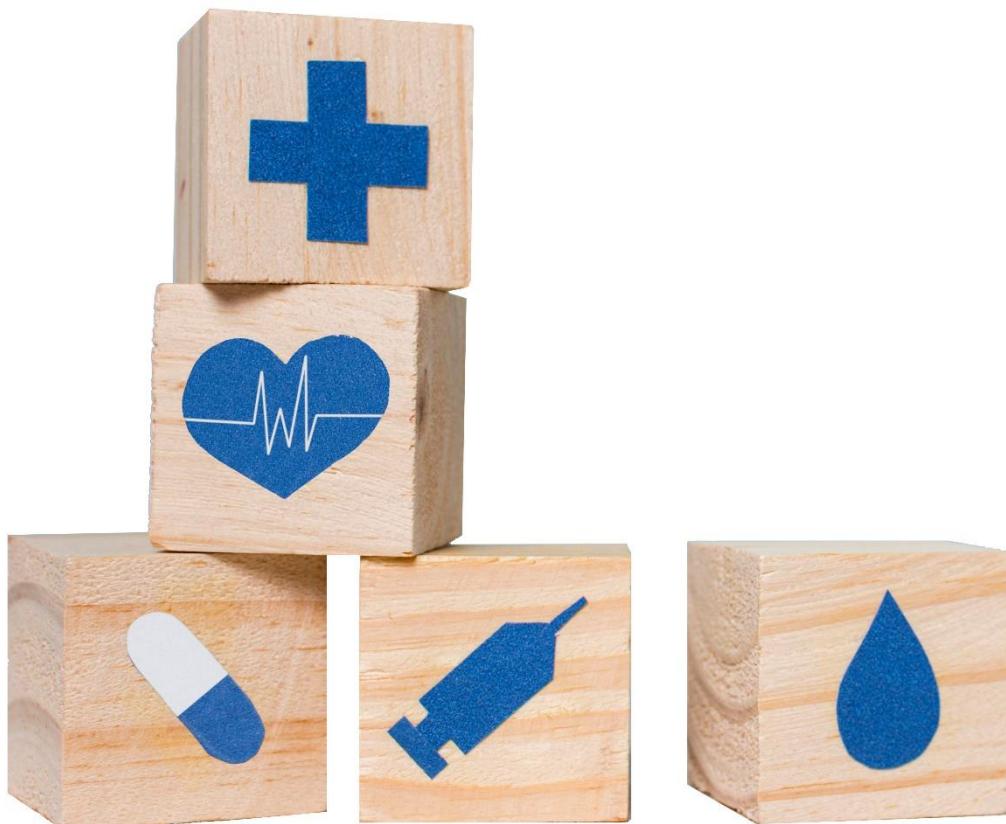




**TEMARIOS**  
ENPDF



**TEMARIO  
CELADORES  
Parte Específica**  
SESPA – Servicio de Salud del Principado de Asturias  
Ed.2025





**TEMARIO CELADORES**  
Parte Específica  
Servicio de Salud del Principado de Asturias  
Ed. 2025  
ISBN: 978-84-1185-498-6  
Reservados todos los derechos  
© 2025 | IEDITORIAL

No se permite la reproducción total o parcial de esta obra,  
ni su incorporación a un sistema informático,  
ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio  
(electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros)  
sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

La infracción de dichos derechos puede constituir un delito  
contra la propiedad intelectual.  
Editado por: iEditorial  
E-mail: info@ieditorial.com  
Web: www.ieditorial.net

Diseño de cubierta: iEditorial  
Impreso en España. Printed in Spain



## TEMARIO

### **Parte Específica**

Tema 10. Funciones de vigilancia. Funciones de asistencia al personal sanitario facultativo y no facultativo. Relación del Celador con los familiares de los enfermos. Actuaciones en las habitaciones de los enfermos y en las estancias comunes.

Tema 11. La atención al usuario, el derecho a la información y la confidencialidad. Tarjeta Sanitaria.

Tema 12. Habilidades sociales y comunicación. El ciudadano como centro de nuestro Sistema Sanitario. La comunicación como herramienta de trabajo. Estilos de comunicación.

Tema 13. El celador en su relación con los pacientes. Aseo, traslado y movilidad de los pacientes. Técnicas de movilización de pacientes. Actuación en la UCI. Uso y mantenimiento del material (auxiliar, grúas, transfer, sillas, camillas, sujetaciones, correas...).

Tema 14. La Zona Básica de Salud, los Equipos de Atención Primaria y el Centro de Salud. La actuación del Celador en los Equipos de Atención Primaria.

Tema 15. Recepción, movilización y traslado de pacientes en urgencias. El transporte de enfermos en ambulancia. Criterios de actuación del Celador en urgencias frente a traumatismos, heridas, quemaduras y asfixia. Nociones generales sobre primeros auxilios. Reanimación cardiopulmonar básica.

Tema 16. El Celador en el Área de Consultas Externas. El Celador en Salud Mental. La actuación del celador en relación al enfermo mental. Actuación del Celador en el Servicio de Farmacia.

Tema 17. Cuidados del paciente contagioso: tipos de aislamientos.

Tema 18. Normas de actuación del celador en los quirófanos. Normas de higiene. La esterilización.

Tema 19. Actuación del celador en relación con los pacientes terminales. Actuación del Celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios.

Tema 20. Concepto de infección intra-hospitalaria. Prevención. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, transporte, eliminación y tratamiento.

Tema 21. Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Criterios de organización del almacén. Método FIFO. Distribución de pedidos.

Tema 22. Actitudes a adoptar ante una emergencia: Métodos de traslado, actuación de los celadores en un plan de catástrofes.

Tema 23. Prevención de riesgos laborales en el profesional no sanitario. Riesgos en seguridad, higiénicos, ergonómicos, psicosociales y organizativos.

Tema 24. Nociones informáticas: el ordenador, dispositivos centrales y periféricos. El microprocesador. Soportes informáticos. Los sistemas operativos más frecuentes. Sus elementos comunes. Comandos básicos. Administrador de archivos. Administrador de impresión. Impresoras.

## Funciones de vigilancia. Funciones de asistencia al personal sanitario facultativo y no facultativo. Relación del Celador con los familiares de los enfermos. Actuaciones en las habitaciones de los enfermos y en las estancias comunes

### Introducción

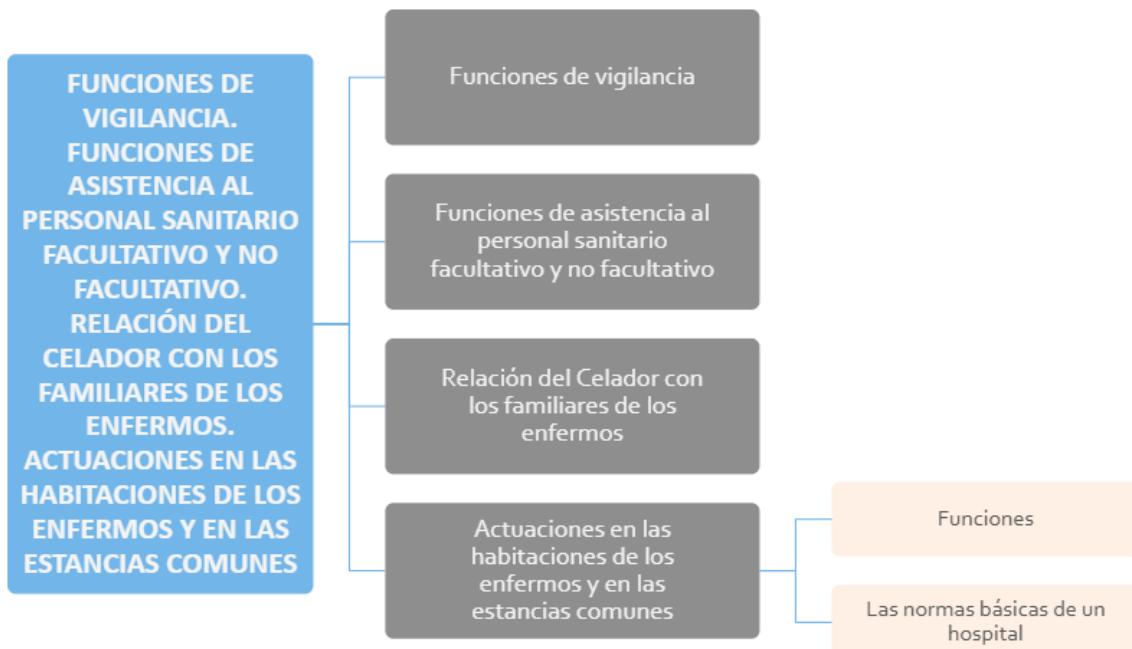
Las funciones del celador en el entorno hospitalario abarcan tanto tareas de vigilancia como de asistencia al personal sanitario y atención a pacientes y familiares. Su labor contribuye a la seguridad, el orden y el buen funcionamiento de los centros, garantizando el cumplimiento de normas internas y apoyando el desarrollo de la actividad clínica. Asimismo, el celador facilita la comunicación entre el paciente, sus allegados y los profesionales, actuando con sensibilidad y discreción.

En las habitaciones y estancias comunes, el celador desempeña un papel clave en el control de accesos, el mantenimiento del silencio y el orden, así como en el uso adecuado de los recursos del centro. Su actuación se rige por un conjunto de normas básicas que regulan horarios de visita, condiciones de estancia y medidas de seguridad, asegurando una atención integral y respetuosa con las necesidades de los enfermos.

## Objetivos

- Conocer las funciones de vigilancia que desempeña el celador en las instalaciones sanitarias, incluyendo el control de accesos, la gestión de la seguridad y el reporte de incidencias.
- Identificar las tareas de asistencia al personal sanitario facultativo y no facultativo, así como las competencias específicas del celador en el traslado, aseo y apoyo auxiliar de los pacientes.
- Analizar la relación del celador con los familiares de los enfermos y sus actuaciones en habitaciones y estancias comunes, comprendiendo el marco de normas básicas hospitalarias que regulan visitas, accesos y comportamientos.

## Mapa Conceptual





## 1. Funciones de vigilancia

Las **funciones de vigilancia de los Celadores** se concretan en las siguientes actividades:

- Vigilarán las entradas al centro sanitario, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas, conforme a las instrucciones recibidas.
- Se encargarán de la vigilancia nocturna tanto del interior como del exterior de los recintos hospitalarios.
- Comprobarán que las puertas de los edificios sanitarios complementarios se encuentren debidamente cerradas.
- Tendrán a su cargo las luces del edificio, apagando las que no sean necesarias y encendiéndo las correspondientes.
- También se encargarán de la vigilancia de los aparcamientos de los centros hospitalarios.
- Vigilarán las distintas entradas de las instituciones.
- Controlarán el acceso a las distintas estancias por parte de los familiares de los enfermos.
- También serán los encargados de controlar el paso de aquellas personas que aun trabajando en el centro hospitalario, no formen parte de las zonas a las que quieren acceder. A estas personas se les procederá a controlar pidiéndoles su identificación. Puede ser el caso -por ejemplo- de los repartidores que acuden a los hospitales, los mensajeros, carteros
- Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias.
- Cuidarán, al igual que el resto del personal, de que los enfermos no hagan uso indebido de los enseres y ropa del centro, evitando su deterioro e instruyéndoles en el uso.
- Serán los responsables de avisar a sus superiores de cualquier anomalía o desperfecto que puedan observar.
- Comprobarán que el personal que se encuentre en el interior del recinto de las instituciones estén debidamente autorizados para encontrarse en su interior. Podrán pedir que abandonen la zona a toda aquella persona que no se encuentre provista del correspondiente justificante.

- También vigilarán a los enfermos, los cuales deberán enseñar su informe de alta médica para poder abandonar cualquier institución sanitaria.

## 2. Funciones de asistencia al personal sanitario facultativo y no facultativo

---

El **personal sanitario de las Instituciones Sanitarias** ya sea personal facultativo (médicos, farmacéuticos, analistas, biólogos, etc.), como no facultativo (enfermeros, matronas, fisioterapeutas, etc.) realiza las funciones propias de su categoría: asistenciales, terapéuticas, de investigación, de cuidados de enfermería, etc.

El **Estatuto de Personal No Sanitario** asigna a los Celadores determinadas funciones de asistencia al personal sanitario cuando éste actúa en el ejercicio de las tareas sanitarias que les corresponden.

El carácter de las funciones de asistencia al personal sanitario se basa en realizar las funciones de «auxiliar» o de «apoyo» a dicho personal, si bien algunas de estas tareas serán ejercidas autónomamente o a indicación del personal sanitario.

En todo caso se trata de funciones no sanitarias que el Celador debe realizar bajo la dependencia del personal sanitario.

Asimismo, también se contempla la colaboración en distintas tareas con otros profesionales no sanitarios de las instituciones correspondientes (auxiliares, limpiadores, personal de administración, etc.).

El **Estatuto recoge** las siguientes **funciones** relacionadas con las tareas mencionadas:

- Ayudarán, asimismo, a los D.U.E.S. y Ayudantes de planta al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial debido a sus dolencias para hacerles las camas.

## La atención al usuario, el derecho a la información y la confidencialidad. Tarjeta Sanitaria

### Introducción

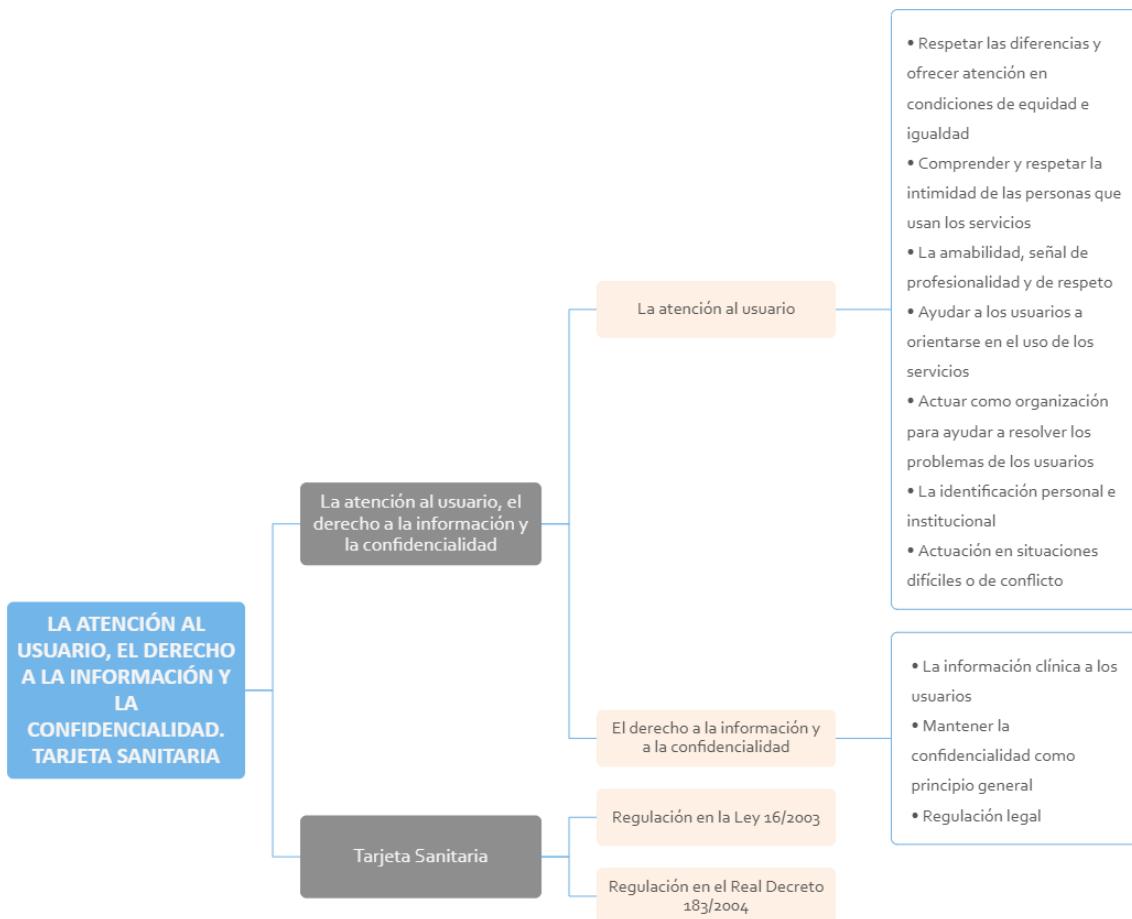
La atención al usuario en el ámbito sanitario se fundamenta en el respeto a la dignidad, la equidad y la igualdad de todas las personas que acceden a los servicios. Esto implica una actitud profesional basada en la amabilidad, el reconocimiento de la intimidad y la orientación clara sobre los recursos disponibles, así como la capacidad de resolver conflictos o situaciones difíciles de manera eficiente y respetuosa. Asimismo, el personal debe identificarse de forma personal e institucional para generar confianza y seguridad en el usuario.

