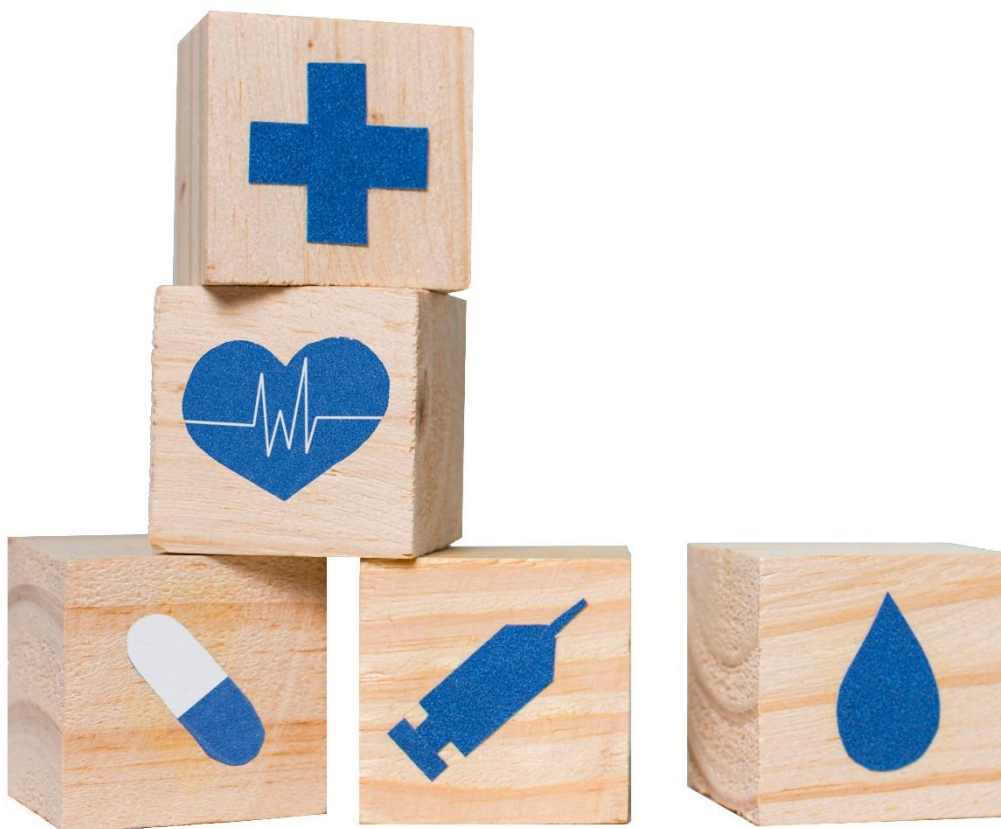




TEMARIO CELADOR

Temario específico
Conselleria de Sanidad Valenciana
Ed.2025



TEMARIO CELADOR
Temario específico
Conselleria de Sanidad Valenciana
Ed. 2025
ISBN: 978-84-1185-595-2
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

Temario específico

Tema 1. El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno. Funciones de asistencia al personal estatutario sanitario.

Tema 2. La actuación del celador en unidades de urgencias. Sistemas de clasificación de pacientes. El transporte de enfermos en ambulancias. Dispositivos de urgencias.

Tema 3. Traslado y movilidad de pacientes. Posiciones anatómicas básicas. Técnicas de movilización de pacientes. Medios auxiliares.

Tema 4. Higiene y aseo del paciente. Precauciones de aislamiento. Tipología. Medidas de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Tema 5. La higiene personal del celador. El lavado de manos. Equipos de protección individual (EPIs). Criterios generales de indicación.

Tema 6. Actuación en las habitaciones de los enfermos y las estancias comunes.

Tema 7. La actuación del celador en su relación con los familiares de los enfermos. Elementos de la comunicación paciente-celador-familia. La indumentaria y los signos identificativos.

Tema 8. La actuación del celador en los quirófanos. Posicionamiento y prevención de lesiones. Normas de higiene. La esterilización.

Tema 9. La actuación del celador en los Servicio de Medicina Intensiva y Reanimación.

Tema 10. La actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios.

Tema 11. La actuación del celador en los Servicios de Psiquiatría en relación con el enfermo mental. Procedimientos de sujeción.

Tema 12. La actuación del celador en el Almacén y el Servicio de Farmacia.

Tema 13. Protección radiológica. Fundamentos, clasificación de zonas, señalizaciones y normas generales. Detectores, tipos y aplicaciones. Barreras y prendas de protección. Medidas de la radiación. Dosimetría.

Tema 14. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, gestión, transporte, eliminación y tratamiento de los residuos.

Tema 15. Planes de Autoprotección, planes de emergencia y medidas de emergencia. Definiciones. Clasificación de centros. Normativa. Mantenimiento y actualización. Realización de simulacros. Evacuación en casos de incendio y alarma. Medios de extinción.

Tema 16. Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el trabajo. Riesgos laborales y medidas preventivas de la categoría de celador. Origen del riesgo.

Tema 17. Prevención de agresiones en el entorno sanitario. Recomendaciones generales ante una situación de conflicto.

El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno. Funciones de asistencia al personal estatutario sanitario

Introducción

Se describen las funciones del personal subalterno en el ámbito sanitario, con especial atención al celador y al jefe de personal subalterno, así como las competencias de asistencia al personal estatutario sanitario. Se destacan los roles operativos, de apoyo y de coordinación que garantizan la correcta prestación de servicios, la seguridad de los pacientes y el funcionamiento eficiente de los centros de salud.

Se analiza también la interacción del personal subalterno con otros profesionales sanitarios, los procedimientos de apoyo administrativo y asistencial, y la contribución a la organización interna, asegurando que las funciones se desarrollen conforme a la normativa vigente y con respeto a la confidencialidad y la ética profesional.

Objetivos

- Identificar las funciones del celador y del jefe de personal subalterno, reconociendo su papel en la logística, apoyo y coordinación de los servicios sanitarios.
- Comprender las competencias de asistencia al personal estatutario sanitario, incluyendo apoyo en tareas clínicas, administrativas y de organización interna.
- Aplicar normas y procedimientos que garanticen la eficiencia, seguridad y calidad en la prestación de servicios, así como la correcta relación con pacientes y profesionales del sistema sanitario.

