 de diciembre (LOPD) desarrollando el mandato contenido en el artículo 18 de la Constitución, tiene por finalidad garantizar y proteger las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, en especial los relativos a su honor e intimidad personal y familiar, en lo que concierne al tratamiento de sus datos de carácter personal. El derecho a la intimidad también se reconoce y tutela por el art. 20,4 de la Constitución y la *Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo* que reputa como ilegítima la revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional u oficial de quien los revela, salvo autorización y consentimiento expreso de los interesados.

Los datos recogidos en la mayoría de los registros utilizados en el ámbito sanitario hacen referencia a informaciones de tipo personal, todos ellos dentro del ámbito de la intimidad, cuyo tratamiento y uso se encuentra sometido a una serie de restricciones y limitaciones, todas tendentes a la protección de los mismos y de los derechos de las personas a las que se refieren. La LOPD protege de una manera especial los datos correspondientes al mundo sanitario, con la imposición de condiciones para su recogida, limitaciones a su tratamiento, protecciones al paciente en cuanto a posibilidades de acceso, denegación, conocimiento o cancelación de tales datos, y estableciendo sanciones especialmente significativas para los casos en que tales datos son objeto de un uso indebido.

La LOPD afecta y regula a todos los *datos de carácter personal* que tengan los profesionales o empresas ya estén informatizados o no. En consecuencia, cualquier dato personal -de personas identificadas o identificables- registrados en cualquier soporte físico que los haga susceptibles de tratamiento y toda modalidad de uso posterior de estos datos por el sector público o privado, quedan bajo el ámbito de aplicación material de la LOPD. En el ámbito sanitario y respecto al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud, el art. 8 de la LOPD establece que "*los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, y de conformidad con lo que establezca la legislación estatal o autonómica sobre sanidad*".

En resumidas cuentas, lo que impone la LOPD en el ámbito sanitario es la especial cualificación de los datos personales que se utilizan, lo que supone a su vez una responsabilidad también cualificada tanto para el uso de tales datos, como para su cesión, la cual siempre deberá deberse a los fines propios sanitarios para los cuales tales datos han sido recabados, y deberán contar con el consentimiento del interesado. Dicho consentimiento no es necesario cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica -art. 11, 2, f) LOPD. También podrán ser tratados los datos cuando se deba a situaciones en las que se haga urgente la salvaguarda del interés vital del afectado o de otra persona, en los supuestos de incapaces (art. 7.6 LOPD). La prestación de la debida asistencia sanitaria, la administración de tratamientos médicos o la gestión general de los servicios sanitarios, cuando se haga en uso de datos personales, requerirá casi siempre del consentimiento previo del afectado o paciente, salvo en los casos en los que el tratamiento de esos datos se realice por un profesional sujeto por el deber deontológico de secreto profesional u obligación equivalente, a que están sometidas la mayoría de personal del ámbito sanitario.

Por otro lado, los datos relativos a la salud son datos sensibles que requieren de medidas de

seguridad de nivel alto según la LOPD. Es imprescindible extremar las medidas de seguridad con el fin de evitar el extravío de los registros, de la documentación sanitaria, su destrucción o manipulación indebidas, incluso su procesamiento por personas no autorizadas. El uso o tratamiento indebido de los datos lleva como consecuencia la imposición de sanciones pecuniarias muy graves, tanto para los establecimientos en los que el tratamiento de los datos se realice indebidamente, como para los profesionales implicados en la infracción de la LOPD. Es importante extremar las medidas de precaución y respetar las normas de tratamiento de los registros sanitarios también en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley General de Sanidad: cualquier tratamiento informatizado de datos o gestión de información clínica que implique acceso de personas a dichos ficheros con datos médicos, deberá contar con un proceso de disociación de información, de forma tal, que la persona que acceda o los utilice le resulte imposible relacionar esos datos con su titular o interesado. Los pacientes y usuarios de la sanidad pública o privada, de forma directa o por medio de representante, tienen derecho de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal contenidos en su historial médico, de conformidad con lo dispuesto en la vigente Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y el resto de normativa sanitaria de aplicación en este concreto aspecto.



## Para saber más

En el siguiente enlace puedes acceder a la Ley de Protección de Datos:

 [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.](#)

## Anexo.- Licencias de recursos.

### Licencias de recursos utilizados en la Unidad de Trabajo.

Recurso (1)	Datos del recurso (1)	Recurso (2)	Datos del
	Autoría: Loty. Licencia: cc-by-2.0. Procedencia: <a href="http://commons.wikimedia.org/wiki/File:College_Math_Papers.jpg">http://commons.wikimedia.org/wiki/File:College_Math_Papers.jpg</a>		Autoría: Jorgejesus4. Licencia: CC BY-SA 2.0. Procedencia: <a href="http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relaci%C3%B3n_%C3%A9dico_Paciente.pr">http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relaci%C3%B3n_%C3%A9dico_Paciente.pr</a>
	Autoría: Jace Anderson; Licencia: Dominio público. Procedencia: <a href="http://commons.wikimedia.org/wiki/File:FEMA_-_42699_-_Photograph_by_Leo_%5E%5E39,Jace%5E%5E39,_Anderson_taken_on_12-15-2009_in_Iowa.jpg">http://commons.wikimedia.org/wiki/File:FEMA_-_42699_-_Photograph_by_Leo_%5E%5E39,Jace%5E%5E39,_Anderson_taken_on_12-15-2009_in_Iowa.jpg</a>		Autoría: goodcatmum. Licencia: CC BY-SA 2.0. Procedencia: <a href="http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Staff_Nurse_Andr">http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Staff_Nurse_Andr</a>