El derecho a la información y a la confidencialidad constituye un pilar esencial de la relación clínica. Los usuarios tienen derecho a recibir información clínica comprensible y veraz, ajustada a la normativa legal vigente, mientras que la confidencialidad de sus datos se mantiene como un principio general inderogable. En este contexto, la tarjeta sanitaria actúa como instrumento de identificación y acceso al Sistema Nacional de Salud, regulada tanto por la Ley 16/2003 como por el Real Decreto 183/2004.

## Objetivos

- Analizar los principios y buenas prácticas de la atención al usuario, incluyendo el respeto a la igualdad y la intimidad, la amabilidad profesional, la orientación en el uso de servicios y la gestión de situaciones conflictivas.
- Comprender el alcance del derecho a la información clínica y los requisitos legales de confidencialidad, identificando las obligaciones del personal sanitario y las bases normativas que garantizan la protección de datos de los usuarios.
- Conocer el régimen jurídico de la tarjeta sanitaria, describiendo su regulación en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS y en el Real Decreto 183/2004, así como su función en el acceso y la identificación de los pacientes.

## Mapa Conceptual





# 1. La atención al usuario, el derecho a la información y la confidencialidad

## 1.1. La atención al usuario

Para una atención correcta a los usuarios en el ámbito sanitario son recomendables las siguientes pautas de comportamiento profesional.

### 1.1.1. Respetar las diferencias y ofrecer atención en condiciones de equidad e igualdad

La generalización de la atención sanitaria a toda la población es una conquista reciente en nuestro país y no hay que olvidar que, incluso en países con un nivel de riqueza mayor que el nuestro, el acceso a los servicios sanitarios sigue estando únicamente al alcance de quienes pueden pagarlos. El Servicio de Salud de Principado de Asturias, como principal Organismo responsable de la provisión de los servicios sanitarios públicos en Canarias, tiene un papel fundamental para hacer efectiva la igualdad de los ciudadanos en su derecho a la protección de la salud.

Actuar con **equidad**, en la práctica diaria y desde el punto de vista profesional, es asegurar que los usuarios van a recibir la atención que necesitan en función únicamente de sus necesidades, sin ningún tipo de discriminación.

- La etnia, el sexo, la religión, la clase social del usuario, la orientación sexual, el estado civil o el propio aspecto físico no pueden causar diferencias en la atención ni deben utilizarse en ningún caso como excusa para expresar un prejuicio. No es admisible el uso de términos despectivos o marginadores.
- En caso de que sea necesaria una priorización de la atención, ésta se basará en criterios profesionales, clínicos y en las normas establecidas.
- La equidad implica utilizar más medios con aquellos pacientes que, por su proceso, precisan una asistencia técnicamente más compleja o con más recursos. Significa también ofrecer más información, más ayuda o más tiempo de atención a aquellas personas que por sus características personales o sociales necesitan un apoyo más intenso o continuado.

- En el trato con los usuarios no se realizarán juicios morales sobre su comportamiento. Ante una persona con una enfermedad transmitida sexualmente, por ejemplo, es esencial la labor informativo–preventiva. Esto no equivale a amonestar ni es una excusa para expresar opiniones personales ajenas a la ética profesional.

### 1.1.2. Comprender y respetar la intimidad de las personas que usan los servicios

En general, la **relación clínica debe ocurrir en privado**. Sin embargo, esta norma no puede interpretarse rígidamente: en algunos casos impediría realizar una buena atención (por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos es necesario que los profesionales puedan hacer seguimiento visual de todos los pacientes). Los usuarios pueden sentir pudor en determinadas situaciones en las que hay que actuar con especial cuidado (la desnudez, la comunicación de situaciones personales conflictivas, la pérdida de control de esfínteres, etc.).

- Es esencial que se busquen espacios o condiciones en los que la comunicación (o el cuidado) pueda realizarse de manera reservada sin la presencia de personas ajenas a la atención (incluido personal sanitario). Los pacientes tienen derecho a que los actos clínicos no sean interrumpidos por la presencia de personas que no tengan relación directa con los mismos.
- No se simultánearán consultas con diversos pacientes en una misma consulta, aunque se interpongan barreras (biombo o similar).
- En ocasiones es imprescindible que colaboren varios profesionales en la atención; en casos particulares se valorará la presencia de profesionales en formación y se evitará siempre que se observe que ello violenta al usuario. Cuando sea precisa la presencia de varios profesionales, no realizarán comentarios personales delante del paciente.
- La información sobre enfermedad y muerte, y en ocasiones también las buenas noticias, provocan desconcierto en las personas que se enfrentan a estas situaciones, ya sea personalmente o en relación con algún allegado. Respetar la intimidad significa también dar la oportunidad a los usuarios de expresarse, responder a las preguntas y dudas que puedan plantear y sobre todo mantener una actitud de serenidad.

## Habilidades sociales y comunicación. El ciudadano como centro de nuestro sistema sanitario. La comunicación como herramienta de trabajo. Estilos de comunicación

### Introducción

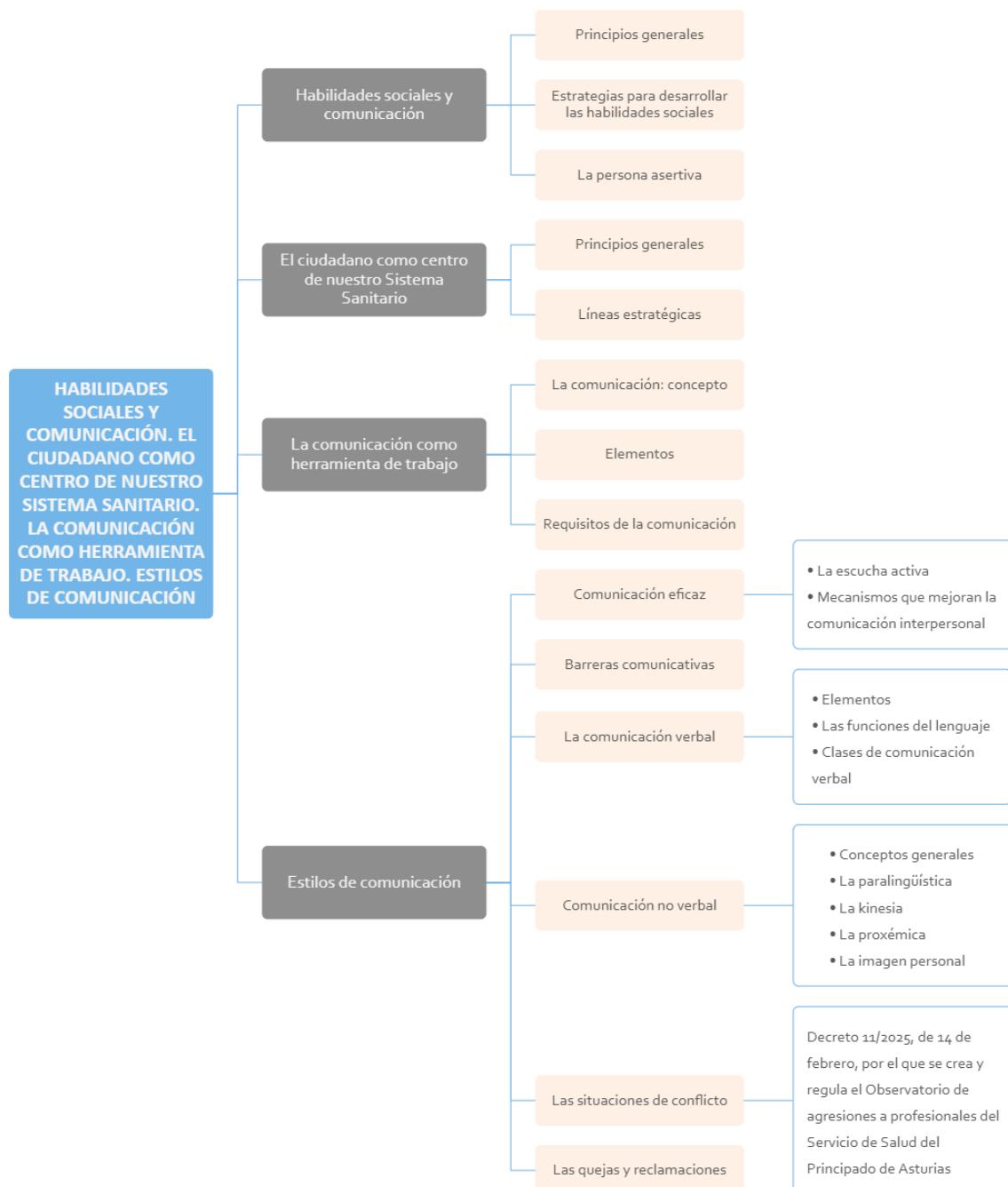
La calidad de la atención sanitaria no depende únicamente de los conocimientos técnicos de los profesionales, sino también de su capacidad para relacionarse de manera efectiva con los ciudadanos. En este contexto, las habilidades sociales y comunicativas se consolidan como herramientas fundamentales para garantizar una atención centrada en la persona, favoreciendo un entorno de confianza, respeto y colaboración mutua.

La comunicación eficaz constituye un eje vertebrador en la prestación de servicios sanitarios, al facilitar la comprensión, la empatía y la resolución de conflictos. El estudio de los estilos comunicativos, los elementos que intervienen en la interacción interpersonal y las posibles barreras, permite al profesional optimizar su desempeño y contribuir a la humanización de la asistencia sanitaria.

## Objetivos

- Identificar los principios generales y estrategias fundamentales para el desarrollo de habilidades sociales en el ámbito sanitario, incluyendo el papel de la persona asertiva en la interacción con el ciudadano.
- Comprender el enfoque del ciudadano como eje central del Sistema Sanitario, analizando las líneas estratégicas orientadas a la mejora de la atención y la participación activa del usuario.
- Conocer y aplicar los distintos estilos de comunicación, así como los elementos verbales y no verbales implicados en la comunicación eficaz, abordando también las situaciones de conflicto, quejas y reclamaciones desde una perspectiva profesional y normativa.

## Mapa Conceptual





# 1. Habilidades sociales y comunicación

## 1.1. Principios generales

La compleja **naturaleza** de las habilidades sociales ha dado lugar a numerosas definiciones. Generalmente, las habilidades sociales son consideradas como un conjunto de comportamientos interpersonales complejos. El término habilidad se utiliza para indicar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino más bien un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos.

Podemos **definir** las habilidades sociales como un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Las **habilidades sociales y de comunicación** pueden servir, por tanto para una adecuada comunicación con los sujetos que tenemos frente a nosotros. Aunque todavía no se ha concebido una definición de las habilidades sociales que sea generalmente aceptada, los siguientes componentes son considerados esenciales para la comprensión de las habilidades sociales:

- Se adquieren principalmente a través del aprendizaje por observación, imitación, ensayo e información.
- Son comportamientos interpersonales complejos, verbales y no verbales, a través de los cuales las personas influyeron en aquellos con los que estamos interactuando, obteniendo de ellos consecuencias favorables y suprimiendo o evitando efectos desfavorables.
- Suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
- Acrecientan el reforzamiento social.
- Son recíprocas por naturaleza.

## 1.2. Estrategias para desarrollar las habilidades sociales

Las habilidades sociales no son una disposición, sino una capacidad de respuesta. Una persona puede actuar de una forma socialmente inadecuada por distintos factores:

- Las respuestas habilidosas necesarias no están presentes, la persona puede no haber aprendido nunca la conducta apropiada o puede haber aprendido una conducta inapropiada.
- La persona siente ansiedad condicionada que le impide responder de una forma socialmente adecuada (asocia experiencias sociales con estímulos aversivos).
- La persona se autoevalúa negativamente, con pensamientos autoderrotistas o siente temor de las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.
- Falta de motivación.
- La persona no sabe discriminar adecuadamente las situaciones en las que una respuesta es más efectiva.
- La persona no está segura de sus derechos.
- Obstáculos ambientales restrictivos.

Consecuentemente, el proceso para mejorar la habilidad social implica cuatro elementos de forma estructurada:

- **Entrenamiento en habilidades**: se enseñan las conductas, se practican y se integran en el repertorio conductual de la persona.
- **Reducción de la ansiedad**: directamente (sensibilización u otros procedimientos de contracondicionamiento) o indirectamente, como un subproducto del entrenamiento en habilidades o reestructuración cognitiva).
- **Reestructuración cognitiva**: donde los valores, creencias, cogniciones y/o actitudes pueden cambiarse con técnicas de modificación de conducta cognitiva, comprensión y logros conductuales).
- **Entrenamiento en solución de problemas**: se enseña a recibir correctamente los “valores” de todos los parámetros relevantes de la situación, a procesar los “valores” de estos parámetros para generar respuestas potenciales, seleccionar una de esas respuestas y enviarla de forma que maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo.