Mapa Conceptual

EL PERSONAL SUBALTERNO: FUNCIONES DEL CELADOR Y DEL JEFE DE PERSONAL SUBALTERNO. FUNCIONES DE ASISTENCIA AL PERSONAL ESTATUTARIO SANITARIO

El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno

Funciones de asistencia al personal estatutario sanitario

1. El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno

Según el **Diccionario de la Real Academia**, un celador es la persona destinada por la autoridad para ejercer la vigilancia. También suele definirse como la persona que tiene por oficio vigilar el cumplimiento de las normas y el mantenimiento del orden o hacer otras tareas de apoyo en un establecimiento público.

La categoría de celador tiene larga tradición en el ámbito sanitario, conceptuándolo como un profesional muy polivalente con labores complementarias y de apoyo en todos los ámbitos de la atención sanitaria: admisión, urgencias, quirófanos, consultas médicas, habitaciones de enfermos, apoyo administrativo, suministros, información general, etc. El Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de julio de 1971) clasificó la categoría del celador dentro del Personal Subalterno, que se componía de una Escala General (Jefe de Personal Subalterno, y Celadores), y de otra Escala de Servicios (fogoneros, planchadores/as, limpiadores/as, pinches, etc.).

Posteriormente el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud clasifica esta categoría dentro del personal estatutario de gestión y servicios, personal que desempeña funciones de gestión o desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario. Y dentro de este personal, se incluye al celador en "Otro personal": categorías en las que se exige certificación acreditativa de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la Educación Secundaria Obligatoria, o título o certificado equivalente.

Por su parte, el **Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo**, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización, considera equivalentes las categorías profesionales de Celador/a y Celador/a Subalterno.

FUNCIONES DEL CELADOR/A

El Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad estableció las funciones de las distintas categorías del personal no sanitario. Si bien el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud derogó la normativa anterior, su disposición transitoria sexta dispuso que “se mantendrán vigentes, en tanto se procede a su regulación en cada servicio de salud, las disposiciones relativas a categorías profesionales del personal estatutario y a las funciones de las mismas”.

Por lo tanto, a falta de regulación propia por parte de cada Servicio de Salud autonómico, las funciones que recogió el Estatuto anterior respecto de la categoría de CELADOR/A son las siguientes:

1ª) Tramitarán o conducirán sin tardanza las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que les sean confiados por sus superiores, así como habrán de trasladar, en su caso, de unos servicios a otros, los aparatos o mobiliario que se requiera.

2ª) Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.

3ª) Realizarán excepcionalmente aquellas labores de limpieza que se les encomiende cuando su realización por el personal femenino no sea idónea o decorosa en orden a la situación, emplazamiento, dificultada de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.

4ª) Cuidarán, al igual que el resto del personal, de que los enfermos no hagan uso indebido de los enseres y ropas de la Institución, evitando su deterioro o instruyéndoles en el uso y manejo de las persianas, cortinas y útiles de servicio en general.

5ª) Servirán de ascensoristas cuando se les asigne especialmente ese cometido o las necesidades del servicio lo requieran.

6ª) Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.

La actuación del celador en unidades de urgencias. Sistemas de clasificación de pacientes. El transporte de enfermos en ambulancias. Dispositivos de urgencias

Introducción

La asistencia en situaciones de urgencia requiere una actuación rápida, coordinada y eficaz de todos los profesionales implicados. Dentro de este contexto, el celador desempeña un papel esencial como apoyo en la recepción, traslado y movilización de pacientes, así como en el mantenimiento del orden y la accesibilidad de los espacios asistenciales.

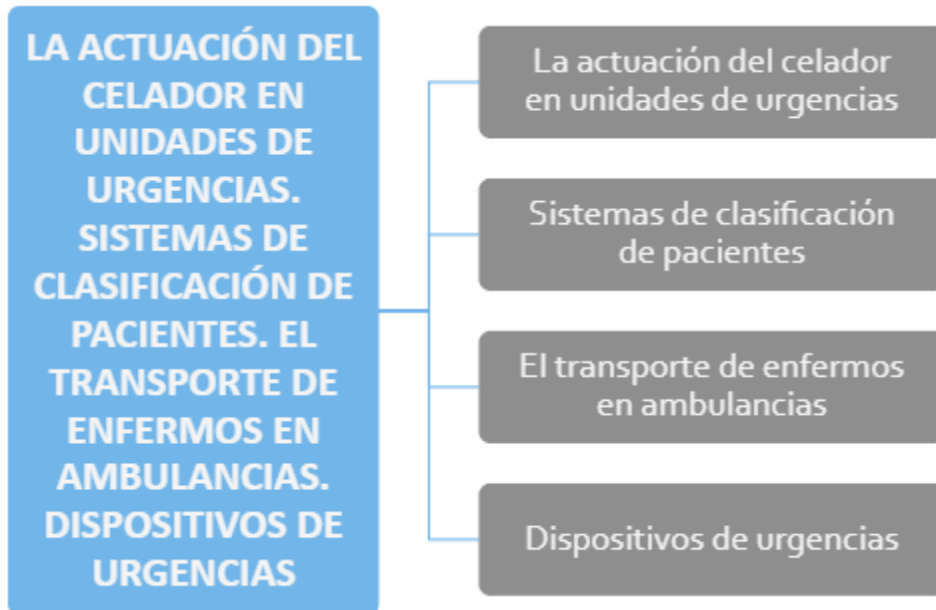
El conocimiento de los sistemas de clasificación de pacientes, del transporte en ambulancias y de los dispositivos de urgencias resulta imprescindible para garantizar la continuidad asistencial y la seguridad de los enfermos, contribuyendo a la eficacia del sistema sanitario en la atención a emergencias.

Objetivos

- Identificar las funciones del celador en las unidades de urgencias, destacando su papel en la acogida, movilización y traslado de pacientes.
- Conocer los sistemas de clasificación de pacientes en situaciones de urgencia y su importancia para la priorización de la atención.

- Reconocer los procedimientos básicos del transporte sanitario en ambulancias y el funcionamiento de los dispositivos de urgencias dentro del sistema sanitario.

Mapa Conceptual



1. La actuación del celador en unidades de urgencias

El trabajo del celador en el área de urgencias requiere, ante todo, una actitud dinámica, con entereza para afrontar situaciones de gran intensidad y humanismo para ofrecer apoyo a pacientes y familiares en momentos de gran vulnerabilidad. Como miembro activo del equipo sanitario, el celador trabaja en coordinación con otros profesionales para responder a las necesidades **logísticas y asistenciales** de pacientes y familiares, cumpliendo funciones importantes en el flujo y la atención eficiente en el servicio de urgencias. Entre sus responsabilidades principales está el **traslado de pacientes** hacia las consultas médicas asignadas, especialmente aquellos en estado crítico, a quienes acompaña en camilla o silla de ruedas según el nivel de movilidad o gravedad. En caso de que el paciente necesite ser ingresado tras la evaluación médica, el celador se ocupa nuevamente de su transporte hacia la unidad o planta indicada por la administración del hospital.

Además de estas funciones de traslado y apoyo directo, el celador en urgencias también desempeña otras tareas según su ubicación. En la **puerta de entrada**, recibe y orienta a pacientes y familiares, garantizando un acceso ordenado y respetuoso, y alertando al personal sanitario ante casos urgentes que requieran atención inmediata. También proporciona información general sobre la organización de las áreas y colabora en el mantenimiento del orden y la seguridad del entorno, controlando el acceso a las dependencias y preservando la convivencia en el espacio.

Como apoyo interno o externo en **urgencias**, el celador puede ayudar en la gestión de documentación, el traslado de materiales y muestras, o el acompañamiento de pacientes a distintas áreas diagnósticas o unidades hospitalarias. Su rol, versátil y orientado al servicio, facilita el correcto funcionamiento del servicio de urgencias, garantizando una atención integral y ágil para los pacientes y sus acompañantes en uno de los momentos más críticos del proceso asistencial.

Función en la puerta de entrada

Las funciones de los celadores en la puerta de entrada abarcan lo siguiente:

- **Recepción y ayuda al paciente:**
 - Recepción y asistencia a pacientes que llegan en vehículos particulares, ambulancias o a pie, facilitando su acceso inmediato al área de urgencias.
 - Ayuda a los pacientes ambulantes para acceder de forma segura, especialmente en el caso de personas con movilidad reducida, adultos mayores o personas con dificultades para orientarse.
 - Traslado de pacientes mediante sillas de ruedas, camillas, o camas hospitalarias, según la condición y movilidad del paciente.
 - Aviso inmediato al personal sanitario sobre la llegada de pacientes que presentan signos evidentes de gravedad, asegurando que reciban atención prioritaria y sin demora.
- **Control de acceso y flujo de personas:**
 - Supervisión de las entradas al Área de Urgencias, permitiendo el acceso únicamente a personas autorizadas, como familiares designados y personal de salud, manteniendo la seguridad en la zona.
 - Proporciona información básica no sanitaria ni administrativa a los visitantes y familiares, ayudando en cuestiones de ubicación y organización.
 - Mantenimiento de las normas de convivencia y seguridad dentro del área de urgencias, como el respeto al silencio, el uso correcto de las instalaciones, la restricción de acceso a zonas reservadas y la prohibición de fumar.
- **Apoyo inicial al personal sanitario:**
 - Colaboración con el personal de salud en la atención inicial de los pacientes en situaciones de emergencia, participando en tareas de soporte no clínico, como sujetar al paciente en procedimientos que lo requieran o ayudar en la movilización de equipos.

Traslado y movilidad de pacientes. Posiciones anatómicas básicas. Técnicas de movilización de pacientes. Medios auxiliares

Introducción

El traslado y la movilidad de pacientes constituyen tareas fundamentales en la asistencia sanitaria, orientadas a garantizar la seguridad, comodidad y dignidad del enfermo, así como a facilitar la labor del personal sanitario. Estas actividades requieren la aplicación de normas básicas de actuación, comunicación eficaz y un trato respetuoso, evitando riesgos tanto para el paciente como para los profesionales.

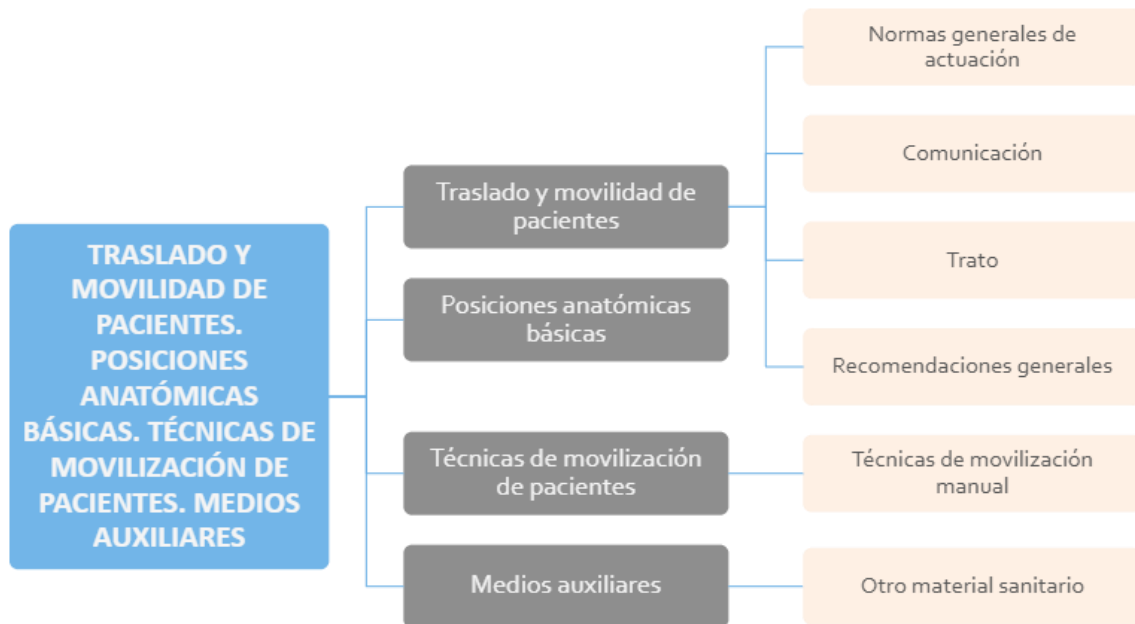
Las posiciones anatómicas básicas, las técnicas manuales de movilización y el empleo de medios auxiliares —como camas hospitalarias y otros materiales sanitarios— son elementos esenciales para optimizar la atención y prevenir complicaciones. Su conocimiento y correcta aplicación resultan imprescindibles en la práctica diaria de los celadores y del personal asistencial de apoyo.