**El celador en su relación con los pacientes.  
Aseo, traslado y movilidad de los pacientes.  
Técnicas de movilización de pacientes.  
Actuación en la UCI. Uso y mantenimiento  
del material (auxiliar, grúas, transfer, sillas,  
camillas, sujetaciones, correas...)**

## Introducción

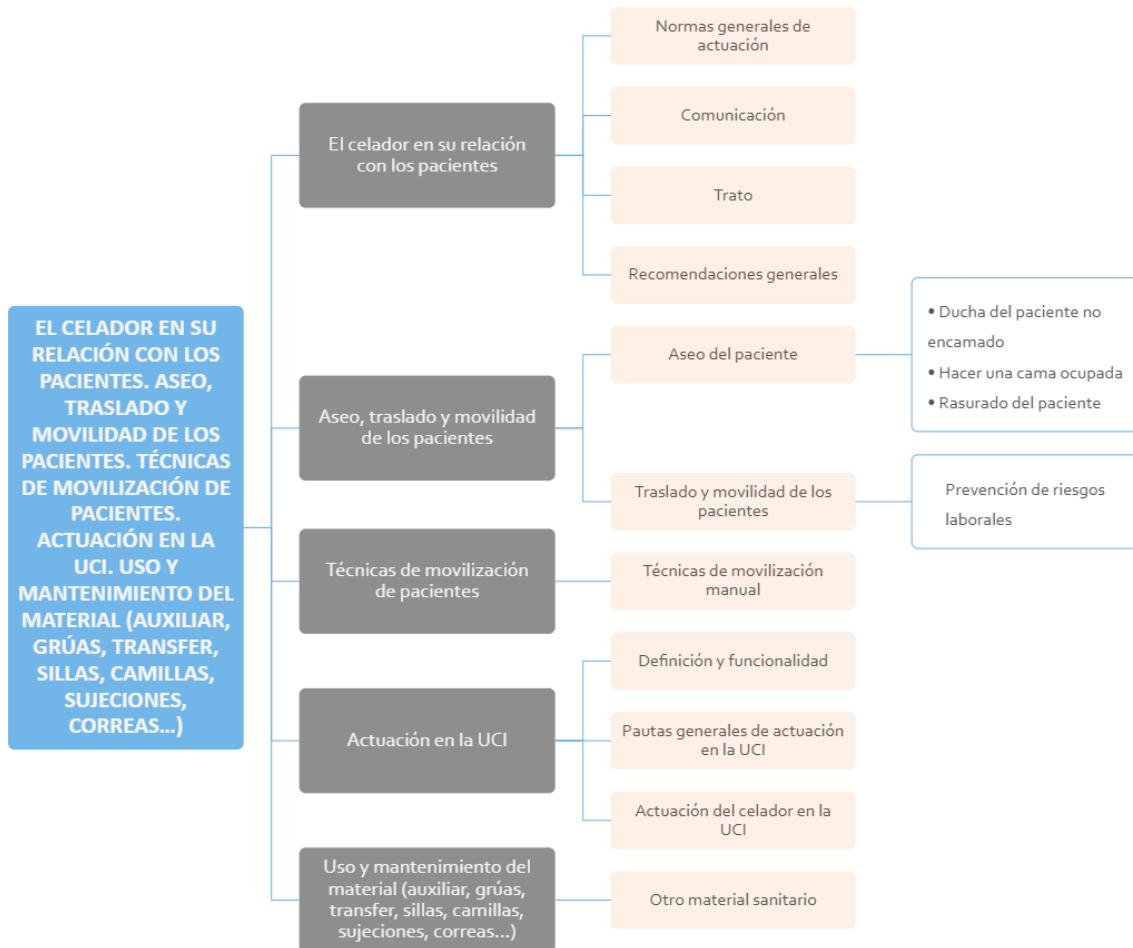
La labor del celador en el entorno sanitario resulta esencial para garantizar una atención integral, segura y humanizada a los pacientes. Su papel no solo implica el apoyo físico en tareas como el aseo, la movilidad y el traslado de los usuarios, sino también el mantenimiento del material auxiliar y la colaboración en unidades de cuidados especiales como la UCI. Este conjunto de funciones requiere una formación adecuada, así como una actitud profesional basada en el respeto, la empatía y la eficiencia.

El contacto directo del celador con los pacientes exige el cumplimiento de normas de actuación y comunicación que promuevan un trato digno y cercano. Asimismo, la correcta aplicación de técnicas de movilización y el uso responsable del material asignado son fundamentales para prevenir riesgos laborales y contribuir a la seguridad y bienestar tanto del paciente como del propio profesional.

## **Objetivos**

- Conocer las normas generales de actuación del celador en su relación con los pacientes, haciendo especial hincapié en la importancia de la comunicación, el trato adecuado y las recomendaciones para una atención humanizada.
- Identificar los procedimientos correctos en el aseo, traslado y movilización de los pacientes, atendiendo a los principios de higiene, dignidad y prevención de riesgos laborales.
- Comprender las técnicas básicas de movilización manual, las pautas de actuación en la UCI y el uso, mantenimiento y manejo del material auxiliar y de transporte en el entorno hospitalario.

## Mapa Conceptual





# 1. El celador en su relación con los pacientes

## 1.1. Normas generales de actuación

En una institución sanitaria el enfermo es la persona de la que se nos encomienda cuidar **su salud física**, así como algo muy importante, su intimidad y su dignidad, tanto física como emocional. Tiene derecho a recibir información sobre su estado. Esta le será siempre proporcionada por el médico o enfermero de su unidad. Le debemos respeto, por lo que le trataremos con cuidado, amabilidad y discreción.

### **Ejemplos:**

- Si vamos a movilizarlo en la cama, cerraremos la puerta de la habitación, le explicaremos qué es lo que le vamos a hacer y procederemos.
- Todo traslado fuera o llegada a la unidad de un paciente ha de ser siempre notificado al personal de enfermería.
- Si le vamos a transportar en silla y tiene sólo puesto un camisón, le procuraremos la bata, pondremos en la silla una funda de almohada, por higiene, y le taparemos con una entremetida o una sabanilla, desde la cintura por delante.
- Al transportarlo a una prueba le diremos a dónde le llevamos, si tiene dudas se las faremos saber a su enfermero/a.
- No le proporcionaremos ninguna información sobre su estado, dejando esta información para el personal correspondiente.
- En el transporte del paciente no dejaremos visibles al resto de usuarios datos personales de su historia clínica; esto se consigue dando la vuelta a las historias encima de la cama, o llevándolas debajo del brazo, del revés.
- No discutiremos ni trataremos delante de él asuntos personales ni laborales, y mucho menos discutiremos entre nosotros en su presencia.

## 1.2. Comunicación

Una buena comunicación ayuda en la misión diaria de solucionar los problemas que a lo largo del relevo de trabajo nos van surgiendo.

### **Consejos:**

- **Cordialidad.** Con el usuario siempre hay que mostrarse amable y afectuoso. Esto hará que él perciba la calidez de nuestra postura y se exprese mucho mejor, rebajando su nivel de nerviosismo.
- **Escucha activa.** Nuestro interlocutor debe darse cuenta de que le vemos y sentimos, que nos interesa lo que dice y que le podemos guiar en la solución de sus dudas.
- **Empatizar.** Ponernos mental y afectivamente en el lugar del usuario, identificando así sus demandas con más facilidad.
- **Respeto.** Aceptar y comprender cómo son los demás sin establecer diferencias de ningún tipo.
- **Solución.** Identificadas las necesidades de nuestro interlocutor, encaminaremos sus demandas hacia las soluciones necesarias para cada caso. De tal forma que sepamos satisfacerle. A veces se dará el caso de que no está en nuestra mano, entonces en vez de enviarle "de ventanilla en ventanilla", consultaremos con nuestros encargados las dudas, para que sean ellos los que, a través de nosotros, ofrezcan las soluciones.

**Ante una queja:**

- Deberemos observar la misma actitud que en el apartado anterior.
- No nos pondremos a la defensiva, pues el establecimiento de muros en la comunicación no soluciona los problemas.
- Evitaremos la discusión con el usuario, pues esto también agrava el tono de las conversaciones.
- Derivaremos a nuestro interlocutor al Servicio de Atención Al Paciente, y si es necesario le acompañaremos.
- Pondremos a disposición de nuestros encargados las quejas que se nos planteen, así como las soluciones a dar, en caso de ser necesario.

### 1.3. Trato

- Nos presentaremos al paciente para darnos a conocer.
- Llamaremos al paciente por su nombre, para que nuestra comunicación sea más llana y humana.

## La Zona Básica de Salud, los Equipos de Atención Primaria y el Centro de Salud. La actuación del Celador en los Equipos de Atención Primaria

### Introducción

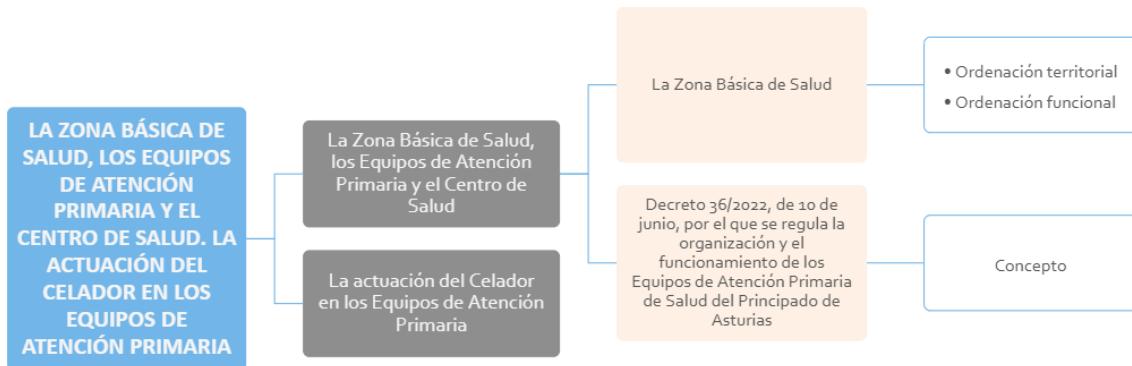
La Zona Básica de Salud constituye la unidad territorial y funcional fundamental del sistema sanitario, diseñada para garantizar una atención sanitaria equitativa, continua y accesible a la población. Su estructura permite una distribución eficiente de los recursos y la organización de los servicios en función de las necesidades locales, con el Centro de Salud como núcleo operativo. En este ámbito, los Equipos de Atención Primaria (EAP) desarrollan una labor multidisciplinar enfocada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, conforme a lo establecido en el Decreto 36/2022, de 10 de junio, del Principado de Asturias.

Dentro de estos equipos, el celador desempeña funciones esenciales en la logística y apoyo del servicio, facilitando el correcto funcionamiento del centro y el bienestar de los pacientes. Su actuación abarca tareas como el acompañamiento de usuarios, transporte de documentación, apoyo en la organización del centro y colaboración en situaciones que requieran atención inmediata. Su papel, aunque no clínico, es clave para el engranaje del sistema de Atención Primaria.

## **Objetivos**

- Comprender la estructura organizativa y funcional de la Zona Básica de Salud y los Equipos de Atención Primaria, con especial atención al marco normativo que regula su funcionamiento en el Principado de Asturias.
- Identificar las funciones y responsabilidades específicas del celador dentro del Equipo de Atención Primaria, destacando su contribución al funcionamiento eficaz del Centro de Salud.
- Reconocer la importancia del trabajo coordinado entre profesionales sanitarios y no sanitarios en la Atención Primaria, valorando el papel del celador como figura de apoyo esencial en la atención al usuario.

## Mapa Conceptual





# 1. La Zona Básica de Salud, los Equipos de Atención Primaria y el Centro de Salud

## 1.1. La Zona Básica de Salud

Una **Zona Básica de Salud (ZBS)** es una demarcación territorial que sirve como unidad organizativa fundamental de la Atención Primaria en el sistema sanitario público. Está diseñada para garantizar la accesibilidad, equidad y continuidad de la atención sanitaria a una población determinada, generalmente con características geográficas, demográficas y sociales homogéneas.

Características clave de una Zona Básica de Salud:

- **Territorio delimitado:** comprende uno o varios municipios o núcleos de población que comparten proximidad geográfica y similitudes sociales.
- **Centro de Salud:** cada ZBS cuenta con uno o más Centros de Salud que actúan como punto de referencia y prestación de servicios sanitarios básicos.
- **Equipo de Atención Primaria (EAP):** grupo multidisciplinar de profesionales (médicos, enfermeras, personal administrativo, etc.) que atienden a la población adscrita a la zona.
- **Funciones:** promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención a personas enfermas, rehabilitación y seguimiento de enfermedades crónicas.
- **Organización descentralizada:** permite adaptar los servicios sanitarios a las necesidades específicas de cada comunidad local.

En resumen, la ZBS es la estructura más cercana a la ciudadanía dentro del sistema sanitario público y su objetivo es proporcionar una atención integral, continua y de calidad.

### 1.1.1. Ordenación territorial

La ordenación territorial viene descrita en el Capítulo III del Título III de la Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud. En esta, los artículos correspondientes son los que se describen a continuación.

**"Artículo 15. Mapa Sanitario.**

1. El Mapa Sanitario del Principado de Asturias es el principal instrumento de planificación territorial sanitaria de la Comunidad Autónoma para la correcta asignación de los recursos, incluyendo la sectorización de los servicios. Se ordena en Áreas de Salud, Zonas Básicas y Especiales de Salud y Distritos de Salud.
2. La aprobación y la modificación del Mapa Sanitario se llevará a cabo mediante decreto del Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de sanidad y habiendo oído al Consejo de Salud del Principado de Asturias.

**Artículo 16. Áreas de Salud.**

1. El Sistema Sanitario del Principado de Asturias se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud que constituyen las unidades funcionales y de gestión fundamentales del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias. Se delimitan atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación.
2. Cada Área de Salud contará con una dotación de recursos sanitarios de Atención Primaria, de Atención Hospitalaria y de Salud Pública suficientes y adecuados para atender las necesidades de la población comprendida dentro de su respectivo territorio, sin perjuicio de la existencia de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos o vinculados a la Red Hospitalaria Pública que, en razón a su alto nivel de especialización, tengan asignado un ámbito de influencia en dos o más Áreas o Distritos de Salud. Cada Área de Salud dispondrá como mínimo de un hospital general.
3. Las Áreas de Salud, constituyen órganos descentralizados para la gestión de los recursos y servicios sanitarios, responsabilizándose de la organización y dirección de los centros y establecimientos del Sespa en su ámbito territorial, así como de la administración de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos, según las funciones atribuidas como propias o que se les deleguen.

## Recepción, movilización y traslado de pacientes en urgencias. El transporte de enfermos en ambulancia. Criterios de actuación del Celador en urgencias frente a traumatismos, heridas, quemaduras y asfixia. Nociones generales sobre primeros auxilios. Reanimación cardiopulmonar básica

### Introducción

La asistencia en situaciones de urgencia sanitaria requiere una intervención rápida, coordinada y eficaz por parte de todo el equipo asistencial. Dentro de este equipo, el celador desempeña un papel esencial en la recepción, movilización y traslado de pacientes, así como en la colaboración en el transporte sanitario, especialmente en el uso de ambulancias. Su correcta actuación garantiza la seguridad y la estabilidad del paciente durante los primeros momentos de la atención urgente.