Objetivos

- Comprender las normas generales de actuación en el traslado y la movilidad de pacientes, aplicando principios de seguridad, comunicación y trato digno.

- Identificar las posiciones anatómicas básicas y su utilidad en la atención y movilización de los pacientes.
- Conocer y aplicar técnicas manuales de movilización, así como el manejo de medios auxiliares y camas hospitalarias, para garantizar una asistencia eficaz y segura.

Mapa Conceptual



1. Traslado y movilidad de pacientes

Siempre antes de movilizar a un paciente o al arrancar del lugar para transportarlo, deberemos hacernos una composición del lugar, es decir, una visualización rápida pero exhaustiva de qué es lo que tenemos que realizar antes de echar a andar o de movilizarlo.

Un par de ejemplos:

- **Ejemplo 1:** Vamos al quirófano a recoger un paciente para llevarlo a la habitación, por lo que debemos:
 - Adoptar las medidas preventivas necesarias
 - Observar si la cama está enchufada a la pared. En caso de que así sea, desenchufarla.
 - Observar si lleva redones, bolsas, etc. y si sobresalen de la cama. Colocarlos por debajo y por dentro. Siempre sin estirar de ellos.
 - Observar donde están colgados los sueros, en el techo o en la cama. Ponerlos en el portasueros de la cama.
 - Suele venir bien, que una vez realizadas las tareas de comprobación, demos una vuelta alrededor de la cama, con cuidado por si acaso.
 - Desfrenar la cama y llevárnosla.
- **Ejemplo 2:** Vamos a levantar a un paciente
 - Proteger su intimidad en todo momento. Cerrar la puerta de la habitación.
 - Adoptar las medidas preventivas necesarias.
 - Recabaremos información al personal de enfermería que nos acompaña, sobre su estado, lesiones, y valorar en consecuencia la movilización.
 - Observar si lleva redones, bolsas, sueros, bombas de perfusión, etc. Ponerlos en los lugares adecuados para que no nos molesten en el recorrido del levante. Nunca estirar de ellos.
 - Concretar con el resto del equipo, el tipo de movilización a realizar y sincronizarla.
 - Colocar una entremetida, funda de almohada o empapador en la silla donde le vamos a sentar.

- Tras levantarlo y sentarlo, colocarle una entremetida por encima de las piernas.

Prevención de riesgos laborales

La movilización de enfermos es una manipulación donde la carga tiene características especiales: es pesada, voluminosa, difícil de sujetar, que ejerce resistencia a veces, inestable, que puede desplazarse y caer. Además, el personal gira el tronco al elevar o desplazar la carga.

Factores de riesgo:

- Características peculiares de la carga.
- Esfuerzo físico necesario, asociado a posturas forzadas o movimientos repetitivos.
- Características del medio de trabajo: falta de espacio, suelo resbaladizo, temperatura

Factores individuales de riesgo: falta de aptitud física y escasa formación en movilización de enfermos.

Medidas preventivas:

- Organización y distribución del trabajo: es importante planificar la movilización del paciente teniendo en cuenta sus características, el espacio y los útiles disponibles. Además, se debe organizar la actividad claramente de manera que cada trabajador y trabajadora sepa qué tiene que hacer en cada momento, la mejor técnica para realizarlo y, si es posible, conseguir la colaboración del enfermo o enferma.
- Correcta higiene postural: algunos principios básicos para ello son:
 - Mantener la espalda recta.
 - Flexionar las rodillas.
 - Adecuar la altura y la distancia del plano de trabajo.
 - Sujetar al paciente próximo al cuerpo y agarrarlo bien.
 - Mantener una postura estable separando los pies y colocando uno ligeramente delante del otro.
 - Girar todo el cuerpo.
 - Usar puntos de apoyo si es posible.

Higiene y aseo del paciente. Precauciones de aislamiento. Tipología. Medidas de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

Introducción

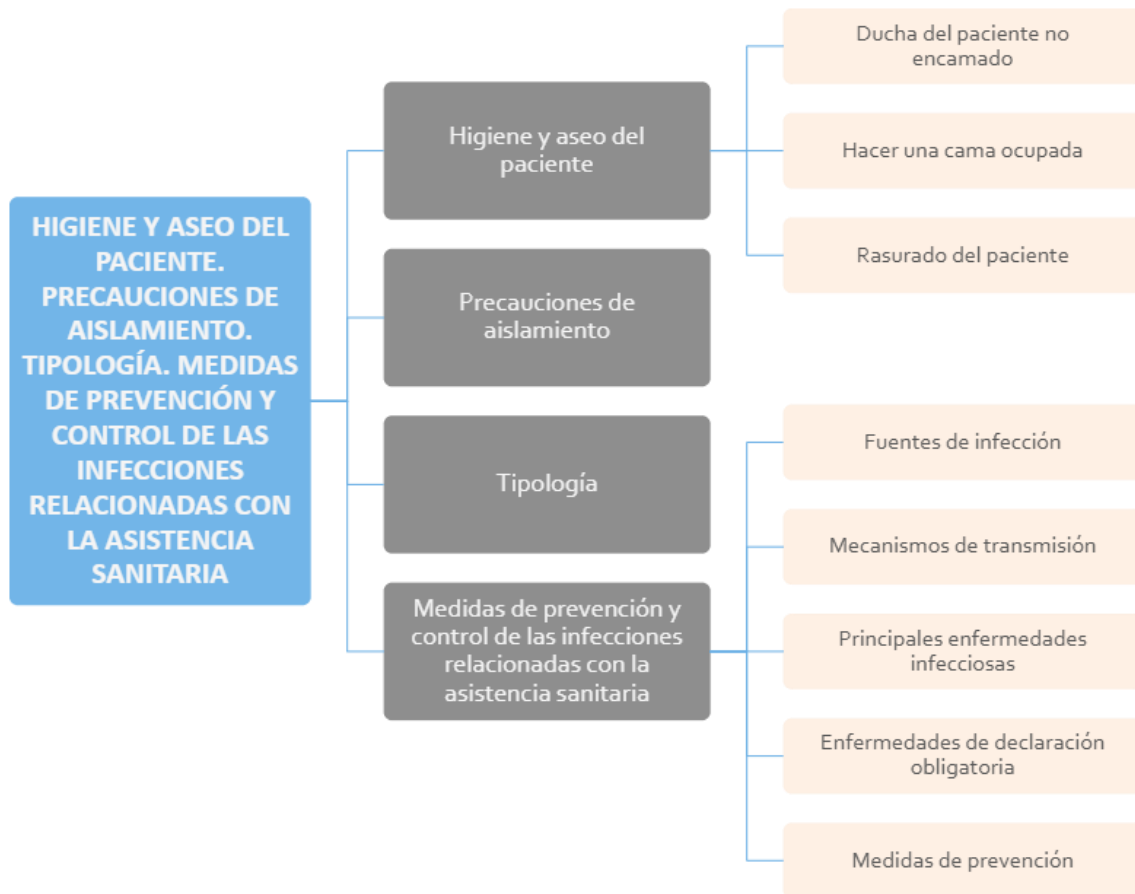
La higiene y el aseo del paciente constituyen cuidados básicos que garantizan confort, bienestar y prevención de complicaciones, adaptándose a las condiciones físicas y clínicas de cada persona, ya sea mediante ducha, higiene en cama o procedimientos específicos como el rasurado. Estas prácticas deben realizarse siempre con respeto a la intimidad, aplicando medidas de seguridad y técnicas adecuadas.

El control de infecciones representa una prioridad en la asistencia sanitaria. La aplicación de precauciones de aislamiento, el conocimiento de los mecanismos de transmisión y la correcta identificación de fuentes infecciosas son esenciales para reducir riesgos. Asimismo, la adopción de medidas de prevención y el cumplimiento de la normativa sobre enfermedades de declaración obligatoria aseguran la protección de pacientes, profesionales y comunidad.

Objetivos

- Conocer las técnicas básicas de higiene y aseo del paciente, adaptadas a su grado de autonomía y situación clínica.
- Identificar los distintos tipos de aislamiento y aplicar las medidas adecuadas de prevención y control de infecciones en el entorno sanitario.
- Reconocer los principales mecanismos de transmisión y enfermedades infecciosas, integrando protocolos de seguridad y normativa vigente en la práctica asistencial.

Mapa Conceptual



1. Higiene y aseo del paciente

El **aseo general de un paciente encamado** es una técnica muy importante que enfermería ha ido delegando con el paso del tiempo al auxiliar, ayudado por el celador, por lo que hay que recalcar que no es competencia exclusiva del auxiliar de enfermería, sino que es de enfermería. Cuando aseamos a un paciente, aprendemos muchas cosas de él, es decir, no sólo valoraremos el estado e integridad de su piel, sino que al ser un momento de gran intimidad podemos ver sus sentimientos, cómo ve su proceso de enfermedad, escucharemos sus necesidades y crearemos un clima común en el que la confianza enfermero-paciente crecerá. Para realizar un correcto aseo en cama se necesitan al menos dos personas.

Material

- Palangana.
- Guantes.
- Esponjas jabonosas.
- Toallas.
- Agua.
- Ropa limpia de cama.
- Jarro con agua templada.
- Champú o jabón líquido.
- Tapones para los oídos o bolitas de algodón.
- Secador si fuese necesario.

Procedimiento

Lo primero que debemos hacer es **anular las posibles corrientes de aire** que pudiera haber, informar al paciente de que vamos a asearlo y procurarle toda la intimidad posible colocando mamparas a su alrededor. Prepararemos todo el material necesario y pondremos al paciente en decúbito supino, nos lavaremos bien las manos y nos pondremos los guantes.

Cuando tengamos el agua de la palangana a una temperatura adecuada, introduciremos las esponjas y empezaremos **lavándole la cara**, evitando el jabón en zonas como los ojos, boca y nariz. Cuando acabemos, nuestro compañero/a la secará con la toalla.

A continuación, **se le quitará el camisón o la parte de arriba del pijama y lavaremos el cuello, torso, axilas, brazos, manos y abdomen**, insistiendo en las axilas y en zonas de pliegues cutáneos como la mamaria. Secaremos muy bien y taparemos con una toalla para evitar enfriamientos.

Seguiremos con el **aseo de las extremidades inferiores**, insistiendo en espacios interdigitales, tanto a la hora de lavar, como a la de secar.

Continuaremos con el **lavado de los genitales**:

- **En mujeres**, se lavará la zona con la esponja jabonosa, de arriba hacia abajo, limpiando cuidadosamente labios y meato urinario. Después, aclararemos, eliminando completamente los restos de jabón y secaremos.
- **En hombres**, lavaremos los genitales con esponja jabonosa, retirando el prepucio para un lavado minucioso del glande. Después, aclararemos hasta eliminar todo resto de jabón, secaremos y colocaremos el prepucio, para evitar edema de glande.
- **En ambos casos**, tras el lavado de los genitales, se desechará la esponja usada para el mismo.

A continuación, con ayuda de nuestro compañero, pondremos al paciente en **decúbito lateral**. Con una esponja nueva, lavaremos la zona posterior del cuello, espalda, glúteos, muslos y la región anal. Secaremos bien y aprovecharemos para aplicar crema hidratante masajeando hasta su total absorción.

Al acabar, enrollaremos la sábana bajera longitudinalmente hacia el centro de la cama y la iremos sustituyendo progresivamente por una limpia. Pondremos al paciente de nuevo en decúbito supino y aplicaremos crema hidratante en el torso y abdomen. Terminaremos de hacer la cama con ropa limpia, pondremos al paciente el pijama o camisón limpio y lo peinaremos.

En los **pacientes con vía venosa periférica**, al quitar el pijama o camisón, sacaremos primero la manga en que no tiene la vía y, al ponerlo, haremos, al contrario: comenzaremos por la manga en que esté la vía.

El **baño compartido por el enfermero y el auxiliar de enfermería** es ideal para hacer una valoración conjunta del estado de la piel y para curar las úlceras por presión o resto de heridas si fuese necesario.