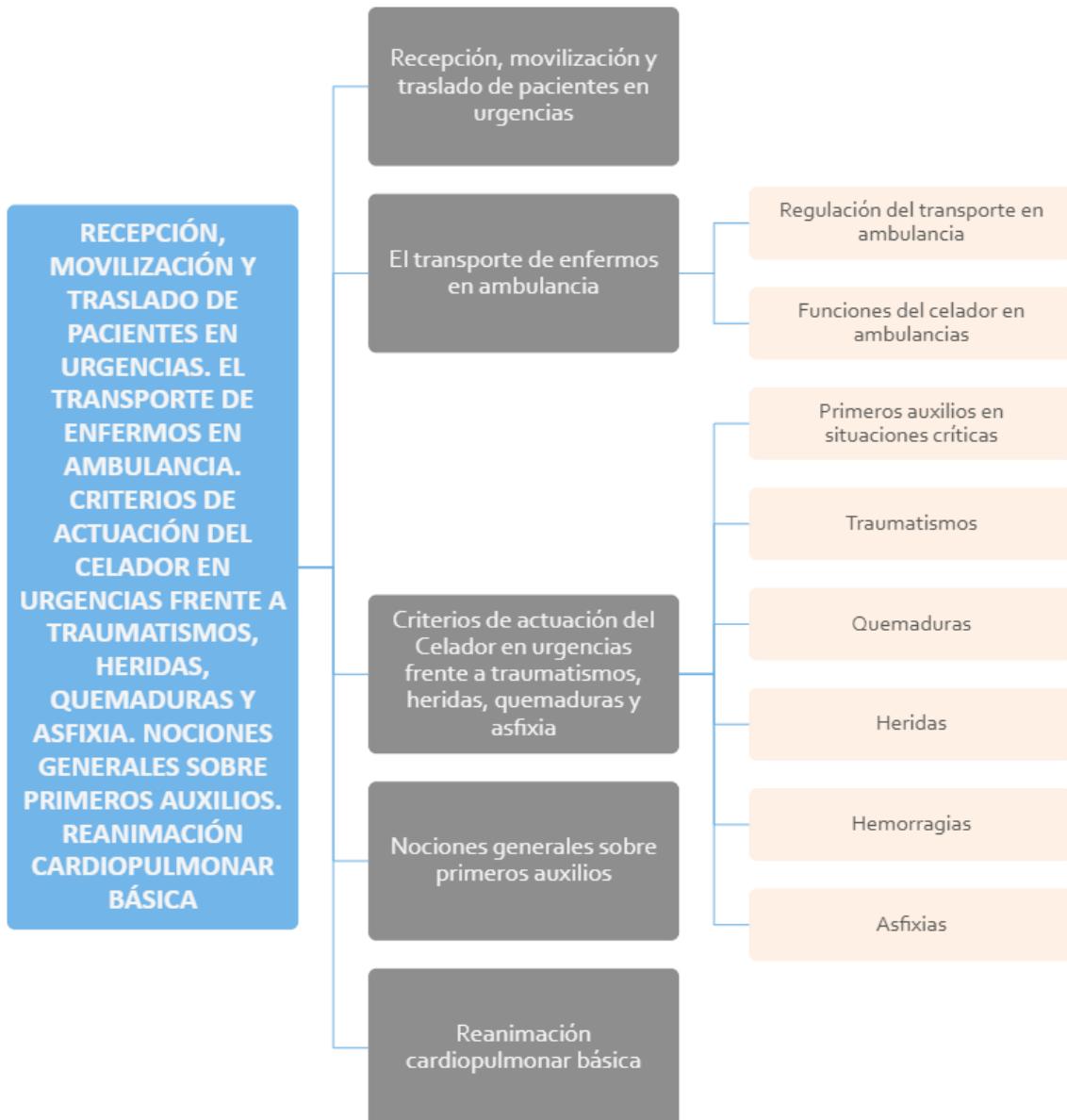
Asimismo, el celador debe conocer los criterios de actuación ante situaciones críticas como traumatismos, heridas, quemaduras o asfixias, colaborando en la aplicación de primeros auxilios y en la reanimación cardiopulmonar básica cuando sea necesario.

Estas intervenciones, aunque no sustituyen al personal sanitario, sí representan un soporte indispensable en la cadena de atención precoz y pueden ser determinantes en la evolución del paciente.

## Objetivos

- Conocer y aplicar los procedimientos adecuados para la recepción, movilización y traslado de pacientes en situaciones de urgencias, garantizando su seguridad y comodidad.
- Identificar las funciones del celador en el transporte sanitario, tanto en ambulancias como en centros sanitarios, comprendiendo la normativa y regulación vigente.
- Reconocer los criterios de actuación del celador ante situaciones críticas como traumatismos, heridas, quemaduras, asfixia y paradas cardiorrespiratorias, colaborando eficazmente en la aplicación de primeros auxilios y en maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.

## Mapa Conceptual





# 1. Recepción, movilización y traslado de pacientes en urgencias

El **destino en urgencias** es un puesto de trabajo en el que el celador debe ser ante todo una persona dinámica, dotada igualmente de entereza (debido a las situaciones de extrema dureza que puede experimentar) y humanismo (para comprender y ayudar a los usuarios en estos trances, tanto enfermos como familiares).

El **celador en urgencias**, al igual que el resto de los profesionales que trabajan en las instituciones sanitarias, se integra como miembro activo de un equipo para satisfacer las demandas tanto del paciente como de la familia.

Su **función** consiste básicamente en trasladar al paciente o enfermo a la consulta correspondiente del facultativo que se encuentre de guardia en ese momento. Para ello lo trasladará en la camilla o en la silla de ruedas si fuese necesario, para aquellos pacientes que se encuentren en estado más grave.

Una vez que el facultativo ya ha pasado el reconocimiento al paciente, y en el caso de que éste requiera el traslado a planta, el celador será nuevamente el encargado de transportarlo hacia donde sea destinado por la unidad administrativa de admisión de enfermos.

En cualquier caso, el celador puede tener otras funciones cuando se encuentran destinados en el servicio de urgencias, bien en la puerta de entrada o bien como apoyo interno o externo en urgencias.

## A. Función en la Puerta de Entrada

### 1) Recepción del paciente:

- Recepción y ayuda a los pacientes que vengan en vehículos particulares y ambulancias.
- Recepción y ayuda a pacientes ambulantes.
- Transporte de pacientes en sillas de ruedas, camas, camillas, etc.

- Dar aviso urgente al personal sanitario de la llegada de un paciente al Servicio de Urgencias cuando su patología evidencie signos externos de requerir una atención inmediata.

2) Control de Personas:

- Vigilarán de las entradas al Área de Urgencias, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
- Información general, no sanitaria, no administrativa.
- Mantenimiento de las normas de convivencia general (no fumar, guardar silencio y compostura, no pasar a zonas reservadas, buen uso de las instalaciones, etc.)

3) Ayuda al personal sanitario en las medidas iniciales del tratamiento en las emergencias.

4) Otras funciones:

- Facilitar información general, si así se lo solicitan, a enfermos y familiares acerca de la ubicación de la sala de espera, los aseos o del Servicio de Admisión de Urgencias, pero nunca información sanitaria ni administrativa.
- Tener localizados y disponibles sillas de ruedas, camillas y camas hospitalarias para los enfermos, así como las balas de oxígeno, y todos en perfecto estado y listos para su uso.
- Abstenerse de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos en urgencias sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el médico encargado de la asistencia del enfermo.
- Restringirán el acceso a determinadas zonas a personas que estén autorizadas para ello, inhibiendo el acceso a toda persona ajena a estas dependencias.
- Informar de las normas del servicio, entre las que se encuentran las normas de convivencia básicas de las instituciones públicas como son no fumar, cuidar y respetar el uso de las instalaciones.

## **El Celador en el Área de Consultas Externas. El Celador en Salud Mental. La actuación del celador en relación al enfermo mental. Actuación del Celador en el Servicio de Farmacia**

### **Introducción**

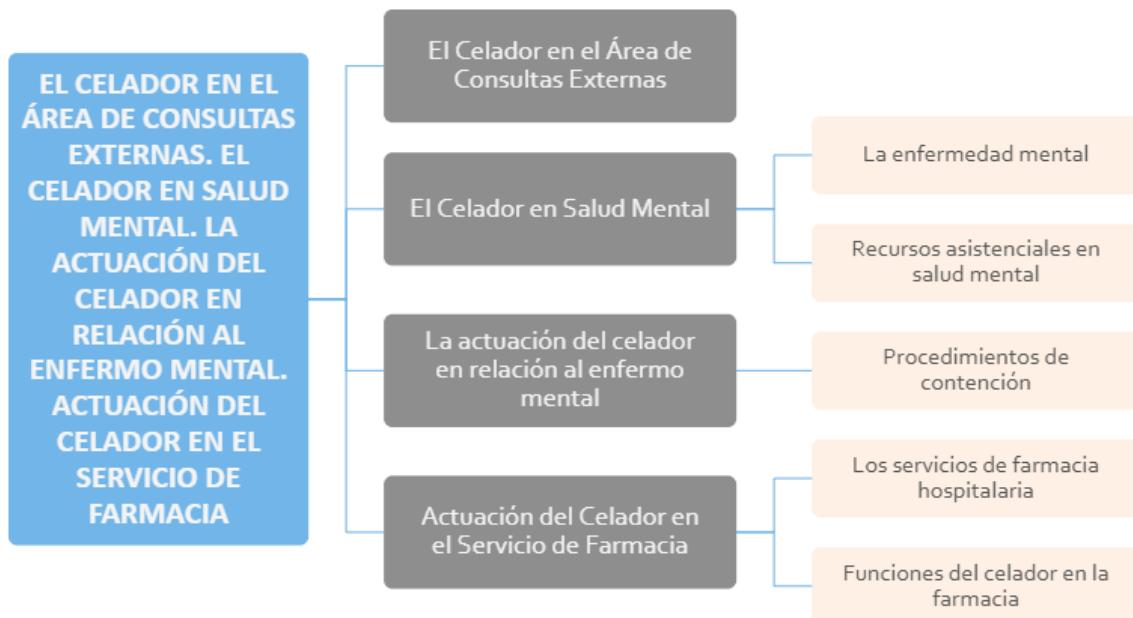
El celador desempeña un papel fundamental en el funcionamiento diario de los centros sanitarios, actuando como enlace entre el personal sanitario, los pacientes y los distintos servicios hospitalarios. Su intervención resulta especialmente relevante en áreas como las consultas externas, salud mental y farmacia hospitalaria, donde su labor requiere una combinación de habilidades técnicas, comunicativas y de trato humano.

En este contexto, el presente tema aborda las funciones específicas del celador en distintas áreas asistenciales, con especial atención a su actuación en el área de consultas externas, en los recursos de salud mental –incluyendo el trato al paciente con enfermedad mental y los procedimientos de contención–, y en los servicios de farmacia hospitalaria. La comprensión de estos aspectos es esencial para garantizar una atención sanitaria eficaz, segura y respetuosa con los derechos de los pacientes.

## Objetivos

- Identificar las funciones y responsabilidades del celador en el área de consultas externas, valorando su importancia en la atención al paciente ambulatorio.
- Comprender el papel del celador en los recursos de salud mental, así como su actuación ante pacientes con enfermedad mental, incluyendo los procedimientos de contención en situaciones de riesgo.
- Conocer las tareas del celador en el servicio de farmacia hospitalaria, distinguiendo sus funciones dentro del equipo multidisciplinar y su colaboración en la gestión de los medicamentos.

## Mapa Conceptual





## 1. El Celador en el Área de Consultas Externas

---

En el **Área de Consultas Externas** los Celadores tendrán estas funciones:

- Cuidarán que todas las dependencias se encuentren en su debido orden.
- Procurarán que los pacientes y sus familiares mantengan el orden y procuren estar en silencio.
- Se encargarán de proporcionar la información sobre el lugar en el que se encuentran, sobre el día y hora de las consultas.
- Trasladarán los documentos necesarios, así como el material, aparataje y objetos cuando sean requeridos para ello.
- Tendrán a su cargo el traslado de los pacientes que no puedan valerse por sí mismos hacia los lugares necesarios.
- Ayudarán al personal sanitario que los requieran para realizar pequeñas curas y pequeñas intervenciones.
- En los casos en los que sean necesarios, se encargarán de la limpieza del lugar.
- Al igual que en otros servicios, ayudarán en la movilización de los pacientes al personal encomendado para ello.
- Se encargarán de informar a sus superiores de cualquier desperfecto que encuentren en la zona, el mobiliario y las instalaciones, así como en la limpieza de la zona.

## 2. El Celador en Salud Mental

---

### 2.1. La enfermedad mental

Las enfermedades mentales afectan intensamente la calidad de vida de los enfermos y de las personas que los rodean. Durante toda la historia, la locura era lo único catalogado como enfermedad mental y su origen era asignado a fuerzas malignas, cuestiones morales o espirituales. Y fue hasta 1790, cuando los estudios del médico francés Philippe Pinel, llevaron a identificar a la Psiquiatría como una especialidad y a las enfermedades mentales como producto de diversos factores que van desde los orgánicos y funcionales hasta los emocionales.

Muchas clasificaciones se han tratado de hacer desde entonces para ubicar los diferentes trastornos mentales, según las características, orígenes y efectos.

Las enfermedades mentales tienen en común el que las relaciones interpersonales y sociales se ven afectadas y las personas no pueden llevar una vida social adecuada, y su origen puede ser de varios tipos:

- Por problemas genéticos que presenten daño orgánico en alguna zona del cerebro que tiene que ver con el comportamiento y/o aprendizaje humano.
- Por trastornos orgánicos, funcionales o fisiológicos, provocados por diversos factores.
- Por algún problema sufrido en el cerebro, durante el parto.
- Por problemas ambientales, que pueden ser ocasionados por algún contaminante o como resultado de vivencias de situaciones violentas, emocionales, estresantes o traumáticas, sobre todo durante la infancia y adolescencia.
- Como resultado de un estilo de vida que implique situaciones educativas violentas o antisociales.
- Por problemas seniles que van deteriorando y limitando las funciones mentales.
- Por el uso y consumo de drogas o fármacos no recomendados.
- Como consecuencia de accidentes y lesiones cerebrales.

Así, entre los problemas mentales y en función de la gravedad y de su origen se pueden distinguir los ocasionados por daños orgánicos como el retraso mental, las enfermedades psicóticas y las neuróticas.

Los trastornos psicóticos o psicosis se caracterizan por una pérdida del contacto con la realidad y los casos de esta enfermedad son muy escasos. Entre ellos están la esquizofrenia, la paranoia y las formas extremas de depresión, como la psicosis maníaco depresiva.

Los problemas relacionados con la neurosis se caracterizan por estados de malestar y ansiedad, pero las personas afectadas no llegan a perder el contacto con la realidad.