La higiene personal del celador. El lavado de manos. Equipos de Protección Individual (EPIs). Criterios generales de indicación

Introducción

La higiene personal del celador constituye un requisito básico para garantizar la seguridad del paciente y del propio profesional, ya que previene la transmisión de infecciones y favorece un entorno asistencial adecuado. Mantener una presentación limpia, el uso correcto del uniforme y una adecuada higiene corporal son aspectos imprescindibles en el desempeño de sus funciones.

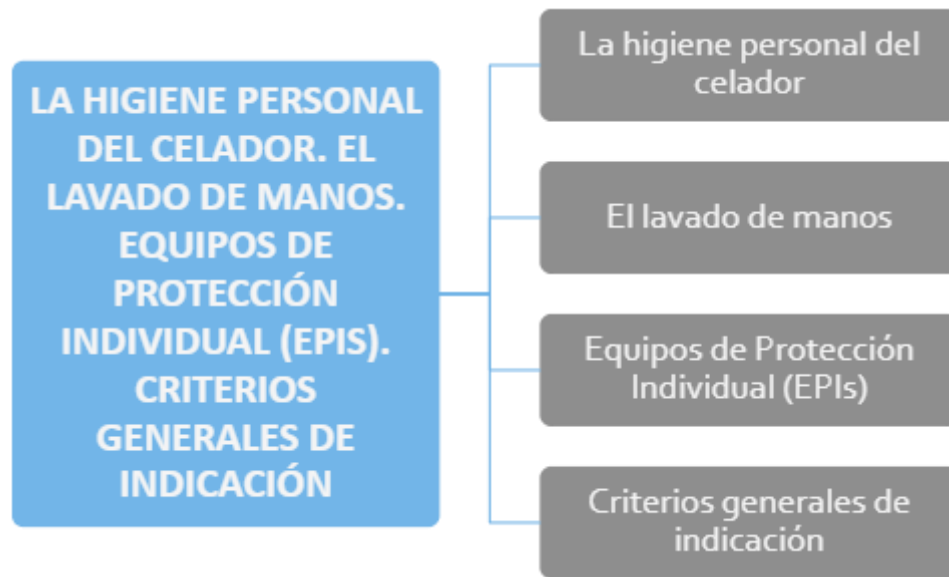
El lavado de manos y el uso de equipos de protección individual se consideran las medidas más eficaces para evitar la diseminación de agentes patógenos. Su correcta aplicación, junto con la observancia de criterios de indicación, permite reducir riesgos laborales y proteger la salud de pacientes y profesionales en cualquier procedimiento asistencial.

Objetivos

- Reconocer la importancia de la higiene personal del celador como medida esencial de prevención y seguridad en el ámbito sanitario.
- Identificar las técnicas y momentos clave para el correcto lavado de manos en la práctica asistencial.

- Comprender el uso adecuado de los equipos de protección individual y los criterios generales que determinan su indicación.

Mapa Conceptual



1. La higiene personal del celador

La higiene personal del celador es un aspecto fundamental dentro del entorno hospitalario, no solo como reflejo de profesionalidad y respeto hacia los pacientes y compañeros, sino como medida clave para la prevención de infecciones y la protección de la salud pública. En un centro hospitalario, donde el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos es elevado, el cumplimiento riguroso de las normas de higiene por parte de todo el personal, incluidos los celadores, es una responsabilidad ineludible.

El celador es un profesional esencial en el funcionamiento de cualquier hospital. Su actividad diaria implica el contacto directo o indirecto con pacientes, familiares, profesionales sanitarios, materiales clínicos y superficies potencialmente contaminadas. Participa en el traslado de pacientes a diferentes unidades, en el acompañamiento a pruebas diagnósticas, en el apoyo en quirófanos, en el transporte de muestras o en la movilización de equipos sanitarios. Todo ello convierte a este trabajador en un **vector potencial de transmisión de agentes infecciosos**, por lo que su higiene personal debe ser estricta y adecuada al nivel de exigencia del entorno hospitalario.

Dentro de los principales **elementos que componen una correcta higiene personal** del celador en el ámbito hospitalario, destacan:

- **Aseo corporal diario:** el celador debe ducharse a diario, mantener la piel limpia y libre de olores y evitar el uso de colonias o perfumes intensos, que pueden resultar molestos para algunos pacientes.
- **Cabello limpio y recogido**, en caso de ser largo, para evitar el contacto accidental con superficies estériles, pacientes o material clínico.
- **Uñas cortas, limpias y sin esmalte**, ya que las uñas largas pueden albergar gérmenes y dificultar el lavado eficaz de manos.
- **Afeitado o cuidado del vello facial**, en especial si se usan mascarillas o equipos de protección que exigen un buen sellado facial.
- **Uniforme limpio y exclusivo para el trabajo**, proporcionado por el hospital o sujeto a sus normas. No debe usarse fuera del centro sanitario y debe cambiarse siempre que se manche, se deteriore o haya riesgo de contaminación.

- **Zapatos cerrados, cómodos, antideslizantes y de fácil limpieza**, que formen parte del uniforme hospitalario y sean apropiados para largas jornadas laborales y desplazamientos frecuentes.
- **Ausencia de joyas, relojes o pulseras** durante la jornada laboral, ya que dificultan la higiene de manos y suponen un riesgo de acumulación de microorganismos.

Estas prácticas de higiene no solo son recomendables, sino que están **alineadas con los protocolos de control de infecciones hospitalarias** y con los principios de bioseguridad que regulan el funcionamiento de los centros sanitarios. En determinadas áreas, como quirófanos, unidades de cuidados intensivos, salas de aislamiento o zonas de pacientes inmunodeprimidos, las **exigencias higiénicas se intensifican**, y el celador debe ser plenamente consciente de la necesidad de extremar sus cuidados personales, además del correcto uso de **equipos de protección individual (EPIs)** según la normativa del centro.

Asimismo, la **formación continua del celador en materia de higiene y prevención** debe estar garantizada por la institución sanitaria. Conocer los riesgos biológicos presentes en el entorno hospitalario, así como las medidas para prevenirlos, es clave para su desempeño diario.

2. El lavado de manos

El lavado de manos con **agua y jabón** es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra.

El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona .

Actuación en las habitaciones de los enfermos y las estancias comunes

Introducción

La actuación del celador en las habitaciones de los enfermos y en las estancias comunes constituye un aspecto esencial para garantizar la seguridad, el bienestar de los pacientes y el correcto funcionamiento de la institución sanitaria. El cumplimiento de normas básicas, el mantenimiento del orden y la adecuada supervisión de visitantes y acompañantes contribuyen a preservar la intimidad, el descanso y la calidad asistencial.

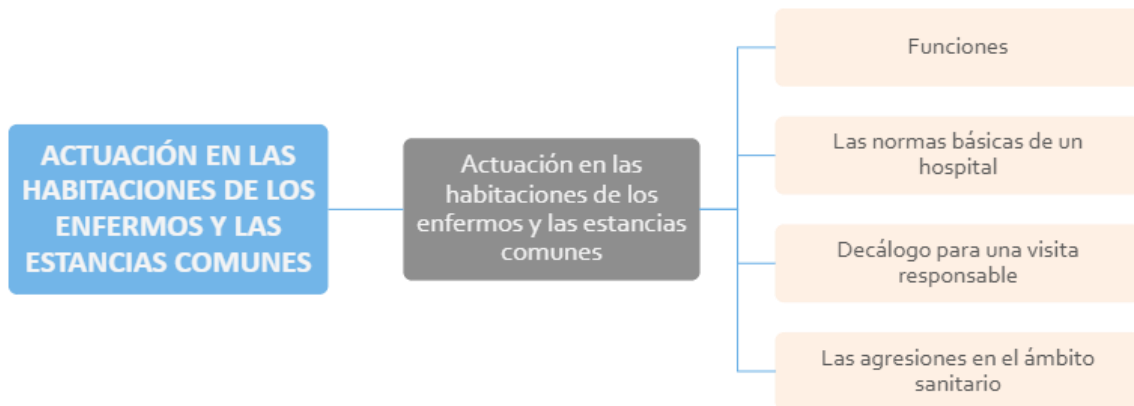
Al mismo tiempo, la prevención de incidentes y agresiones en el ámbito sanitario exige la aplicación de protocolos claros y medidas de seguridad, tanto técnicas como organizativas. La actuación correcta ante estas situaciones asegura la protección de profesionales, usuarios y familiares, reforzando la confianza en el entorno hospitalario.

Objetivos

- Identificar las funciones del celador en las habitaciones y estancias comunes, así como las normas básicas que regulan la convivencia hospitalaria.

- Reconocer las conductas adecuadas de los visitantes mediante el conocimiento de un decálogo de visita responsable que favorezca el descanso y la intimidad del paciente.
- Analizar las causas y riesgos de las agresiones en el ámbito sanitario y aplicar pautas de prevención y actuación frente a situaciones conflictivas dentro del centro.

Mapa Conceptual



1. Actuación en las habitaciones de los enfermos y las estancias comunes

1.1. Funciones

Las **funciones del celador en las habitaciones de los enfermos y estancias comunes** son:

- Cuidarán, al igual que el resto del personal, de que los enfermos no hagan uso indebido de los enseres y ropas de la Institución, evitando su deterioro o instruyéndoles en el uso y manejo de persianas, cortinas y útiles de servicio en general.
- Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.
- Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontraren en la limpieza y conservación del edificio y material.
- Vigilarán el acceso y estancia de familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas, cuidando que no se introduzcan en la Institución más que aquellos paquetes expresamente autorizados por la Dirección.
- Asimismo, tendrán a su cargo que los visitantes que no tengan acceso especial despejen las habitaciones y las plantas a la hora establecida.
- Vigilarán el comportamiento de los enfermos y los visitantes, evitando que esos últimos fumen en las habitaciones, traigan alimentos o se sienten en las camas y, en general, toda aquella acción que perjudique al propio enfermo o al orden de la Institución. Cuidarán que los visitantes no deambulen por los pasillos y dependencias más que lo necesario para llegar al lugar donde concretamente se dirijan.
- Tendrán a su cargo el traslado de enfermos para la realización de pruebas complementarias o consultas, no abandonándoles hasta que la persona responsable de las citadas pruebas o consultas se haga cargo de ellos.
- Ayudarán a las enfermeras y auxiliares de planta al movimiento, aseo y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial, en razón a sus dolencias, para hacerles la cama.

- Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos 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 al enfermo.
- También serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.
- Para la realización de todas estas actividades, así como de otras semejantes que pudieran surgir, estarán sometidas a los horarios y normas de la unidad a la que estén adscritos.
- Estarán siempre localizados en la unidad a la que estén adscritos.
- En caso de conflicto con un visitante o intruso, requerirán la presencia del personal de Seguridad.

1.2. Las normas básicas de un hospital

Todos los hospitales tienen establecidas unas **normas básicas de uso, comportamiento, visitas y régimen interno**. El Celador es un encargado directo de cumplir y hacer cumplir estas normas tanto a los propios enfermos como a los visitantes, familiares, suministradores y usuarios de la institución sanitaria. A continuación, se expone un ejemplo de dichas normas básicas generales.



Ejemplo

ES EL DESEO DE ESTE HOSPITAL QUE SU ESTANCIA SEA LO MÁS CÓMODA POSIBLE, PARA ELLO ES CONVENIENTE QUE CONOZCA UNAS NORMAS BÁSICAS:

La alimentación que deben seguir los pacientes está determinada por su médico, no se permite la entrada de ningún tipo de alimentos.

En caso de necesitar del personal de enfermería, toque el timbre de su habitación, situado en la cabecera de la cama.