## Cuidados del paciente contagioso: tipos de aislamientos

### Introducción

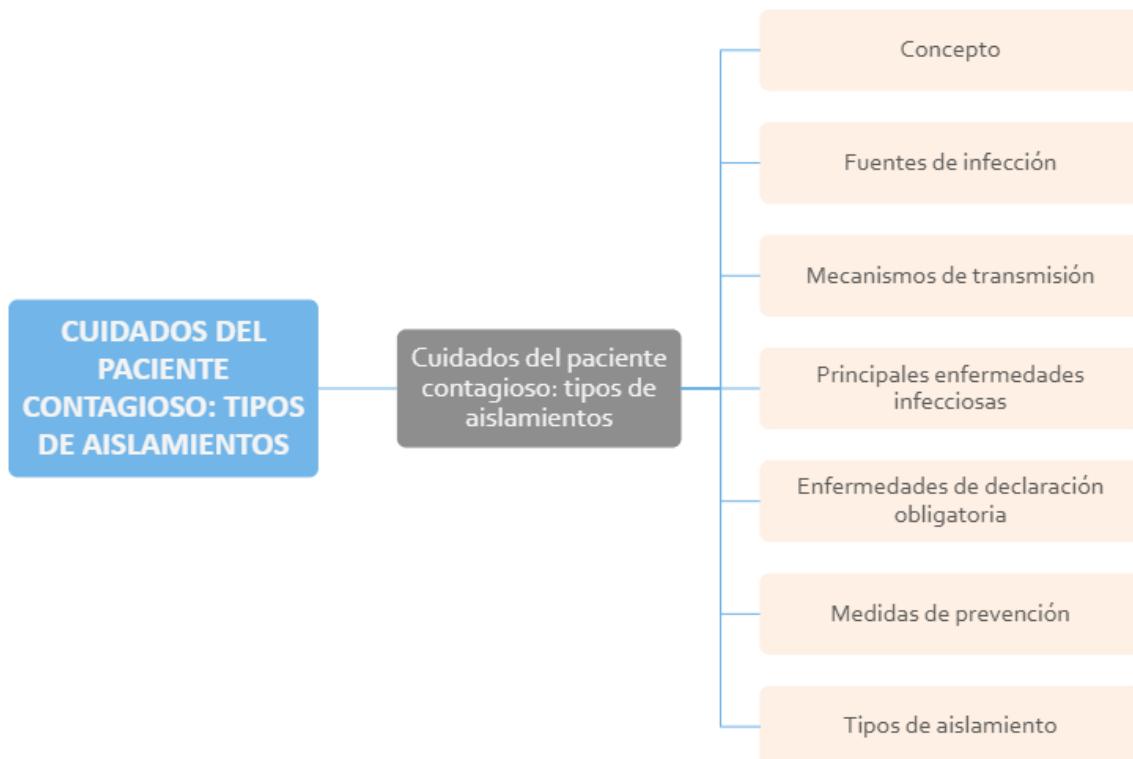
La atención al paciente contagioso en el ámbito sanitario requiere la aplicación rigurosa de medidas específicas destinadas a prevenir la propagación de infecciones. Estas medidas incluyen diferentes tipos de aislamiento que permiten controlar las fuentes y mecanismos de transmisión de agentes patógenos, protegiendo tanto a otros pacientes como al personal sanitario. La correcta identificación de las enfermedades infecciosas y el conocimiento de sus vías de contagio son fundamentales para implementar estrategias efectivas de prevención y control.

Este tema aborda los conceptos básicos relacionados con los cuidados del paciente contagioso, incluyendo la identificación de las fuentes de infección, los mecanismos de transmisión y las principales enfermedades infecciosas, así como las enfermedades de declaración obligatoria. Asimismo, se profundiza en las medidas preventivas generales y específicas, detallando los diferentes tipos de aislamiento, su finalidad y características, para garantizar una atención segura y de calidad en el entorno hospitalario.

## **Objetivos**

- Comprender el concepto de paciente contagioso, las fuentes de infección y los mecanismos de transmisión de las enfermedades infecciosas.
- Identificar las principales enfermedades infecciosas y de declaración obligatoria, así como las medidas generales de prevención aplicables en el ámbito sanitario.
- Conocer los distintos tipos de aislamiento, sus características y finalidad, y aplicar las precauciones adecuadas para la protección de pacientes, familiares y personal sanitario.

## Mapa Conceptual





# 1. Cuidados del paciente contagioso: tipos de aislamientos

## 1.1. Concepto

Las **enfermedades infecciosas** son causadas por gérmenes microscópicos (tales como bacteria o virus) que entran al cuerpo y causan problemas. Algunas infecciones -pero no todas- se propagan directamente de una persona a otra, en cuyo caso se dice que son contagiosas.

El término **contagio** procede de los términos latinos "cum tangere": con tocar, transmisión de una enfermedad por contacto mediato o inmediato. En Medicina se utilizan los términos de contagioso, transmisible e infeccioso con una gran similitud, recogemos definiciones de distintos autores, Es contagioso lo que tiene capacidad de transmitirse de unos individuos a otros, Por consiguiente es enfermedad contagiosa aquella enfermedad comunicable por el contacto con el enfermo que la sufre, con sus secreciones o con algún objeto que haya tocado el mismo, También se ha definido la enfermedad transmisible como aquella afección que pasa de un huésped a otro por cualquier mecanismo.

Por lo tanto, una **enfermedad infecciosa** es aquella producida por la entrada, crecimiento o multiplicación de microorganismos tales como virus, bacterias, hongos y parásitos, que pueden ser transmitidas mediante el contacto directo con pacientes infectados, su sangre o sus secreciones. De las más comunes en ciertos entornos sociales tenemos: hepatitis B o C, VIH/SIDA, tuberculosis, meningitis, gripe, varicela, sarampión, pediculosis, etc. Para que se dé una infección es indispensable la existencia de tres elementos (en términos agrícolas): semilla, sembrador y terreno.

Los **microrganismos** pasan de un huésped a otro por mecanismos diversos que reciben el nombre genérico de cadenas de infección. En toda cadena de infección existen por lo menos tres eslabones que se denominan factores epidemiológicos primarios y que son las fuentes de infección, los mecanismos de transmisión o contagio y la población receptiva o susceptible.

## 1.2. Fuentes de infección

Son el **conjunto de gérmenes** que se encuentran en una persona determinada y que van a ser la causa de la transmisión de la enfermedad, la persona puede ser causa de infección porque está enfermo o porque estando aparentemente sana lleva y transmite gérmenes patógenos (persona portadora):

- **Persona enferma:** elimina gérmenes durante un periodo de tiempo característico de cada enfermedad transmisible.
- **Persona portadora:** una persona puede vehicular gérmenes patógenos por hallarse en periodo de incubación, en el que se multiplican los gérmenes en el organismo pudiendo salir; por encontrarse en un periodo de convalecencia, o por contacto con un enfermo o portador, no presentando la enfermedad debido a que poseía cierto grado de inmunidad.

**Según el tiempo durante el cual un sujeto es portador,** los clasificaremos en TEMPORALES, si lo son unos días o semanas y CRÓNICOS, si los vehiculan durante años. Por la continuidad en la eliminación de gérmenes, los portadores se dividen en CONTINUOS e INTERMITENTES.

**Según las vías de eliminación,** los portadores se clasifican en orales (cuando sus gérmenes provienen de amígdalas, faringe, mucosa respiratoria, etc.), fecales (cuando proceden del intestino o de las vías biliares a través de aquel), urinarios, cutáneos y hemáticos (si los llevan en la sangre, necesitando o no un huésped intermediario).

## 1.3. Mecanismos de transmisión

Son los **procedimientos que los agentes patógenos utilizan para su transmisión desde las fuentes de infección a la población sana susceptible**. Cuando entre la fuente de transmisión y el sujeto susceptible existe una cercanía en el tiempo y en el espacio, hablamos de transmisión o contagio directo, mientras que si entre ambas existe una distancia entre el tiempo y/o el espacio hablamos de contagio indirecto.

### CONTAGIO DIRECTO:

- por contacto físico (enfermedades venéreas, SIDA, etc. ...)
- por gotitas (a través del estornudo, tuberculosis)

## Normas de actuación del celador en los quirófanos. Normas de higiene. La esterilización

### Introducción

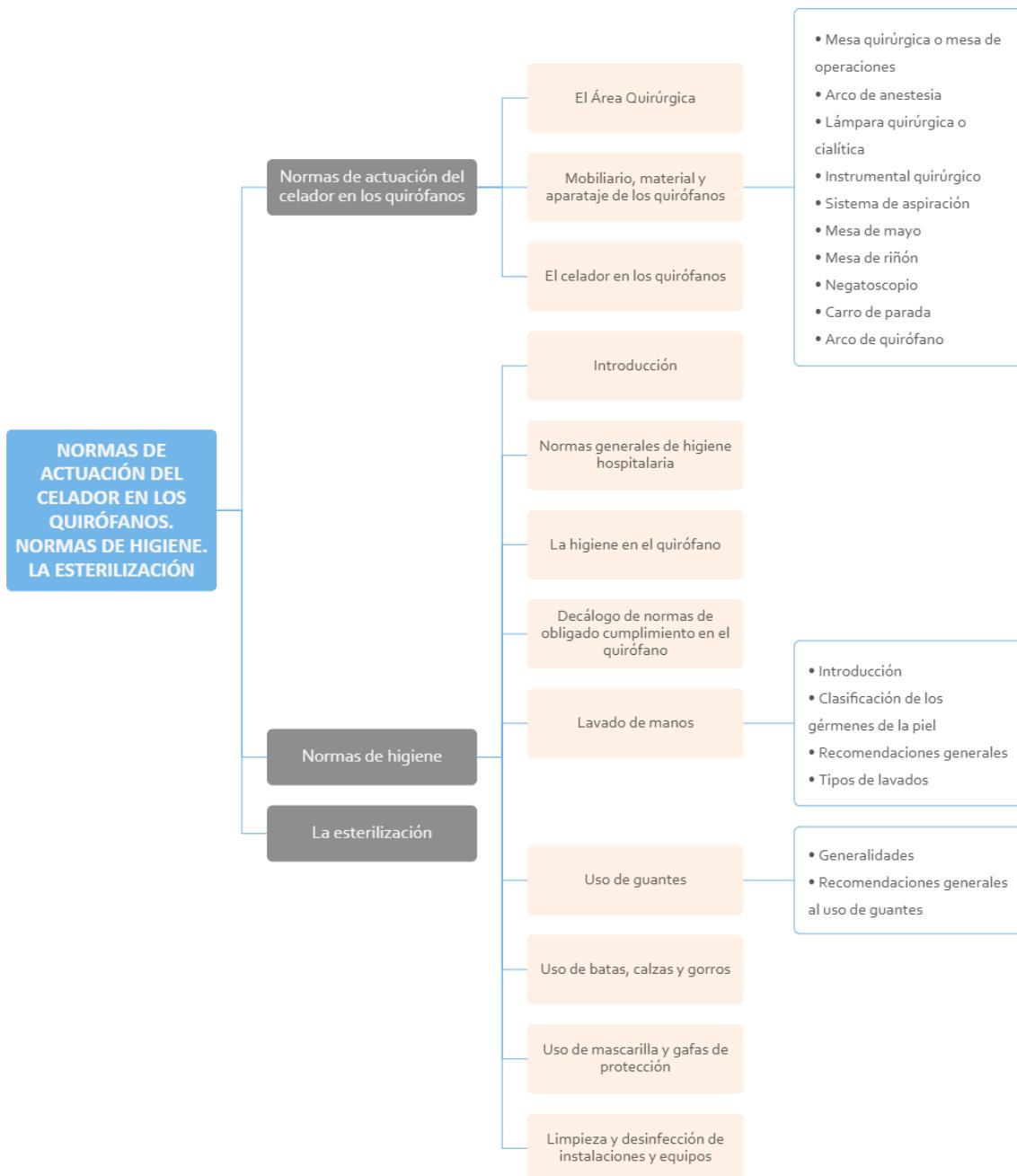
El entorno quirúrgico requiere una organización precisa, condiciones estrictas de higiene y un protocolo de actuación bien definido para garantizar la seguridad del paciente y del personal sanitario. Dentro de este contexto, el celador desempeña un papel fundamental en el apoyo logístico y operativo, asegurando el correcto funcionamiento de las áreas quirúrgicas, la preparación del material y el cumplimiento de las normas de higiene establecidas. Su intervención, aunque no técnica, es clave para mantener la asepsia, el orden y la coordinación en el quirófano.

El presente tema aborda las normas de actuación del celador en los quirófanos, detallando los espacios y equipos que conforman el área quirúrgica y las funciones específicas del celador en este ámbito. Asimismo, se exponen las normas generales de higiene hospitalaria, los procedimientos de lavado de manos, uso de barreras de protección (guantes, mascarillas, batas), y las técnicas de limpieza, desinfección y esterilización, imprescindibles para evitar infecciones y mantener un entorno seguro durante los procedimientos quirúrgicos.

## **Objetivos**

- Conocer las funciones del celador en el área quirúrgica y su papel en la preparación, mantenimiento y apoyo dentro del quirófano.
- Identificar las normas generales de higiene hospitalaria y los procedimientos específicos que deben cumplirse en el entorno quirúrgico.
- Comprender los principios y métodos de limpieza, desinfección y esterilización aplicados en quirófano, así como el uso adecuado de equipos de protección individual.

## Mapa Conceptual





# 1. Normas de actuación del celador en los quirófanos

Los temores o miedos ante las intervenciones y el propio entorno quirúrgico transforman los quirófanos en uno de los lugares que más estrés e incertidumbre generan, tanto en el paciente como en sus familiares. La aplicación de unas sencillas normas contribuye a convertir el acto quirúrgico en algo menos traumático:

- Recibir al paciente en el interior del quirófano, llamarle por su nombre, presentarnos ante él e iniciar una conversación que contribuya a la expresión de sus emociones, acompañándola de frases tranquilizadoras.
- Procurar que el paciente esté cómodo. Las mesas quirúrgicas son duras y estrechas, se lo explicaremos y facilitaremos su comodidad en la medida de lo posible.
- Procuraremos que no tenga frío proporcionándole los medios para ello.
- Respetaremos su intimidad, procurando no descubrirle el cuerpo por completo hasta que esté dormido o sea estrictamente necesario.
- Mientras esté despierto, le informaremos de lo que estamos haciendo para contribuir a calmar su ansiedad. De este modo, en las intervenciones en las que el paciente esté despierto, se le debe ir informando de la evolución.
- Seremos cuidadosos con los comentarios que hagamos, sobre todo mientras el paciente pueda escucharnos.
- En el caso de intervenciones quirúrgicas largas, se saldrá periódicamente a informar a los familiares.
- Finalizado el acto quirúrgico, el cirujano informará al paciente si está consciente, e inmediatamente informará a los familiares
- Se proporcionará la información en el lugar adecuado, respetando la confidencialidad, utilizando un lenguaje adecuado y con vestuario quirúrgico limpio.

## 1.1. El Área Quirúrgica

El **Área Quirúrgica** es el conjunto de dependencias donde están ubicados los quirófanos, vestuarios, pasillos, zona de lavado y esterilización. Es una zona de especial riesgo para la transmisión de una infección hospitalaria -nosocomial, por lo que hay que extremar las medidas de higiene.

Se puede dividir en **dos zonas claramente diferenciadas**: la zona aséptica y la zona séptica.

Atendiendo a las normas de asepsia, el quirófano se divide en áreas con diferente tipo de restricciones en lo referente a la circulación de personal, pacientes y material.

### Zona sin limitaciones o negra

- Zona sin restricciones, zona sucia.
- Se permite el acceso con ropa de calle.
- Zona de acceso exterior-interior.
- Zona de intercambio, con los vestuarios del personal que trabaja en el área del quirófano.
- Zona de descanso de dicho personal.

### Zona semilimitada o gris

- Zona semi-restringida, zona limpia.
- El acceso del personal debe ser con uniforme adecuado.
- Uso obligatorio de gorro y calzas (primeras prendas de colocación obligatoria para el personal).

En esta zona, a su vez, se encuentran ubicadas las zonas:

- De limpieza y desinfección del instrumental
- De empaquetado para la esterilización
- De descanso del personal
- Los almacenes del quirófano

## Actuación del celador en relación con los pacientes terminales. Actuación del Celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y mortuorios

### Introducción

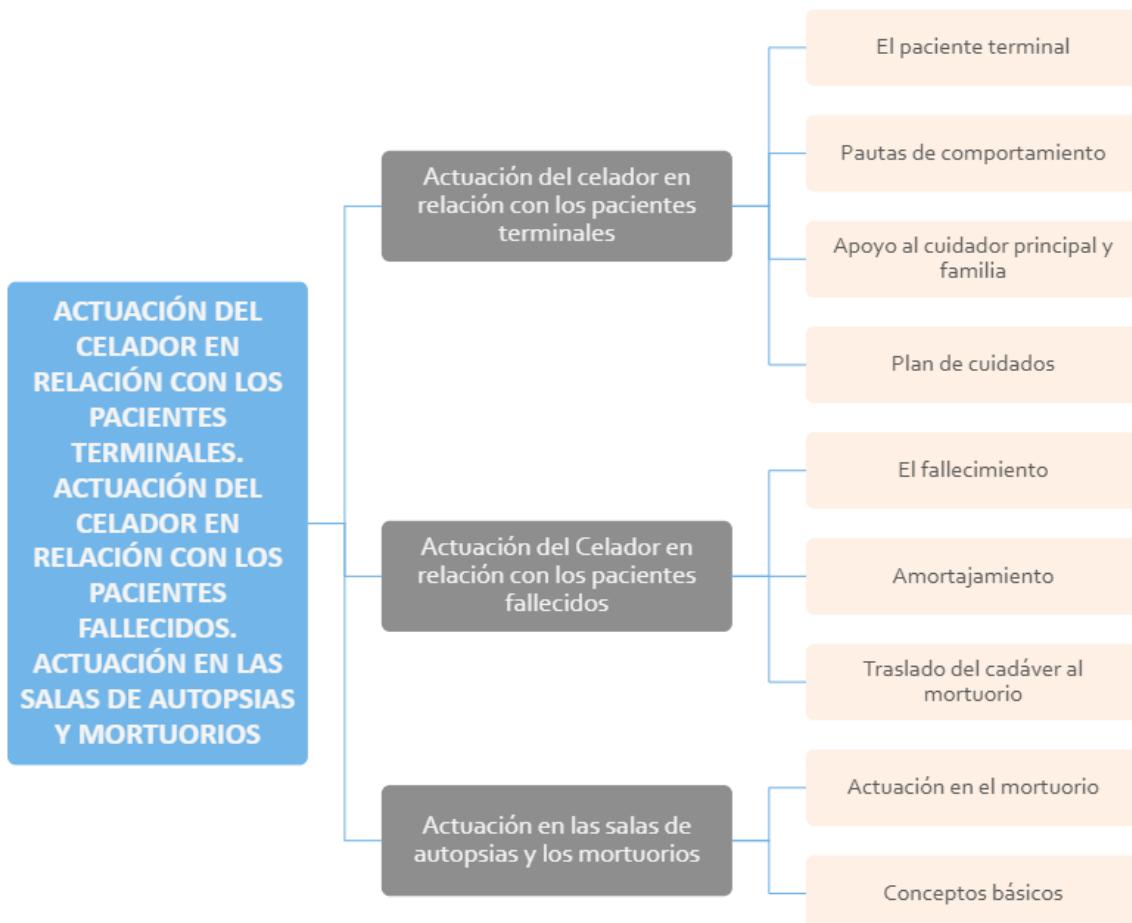
La atención a pacientes en fase terminal y la gestión adecuada del fallecimiento constituyen aspectos esenciales dentro del entorno sanitario, en los que el celador desempeña un papel relevante. Su intervención debe caracterizarse por la empatía, el respeto a la dignidad del paciente y la sensibilidad ante la situación emocional de los familiares, colaborando con el equipo sanitario en el mantenimiento de un entorno tranquilo y humanizado.

Asimismo, el celador interviene en los procedimientos posteriores al fallecimiento, incluyendo el amortajamiento, el traslado del cadáver y la actuación en salas de autopsias y mortuorios. Estas tareas requieren el cumplimiento estricto de protocolos establecidos, el manejo adecuado de los restos mortales y el respeto por la normativa legal y ética vigente, garantizando tanto la seguridad como el respeto debido a los difuntos y a sus allegados.

## Objetivos

- Conocer las funciones del celador en la atención a pacientes terminales, incluyendo su comportamiento, colaboración en el plan de cuidados y apoyo a familiares y cuidadores principales.
- Identificar los procedimientos correctos tras el fallecimiento de un paciente, como el amortajamiento y el traslado del cuerpo al mortuorio, actuando con respeto y profesionalidad.
- Comprender las actuaciones del celador en las salas de autopsias y mortuorios, así como los conceptos básicos y normativas aplicables en estos espacios.

## Mapa Conceptual





# 1. Actuación del celador en relación con los pacientes terminales

## 1.1. El paciente terminal

El paciente en estado terminal es el que sufre una enfermedad cuyo fin es una muerte próxima. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la enfermedad terminal se define por los siguientes elementos:

- Presencia de enfermedad avanzada.
- No hay posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas de síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
- Pronóstico de vida corto, no superior a los seis meses.

El **tipo de deterioro y la rapidez** con que evoluciona depende de la patología, siendo la fase final muy similar en todos los pacientes.

El confort y la calidad de vida de los enfermos terminales deben ser alcanzados utilizando de forma correcta los instrumentos básicos siguientes:

- **Control de síntomas.** Es necesario saber reconocerlos, evaluarlos y tratarlos de la forma más adecuada. Mientras algunos podrán ser controlados, como por ejemplo el dolor, otros deberán ser asumidos por el paciente, de modo que sea capaz de adaptarse a ellos, por ejemplo, la debilidad.
- **Apoyo emocional y comunicación con el enfermo**, la familia y el equipo terapéutico.
- **Cambios en la organización** que permitan el mejor desempeño del equipo de profesionales encargados del cuidado del enfermo y que, a su vez, faciliten la adaptación a los objetivos cambiantes en la fase terminal.
- **Equipo interdisciplinar.** Este equipo estará formado por distintos profesionales, cada uno de los cuales darán su propia visión a las diferentes necesidades que demanden el enfermo y/o su familia en esta etapa de la enfermedad.

Las **características principales** que puede presentar un enfermo terminal, en su fase agónica, son:

1) Disminución de las sensaciones. Esta situación puede producir:

- Visión borrosa.
- Alteración del sentido del gusto y del olfato.
- Somnolencia o adormecimiento.
- Frialdad de manos y pies. El propio paciente puede, incluso, sentir frío.
- Palidez en la piel especialmente llamativa en la de la cara.

2) Pérdida del tono muscular. Va a tener varias consecuencias:

- Debilidad de la musculatura voluntaria.
- Imposibilidad de tragar, pérdida de los movimientos intestinales e incontinencia fecal, y también, incontinencia urinaria.

3) Cambio en los signos vitales. Los más importantes son:

- Normalmente, aumenta la frecuencia del pulso, pero es débil e irregular.
- La tensión arterial disminuye.
- La respiración se hace rápida y superficial combinada con fases en que es lenta y dificultosa.

4) Sequedad de mucosas. La más llamativa es la de la boca.

5) Piel cianótica. La piel de las partes más distales de las extremidades se va volviendo cianótica (azulada).

6) Sudoración intensa. Suele ser fría y pegajosa.

A lo largo de la agonía irán disminuyendo y desapareciendo distintas capacidades sensoriales, pero ello no supone la pérdida de las capacidades auditiva y táctil.

Cuando se aproxima el momento de la muerte hay signos que anuncian su llegada, son los denominados signos de muerte inminente:

- Desaparecen los reflejos
- Cianosis intensa
- Pupilas dilatadas (midriasis)

## Concepto de infección intra-hospitalaria. Prevención. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, transporte, eliminación y tratamiento

### Introducción

Las infecciones intra-hospitalarias, también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema relevante de salud pública por su impacto en la morbilidad, la mortalidad y los costes sanitarios. Estas infecciones se originan durante la estancia hospitalaria, ya sea por la propia flora del paciente, la transmisión cruzada entre individuos o la exposición a fuentes ambientales contaminadas.

Una adecuada prevención de estas infecciones requiere la implementación rigurosa de protocolos de higiene, el uso racional de antibióticos, la correcta utilización de Equipos de Protección Individual (EPI) y una gestión eficaz de los residuos sanitarios. Esta última debe contemplar su clasificación, transporte, eliminación y tratamiento, garantizando la seguridad del personal, los pacientes y el entorno, al tiempo que se promueven prácticas sostenibles para minimizar el impacto ambiental.

## **Objetivos**

- Comprender el concepto de infección intra-hospitalaria, sus principales fuentes de transmisión y las medidas preventivas aplicables en el entorno sanitario.
- Identificar las responsabilidades del celador en la prevención de infecciones nosocomiales y en la correcta manipulación de residuos sanitarios.
- Conocer los procedimientos de clasificación, transporte, eliminación y tratamiento de residuos hospitalarios, así como los sistemas de registro, control y estrategias de minimización de residuos.

## Mapa Conceptual





# 1. Concepto de infección intra-hospitalaria

---

Las **infecciones nosocomiales** surgen cuando el paciente entra en contacto con tres fuentes potenciales: su propia flora bacteriana, los patógenos presentes en otros pacientes o en el personal médico, y los patógenos ambientales dentro del entorno hospitalario. Aunque la **flora bacteriana endógena** del paciente es la causa principal de las infecciones nosocomiales, se estima que entre el 20 % y el 40 % de estas infecciones se adquieren horizontalmente de otros pacientes o del personal médico, mientras que aproximadamente el 20 % tienen su origen en el ambiente hospitalario. Los microorganismos ambientales pueden transmitirse de diversas formas, ya sea por contacto directo o indirecto, inhalación, agua, alimentos o soluciones intravenosas.

Se calcula que entre el 20 % y el 40 % de las infecciones son adquiridas horizontalmente, es decir, de otros pacientes o del personal, mientras que aproximadamente el 20 % tienen su origen en el ambiente.

Debido a las diversas vías de transmisión, alrededor del paciente hospitalizado se pueden identificar cuatro áreas ambientales, que son concéntricas y se superponen, dependiendo de su proximidad o contacto con el paciente. Cada una de estas áreas está asociada con patógenos específicos. Para confirmar que un brote tiene una **causa ambiental**, se requiere demostrar una vía de transmisión eficiente y una relación genética entre los aislamientos clínicos y los ambientales, utilizando métodos de tipificación con capacidad discriminatoria suficiente.

## El aire como fuente de infección

Los microorganismos presentes en el ambiente generalmente se transportan a través de partículas de diversos tamaños, como los **núcleos de Wells**, que tienen menos de 5 µm, y las **gotitas de Flügge**, que superan los 5 µm. Hay que considerar factores dinámicos como la cantidad de partículas suspendidas en el aire, su velocidad, la dinámica de los flujos de aire (como los sistemas de ventilación y el efecto de puertas y ventanas abiertas o cerradas), la carga microbiana, la viabilidad de los microorganismos y su proximidad a los pacientes. La supervivencia de los microorganismos en el aire está influenciada por factores como la humedad, la temperatura, la radiación ultravioleta y el polvo ambiental.

Se pueden identificar varios **tipos de patógenos** transmitidos por el aire:

- Patógenos que se propagan **a través del aire** desde un paciente infectado y que suelen infectar a pacientes susceptibles por vía respiratoria, como el síndrome respiratorio agudo severo, el norovirus, el *Rhinovirus* o *Mycobacterium tuberculosis*.
- Patógenos que pueden ser transmitidos **por el aire desde superficies contaminadas o pacientes infectados**, aunque su adquisición no suele ser a través de la vía respiratoria, como las enterobacterias, Acinetobacter o *Clostridium difficile*.
- Patógenos considerados tradicionalmente como transmitidos **por el aire**, como *Aspergillus spp.* o *Bacillus spp.*

Se emplean diversas estrategias de manera generalizada en los hospitales para evitar la propagación aérea.

En los hospitales se aplican diversas **estrategias** de manera generalizada para evitar la propagación aérea de estos patógenos:

- Implementación de procedimientos de limpieza diseñados para reducir la generación de aerosoles.
- Control del flujo del aire de ventilación para minimizar la dispersión de microorganismos.
- Uso de filtros en lugares específicos para atrapar partículas contaminantes.
- Utilización de habitaciones con presión negativa para prevenir la salida de aire contaminado.
- Empleo de sistemas automáticos de desinfección, entre otras medidas.

A pesar de estas precauciones, los **sistemas de ventilación hospitalaria** pueden presentar fallos debido a errores de diseño o a un mantenimiento inadecuado. Esto puede ocasionar brotes hospitalarios relacionados con la ventilación y asociados a patógenos que normalmente no son transmitidos por vía aérea, como *Serratia marcescens* o *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM). En el caso de *Aspergillus spp.* y otras esporas de hongos filamentosos que pueden permanecer suspendidas en el aire, representan un riesgo particular para pacientes inmunodeprimidos.

## Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Criterios de organización del almacén. Método FIFO. Distribución de pedidos

### Introducción

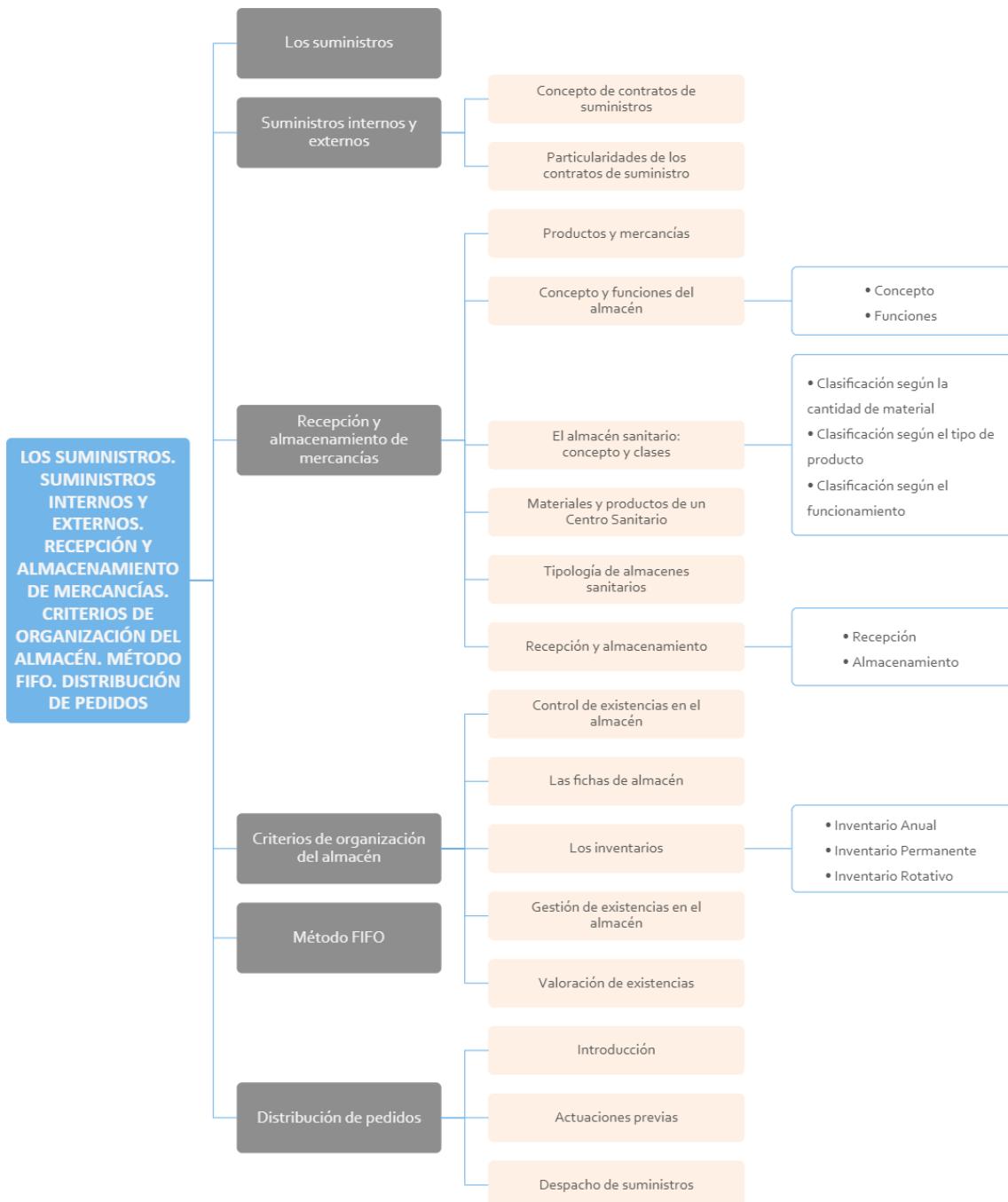
Las infecciones intra-hospitalarias, también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema relevante de salud pública por su impacto en la morbilidad, la mortalidad y los costes sanitarios. Estas infecciones se originan durante la estancia hospitalaria, ya sea por la propia flora del paciente, la transmisión cruzada entre individuos o la exposición a fuentes ambientales contaminadas.

Una adecuada prevención de estas infecciones requiere la implementación rigurosa de protocolos de higiene, el uso racional de antibióticos, la correcta utilización de Equipos de Protección Individual (EPI) y una gestión eficaz de los residuos sanitarios. Esta última debe contemplar su clasificación, transporte, eliminación y tratamiento, garantizando la seguridad del personal, los pacientes y el entorno, al tiempo que se promueven prácticas sostenibles para minimizar el impacto ambiental.

## **Objetivos**

- Comprender el concepto de infección intra-hospitalaria, sus principales fuentes de transmisión y las medidas preventivas aplicables en el entorno sanitario.
- Identificar las responsabilidades del celador en la prevención de infecciones nosocomiales y en la correcta manipulación de residuos sanitarios.
- Conocer los procedimientos de clasificación, transporte, eliminación y tratamiento de residuos hospitalarios, así como los sistemas de registro, control y estrategias de minimización de residuos.

## Mapa Conceptual





## 1. Los suministros

---

Un **suministro** es una provisión de víveres, utensilios, alimentos, etc., para una colectividad: presos, militares, estudiantes, residentes, etc. (aunque también se denomina suministro a las cosas o efectos suministrados).

Un suministro sanitario, en concreto, es la provisión que se realiza de productos de uso en hospitales e instituciones sanitarias, tales como alimentos, medicamentos, ropa y lencería, aparataje y equipamiento médico-quirúrgico, consumibles de todo tipo tanto de uso clínico como administrativo, etc.

Por razón del lugar de realización, un suministro puede ser **externo** o **interno**. En primer lugar, se produce el suministro externo, pues un Hospital necesita muchos productos, pero no produce ninguno, de manera que ha de adquirirlo de productores ajenos a la propia Institución. Y una vez adquiridos se produce el suministro interno, desde un almacén general a otros almacenes más reducidos y de menor ámbito: almacén de un Área o Servicio Clínico (Cirugía, Traumatología...), de una Planta Hospitalaria, de un Servicio General (Lavandería, Cocina, Administración...), y desde éstos a las Unidades, dependencias o personal que finalmente va a utilizarlos (cirujanos, personal de enfermería, de cocina, de administración, etc.).

## 2. Suministros internos y externos

---

Un **Hospital de titularidad privada** puede suministrarse directamente de cualquier proveedor, negociando precios, calidades y cantidades, forma y plazo de pago, etc.

Un **Hospital público** no puede suministrarse libremente con cualquier proveedor o fabricante, sino que como parte integrante de una Administración Pública (la Administración Sanitaria, normalmente de ámbito y gestión autonómica) tiene que acudir al procedimiento de contratación establecido para los entes públicos, que presenta la rigidez y formalismo propios de la contratación del sector público. Estas normas propias se establecen a fin de garantizar que la contratación se ajuste a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos, y de asegurar, en conexión con el objetivo de estabilidad presupuestaria y control del gasto, una eficiente utilización de los fondos destinados a la realización de obras, la adquisición de bienes y la contratación de servicios mediante la exigencia de la definición previa de las necesidades a satisfacer, la salvaguarda de la libre competencia y la selección de la oferta económicamente más ventajosa.

Todo el procedimiento de contratación pública externa está regulado actualmente por la **Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público**, que regula la contratación de suministros en los términos siguientes.

## 2.1. Concepto de contratos de suministros

Son contratos de suministro los que tienen por objeto la adquisición, el arrendamiento financiero, o el arrendamiento, con o sin opción de compra, de productos o bienes muebles.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la letra b) siguiente respecto de los contratos que tengan por objeto programas de ordenador, no tendrán la consideración de contrato de suministro los contratos relativos a propiedades incorporales o valores negociables.

En todo caso, se considerarán contratos de suministro los siguientes:

- a) Aquellos en los que el empresario se obligue a entregar una pluralidad de bienes de forma sucesiva y por precio unitario sin que la cuantía total se defina con exactitud al tiempo de celebrar el contrato, por estar subordinadas las entregas a las necesidades del adquirente.

## Actitudes a adoptar ante una emergencia: Métodos de traslado, actuación de los celadores en un plan de catástrofes

### Introducción

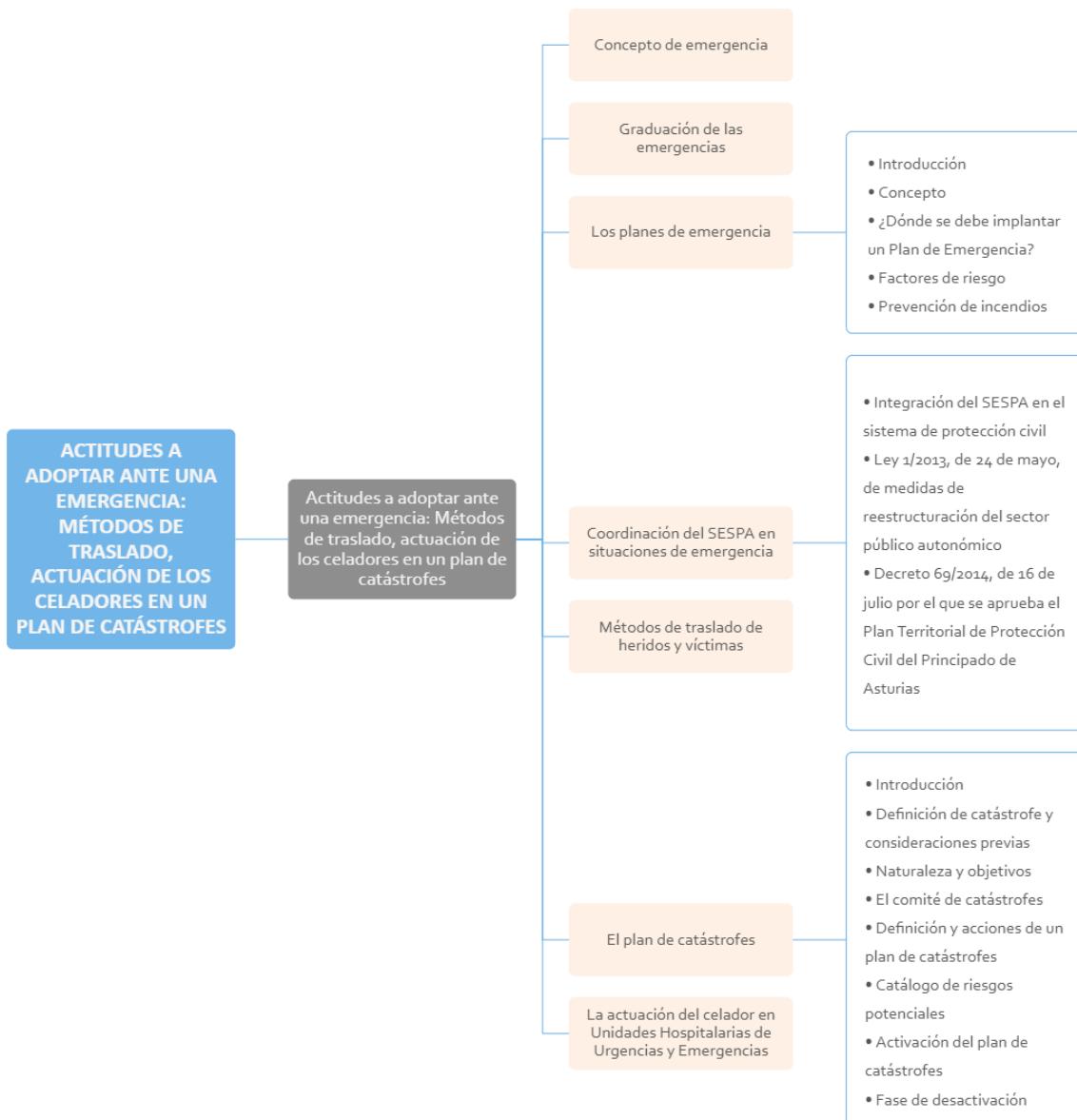
La correcta actuación ante situaciones de emergencia en el entorno sanitario resulta fundamental para garantizar una respuesta rápida, eficaz y segura. Las emergencias pueden variar en intensidad y naturaleza, por lo que es imprescindible contar con planes estructurados que permitan coordinar recursos humanos y materiales. En este contexto, los celadores desempeñan un papel esencial en la movilización de pacientes, la organización del entorno y la colaboración con el resto del personal sanitario.

La formación en métodos de traslado, conocimiento de los planes de emergencia y la participación activa en situaciones de catástrofe son competencias clave para el celador. Estos profesionales deben conocer los protocolos establecidos en los planes territoriales y hospitalarios, así como integrar sus funciones en los dispositivos de protección civil, especialmente en comunidades autónomas como el Principado de Asturias, donde el SESPA cumple un rol coordinador crucial.

## Objetivos

- Identificar los distintos tipos de emergencias sanitarias, su graduación y los elementos fundamentales de los planes de emergencia y catástrofes aplicables en el ámbito hospitalario.
- Reconocer los métodos adecuados de traslado de heridos y víctimas en función del tipo de emergencia y del estado del paciente, aplicando técnicas seguras y efectivas.
- Comprender el papel del celador en situaciones de emergencia y catástrofe, incluyendo su actuación en unidades hospitalarias de urgencias y emergencias, así como su integración en los protocolos de protección civil establecidos por el SESPA.

## Mapa Conceptual





# 1. Actitudes a adoptar ante una emergencia: Métodos de traslado, actuación de los celadores en un plan de catástrofes

---

## 1.1. Concepto de emergencia

Las **emergencias** son circunstancias o acontecimientos inesperados que alteran la dinámica normal en el centro de trabajo y que, en muchas ocasiones, además, ponen en riesgo a las personas o al patrimonio de la entidad. Pueden ser de varios tipos:

- Incendios
- Explosiones
- Emergencia sanitaria
- Accidente laboral
- Amenaza de bomba
- Escapes de sustancias tóxicas o peligrosas
- Catástrofes naturales (inundaciones, terremotos, vendavales, etc.)

Las cuatro primeras son las más habituales, aunque todas han de ser contempladas. En la mayor parte de los casos aparece la necesidad de evacuar o, en algunos casos, de aislar a los afectados.

## 1.2. Graduación de las emergencias

Las **situaciones de emergencia** se clasifican en función de la gravedad de las consecuencias de su materialización. Siguiendo un criterio de menor a mayor gravedad nos encontramos con una clasificación, generalmente referida a los incendios:

- **Conato de emergencia:** situación que puede ser neutralizada con los medios contra incendios y emergencias disponibles en el lugar donde se produce, por el personal presente en el lugar del incidente.
- **Emergencia parcial:** situación de emergencia que no puede ser neutralizada de inmediato como un conato y obliga al personal presente a solicitar la ayuda de un grupo de lucha más preparado que dispone de mayores medios contra incendios y emergencias.

- **Emergencia general:** situación de emergencia que supera la capacidad de los medios humanos y materiales contra incendios y emergencias establecidos en el centro de trabajo y obliga a alterar toda la organización habitual de la empresa, sustituyéndola por otra de emergencia y teniéndose que solicitar ayuda al exterior.

En función de cada tipo de emergencia se plantearán las **actuaciones más operativas** como:

- Avisar al responsable de emergencias.
- Socorrer al herido.
- Sofocar el conato de incendio.
- Desalojar una zona del centro de trabajo o todo el centro.
- Avisar a los recursos externos.
- Etc.

## 1.3. Los planes de emergencia

### 1.3.1. Introducción

La **Ley de Prevención de Riesgos Laborales** establece que las empresas, teniendo en cuenta el tamaño, su actividad y la presencia de personas ajenas a la misma, deben analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en esta materia (primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación). Para ello, deben designar al personal encargado de poner en práctica estas medidas y dotarle de la formación necesaria y del material adecuado. Con este fin, los servicios de seguridad o los que cada dirección del centro elija, tienen que participar en la elaboración, coordinación e implantación de los planes de emergencia en los distintos centros sanitarios.

Un **plan de emergencia** es el conjunto de actividades y medios destinados para que las personas que puedan ser afectadas por un siniestro o emergencia sepan coordinar sus esfuerzos con el fin de minimizar las consecuencias del mismo. En un centro sanitario, el principal riesgo que puede dar lugar a la aparición de una emergencia es el incendio. Por este motivo, el plan de emergencia va enfocado fundamentalmente a controlar dicho riesgo.

## Prevención de riesgos laborales en el profesional no sanitario. Riesgos en seguridad, higiénicos, ergonómicos, psicosociales y organizativos

### Introducción

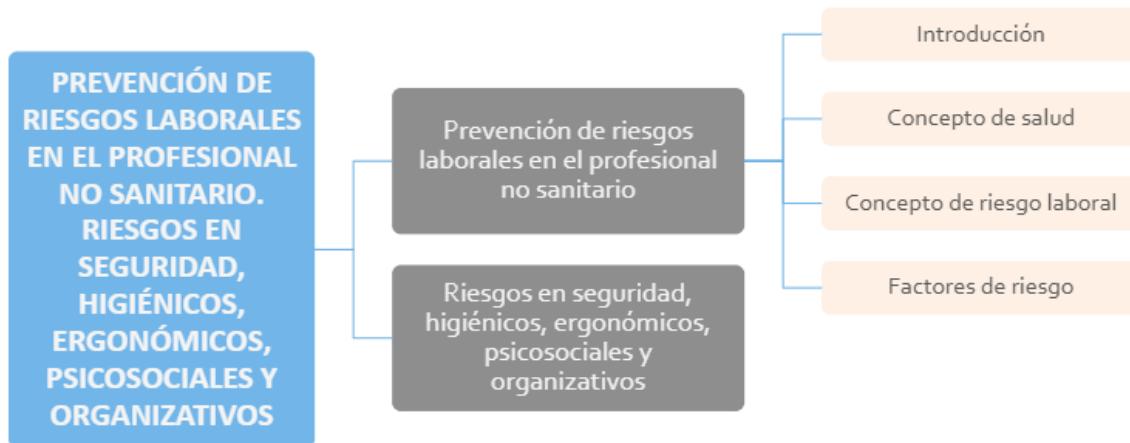
La prevención de riesgos laborales constituye un pilar fundamental en la protección de la salud de todos los trabajadores, incluidos aquellos que, aunque no desempeñan funciones sanitarias directas, desarrollan su actividad en entornos hospitalarios o sociosanitarios. El entorno asistencial presenta una serie de riesgos específicos que pueden afectar al personal no sanitario, como celadores, personal de limpieza, mantenimiento, administración o cocina, quienes están expuestos a factores de riesgo diversos y que deben ser gestionados de manera adecuada.

Comprender la naturaleza de estos riesgos y aplicar medidas preventivas eficaces resulta esencial para garantizar un entorno de trabajo seguro, saludable y productivo. La identificación de los riesgos laborales en materia de seguridad, higiene, ergonomía, factores psicosociales y organizativos permite desarrollar estrategias de prevención adaptadas a cada puesto, favoreciendo la integración de la cultura preventiva en toda la organización.

## Objetivos

- Identificar y comprender los conceptos clave relacionados con la salud laboral, el riesgo laboral y los factores de riesgo específicos del entorno sanitario para el personal no sanitario.
- Reconocer los principales riesgos laborales a los que está expuesto el profesional no sanitario, clasificándolos en riesgos de seguridad, higiénicos, ergonómicos, psicosociales y organizativos.
- Adquirir conocimientos sobre las medidas preventivas y protocolos adecuados para reducir o eliminar los riesgos identificados, promoviendo un entorno laboral seguro y conforme a la normativa vigente.

## Mapa Conceptual





# 1. Prevención de riesgos laborales en el profesional no sanitario

## 1.1. Introducción

En la prevención de riesgos laborales la **primera cuestión** a tener en cuenta son las condiciones de trabajo, constituidas por cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

Aunque tengamos en cuenta que la enfermedad no es algo extraño a la condición humana, sino que forma parte de su **naturaleza**, al igual que la salud, no es menos cierto que en el trabajo nos ponemos en relación con sustancias, materiales y máquinas peligrosas, con exigencias físicas forzadas, con condiciones ambientales y climáticas perjudiciales, etc.

Es posible evitar la enfermedad y la muerte injustas, en el sentido de evitables, de prematuras, y con estos adjetivos pueden calificarse la mayor parte de los daños derivados del trabajo.

Al respecto, la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales** define como condición de trabajo: "*cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador*".

Quedan específicamente incluidas en esta definición:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.

- Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

También influye en la salud las condiciones de empleo, el modo en que se presta el trabajo asalariado: los tipos de contratos, la jornada, el reparto de género de las tareas, la doble jornada.... Todos estos aspectos tienen mucho que ver con la calidad de vida y la salud. Cuando hablamos de salud laboral y, por lo tanto, de salud en el trabajo, hay que tener presentes todas estas circunstancias.

Las condiciones de trabajo se pueden clasificar en cinco grupos:

- **Condiciones para la seguridad.** Se consideran todas aquellas condiciones materiales que tengan relación directa con la posible producción de accidentes de tipo laboral. En este grupo se consideran como factores de riesgo: instalaciones, máquinas y equipos, incendios, etc.
- **Medio ambiente físico de trabajo.** Dentro de este grupo se encuadran principalmente el medio ambiente de trabajo relacionado fundamentalmente con las condiciones físicas como son las condiciones acústicas, vibraciones, iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes, condiciones termohigrométricas, con el objeto de establecer no sólo unos niveles de exposición a éstos por debajo de aquellos que se pueden considerar como perjudiciales para la salud de los trabajadores, sino que también permitan desarrollar las tareas de una forma eficiente sin afectar a su rendimiento.
- **Contaminantes químicos y biológicos.** Son aquellos contaminantes de carácter químico o biológico, que pueden estar presentes en el medio ambiente de trabajo produciendo efectos negativos para la salud, molestias y alterar el desarrollo de las tareas, motivos por lo que es necesario identificarlos, evaluarlos y controlarlos.
- **Carga de trabajo.** Se incluyen aquellos aspectos relacionados con las exigencias físicas y también mentales, que precisan la realización de una determinada tarea, como pueden ser los esfuerzos y fuerzas aplicadas, posturas de trabajo, movimientos y movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas, niveles de atención, niveles de responsabilidad, etc. y que

**Nociones informáticas: el ordenador, dispositivos centrales y periféricos. El microprocesador. Soportes informáticos. Los sistemas operativos más frecuentes. Sus elementos comunes. Comandos básicos. Administrador de archivos. Administrador de impresión. Impresoras**

### **Introducción**

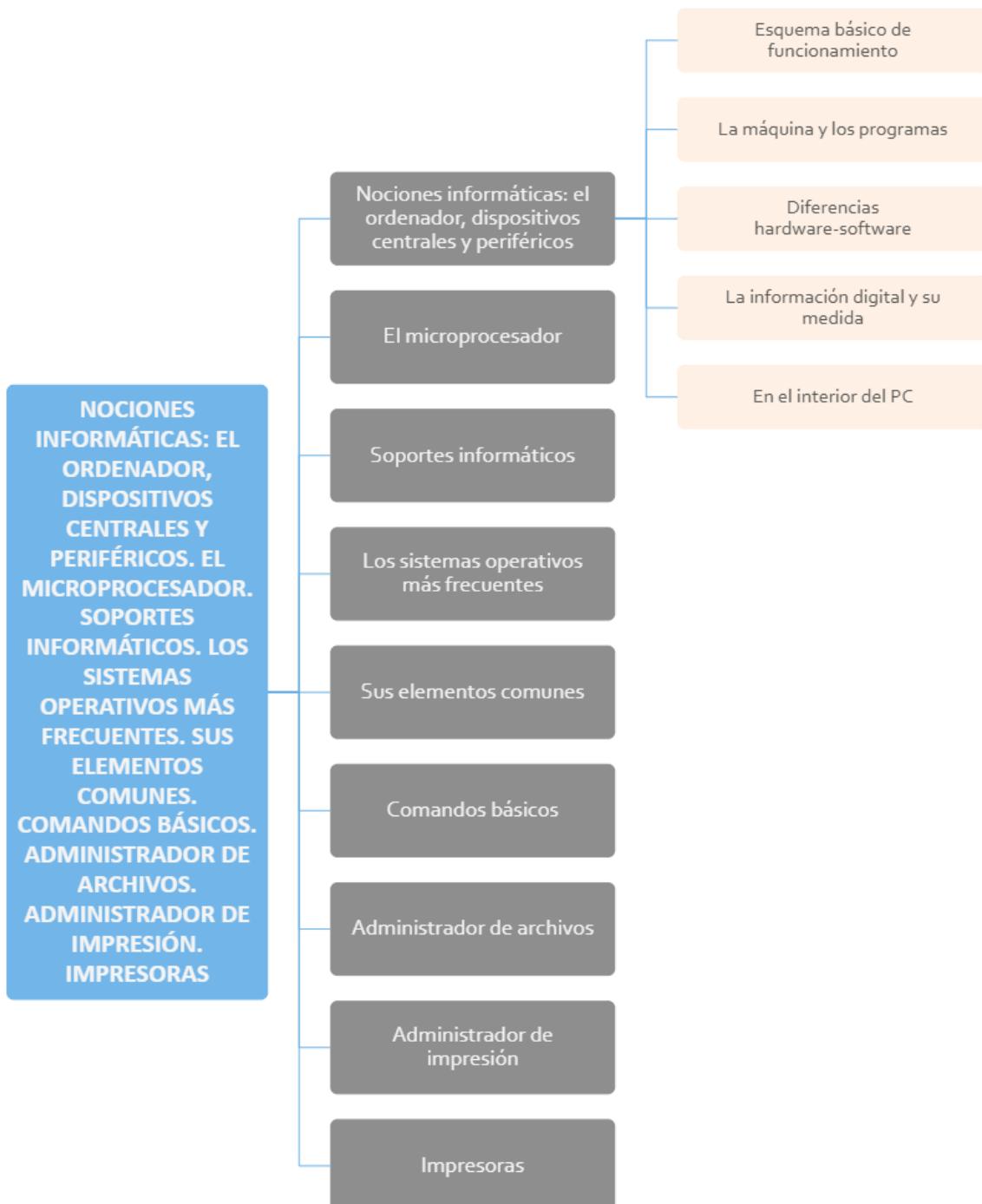
El conocimiento de las nociones básicas de informática constituye una competencia fundamental en el entorno profesional y administrativo actual. Comprender la estructura y el funcionamiento de un ordenador, así como sus componentes centrales y periféricos, permite optimizar el uso de herramientas tecnológicas de manera eficiente. La evolución de los sistemas operativos y el dominio de comandos básicos representan habilidades clave en la gestión y organización de la información digital.

Asimismo, es imprescindible identificar las funciones del microprocesador, conocer los distintos soportes informáticos y familiarizarse con elementos como el administrador de archivos, el administrador de impresión y las impresoras. Este tema proporciona una visión general de los conceptos esenciales en informática, con el objetivo de facilitar una interacción segura, competente y productiva con los sistemas informáticos más habituales.

## Objetivos

- Identificar y describir los componentes básicos del ordenador, diferenciando entre hardware y software, así como entre dispositivos centrales y periféricos.
- Comprender el funcionamiento de los sistemas operativos más frecuentes, sus elementos comunes, y aplicar comandos básicos para la gestión de archivos e impresión.
- Reconocer el papel del microprocesador y los diferentes tipos de soportes informáticos, valorando su relevancia en el procesamiento y almacenamiento de la información digital.

## Mapa Conceptual





# 1. Nociones informáticas: el ordenador, dispositivos centrales y periféricos

Un **ordenador** es una máquina electrónica que sirve para procesar información digital. La información digital es aquella que puede expresarse en términos de 0 y 1, es decir, en el sistema binario de numeración. Si partimos de una información analógica, como una fotografía en papel, es necesario digitalizarla previamente antes de introducirla en el ordenador; en este caso mediante un escáner.

## 1.1. Esquema básico de funcionamiento

El **funcionamiento básico de un ordenador** puede expresarse mediante el siguiente esquema:

1.- Debemos suministrar unos datos de entrada al ordenador. Estos datos deben estar en formato digital y podemos suministrárselos de varias formas:

- Desde dispositivos de entrada, como el ratón, el teclado, o un escáner.
- Desde unidades de almacenamiento de datos, como un disco duro, un pen-drive, una unidad óptica (CD-ROM o DVD), una memoria flash, etc.
- A través de una conexión de red, como una red local o Internet.

2.- El ordenador procesa dichos datos de entrada de acuerdo con las instrucciones del programa que se esté ejecutando en ese momento. El procesamiento de datos puede consistir en realizar cálculos con ellos, o en transferirlos de un lugar a otro. Esta labor la realiza, fundamentalmente, el microprocesador, que actúa como Unidad Central de Procesamiento (CPU). Pero también intervienen:

- La memoria RAM, almacenando temporalmente los datos y las instrucciones.
- La tarjeta gráfica, que incluye su propio procesador y su propia memoria RAM.
- El chipset, que controla el flujo de datos entre el microprocesador, la tarjeta gráfica y el resto de los dispositivos (monitor, disco duro, etc.).

3.- Como consecuencia del procesamiento de los datos por parte del ordenador, éste obtiene un resultado, que llamamos datos de salida. Estos datos pueden mostrarse en la pantalla del monitor, enviarse a una impresora, almacenarse en el disco duro, etc.

## 1.2. La máquina y los programas

Un ordenador es una **máquina electrónica** (hardware), que no serviría para nada si no fuese por los **programas** (software). Desde el punto de vista electrónico, la información digital es convertida en impulsos eléctricos de dos tipos, asignando, por ejemplo, el 0 a 0 voltios y el 1 a 5 voltios. Gracias a la electrónica los ordenadores actuales pueden realizar miles de millones de operaciones por segundo, con precisión y fiabilidad.

Para que el ordenador haga algo es necesario que un programa le indique lo que tiene que hacer. Las operaciones que hace un ordenador son muy simples, pero las realiza a tanta velocidad, que puede resolver problemas complejos en muy poco tiempo. Podemos distinguir entre dos tipos de programas:

- Sistemas operativos, como Windows, Linux y Mac OS, que son imprescindibles para el funcionamiento del ordenador.
- Aplicaciones, como los procesadores de texto, las hojas de cálculo, los programas de retoque fotográfico, etc. Estos programas nos permiten hacer cosas muy diversas con los ordenadores. Pero hay que tener en cuenta que cada aplicación está diseñada para un determinado sistema operativo.

## 1.3. Diferencias hardware-software

La **principal diferencia entre hardware y software** es que el hardware es todo dispositivo físico, algo que se puede tocar, al contrario del software, que es un conjunto de instrucciones de código instalado en el ordenador que se ejecutan para cumplir una función (no se pueden tocar físicamente). Por ejemplo, el monitor, teclado y el mouse son ejemplos de hardware, mientras que el sistema operativo Windows, Office Word e Internet son ejemplos de software. En otras palabras:

- **Hardware** = equipos o dispositivos físicos que se pueden tocar: CPU, disco duro, monitor, pen drive, impresora, scanner, etc.
- **Software** = lo que se ejecuta en el equipo informático: Windows, juegos, procesador de texto, navegadores de internet, apps, etc.