La actuación del celador en su relación con los familiares de los enfermos. Elementos de la comunicación paciente-celador-familia. La indumentaria y los signos identificativos

Introducción

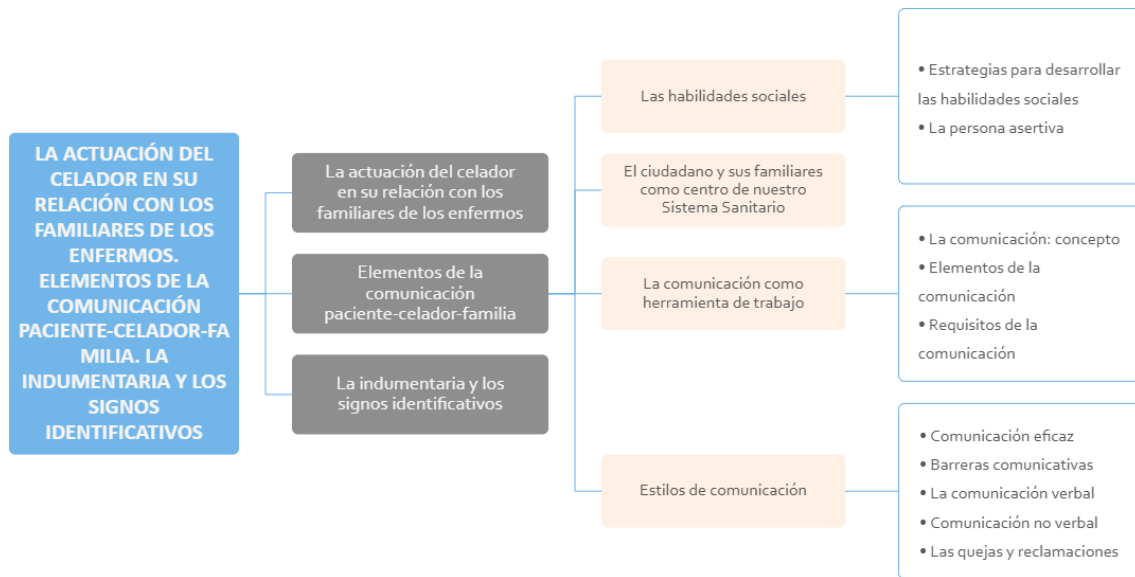
La relación del celador con los familiares de los pacientes constituye un aspecto esencial en la atención sanitaria, ya que implica tanto el cumplimiento de normas como la aplicación de habilidades sociales que favorezcan un trato respetuoso y cercano. Una comunicación adecuada facilita la convivencia en el entorno hospitalario, contribuye a la confianza en la institución y mejora la experiencia de pacientes y familiares.

Del mismo modo, el uso correcto de la indumentaria y de los signos identificativos asegura la visibilidad y diferenciación del celador dentro del equipo asistencial, reforzando su papel en la organización y garantizando la identificación clara por parte de los usuarios.

Objetivos

- Describir la actuación del celador en su relación con los familiares de los pacientes, destacando la importancia del respeto, la empatía y la aplicación de normas institucionales.
- Reconocer los elementos de la comunicación paciente-celador-familia, analizando las habilidades sociales, estilos comunicativos y las barreras que pueden dificultar la interacción.
- Valorar la relevancia de la indumentaria y los signos identificativos del celador como parte de la imagen profesional y de la seguridad dentro del entorno sanitario.

Mapa Conceptual



1. La actuación del celador en su relación con los familiares de los enfermos

La interacción del celador con los familiares de los enfermos es fundamental en el ámbito sanitario, ya que su conducta y actitudes representan a la institución y afectan la percepción que los pacientes y sus familiares tienen del centro. El celador debe ser consciente de que cada persona es única y, en momentos de estrés o sufrimiento, puede convertirse en una figura clave para quienes buscan **apoyo** o **información**; por ello, debe adoptar un enfoque empático y comprensivo, reconociendo el impacto que sus palabras y acciones pueden tener en los demás.

El trato directo con los asegurados en las instituciones sanitarias debe ser **humanizado**. La despersonalización de los pacientes, donde son tratados como simples números o estadísticas, debe ser evitada a toda costa. La normativa vigente en el sistema sanitario español promueve la atención centrada en la persona, enfatizando que el paciente debe ser considerado en su totalidad, no solo en función de su condición médica. Esto se encuentra respaldado por leyes como la **Ley 41/2002**, que regula la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, enfatizando la necesidad de un trato respetuoso y cercano.

La **comunicación efectiva** es importante en este contexto. Los celadores deben esforzarse por ofrecer información clara, completa y accesible. La falta de información o una comunicación deficiente pueden llevar a la pérdida de derechos o a demoras en la asistencia sanitaria. La **Ley 14/1986, General de Sanidad**, establece que los pacientes tienen derecho a recibir información adecuada sobre su salud, lo que incluye a los familiares en el proceso. Por lo tanto, el celador juega un papel importante en facilitar este acceso a la información, garantizando que los familiares se sientan informados y apoyados.

Es fundamental que el celador mantenga una actitud **amable** y **cortés** hacia los enfermos y sus familiares. Las emociones suelen estar a flor de piel en estos momentos, y un simple descuido o falta de atención puede afectar gravemente la percepción del servicio. Los celadores deben ser pacientes y buenos oyentes, teniendo en cuenta que están tratando con personas que atraviesan situaciones difíciles. Esta sensibilidad es necesaria para construir un ambiente de confianza y respeto.

Uno de los aspectos más delicados en la relación del celador con los pacientes y sus familiares es la obligación de mantener el secreto profesional. La **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**, refuerza la importancia de la confidencialidad en el ámbito sanitario. El celador no debe divulgar información sobre la salud de los pacientes, ni siquiera detalles que puedan parecer inofensivos. Ante preguntas de los familiares, debe dirigirlos amablemente al personal facultativo, quienes son los autorizados para proporcionar información médica. Este respeto a la confidencialidad es un deber legal y una muestra de respeto hacia la privacidad y la dignidad del paciente.

Las funciones de los celadores en esta relación, destacando su papel en la atención y el apoyo, incluyen las siguientes:

- **Orientación al usuario durante su estancia:** deben ofrecer orientación a los familiares sobre la ubicación de los servicios y unidades dentro del centro, así como los horarios de atención y consulta. También deben informar sobre medios de transporte y opciones de hospedaje disponibles para familiares. Esta función ayuda a que los familiares se sientan más cómodos y menos ansiosos en un entorno que puede ser confuso y abrumador.
- **Atención personalizada a los familiares:** deben brindar atención individualizada, prestando especial atención a las preocupaciones de los familiares. Esto incluye proporcionar información sobre el estado del paciente, incidencias, tiempos de espera, traslados y cualquier otra información relevante. Disminuir la ansiedad de los familiares es importante para su bienestar emocional, y una comunicación clara puede ayudar a lograrlo.
- **Facilitación de la comunicación con el personal médico:** aunque no están autorizados a dar información médica específica, los celadores deben dirigir a los familiares al personal médico para obtener detalles sobre la salud del paciente. Esto asegura que los familiares reciban información precisa y de calidad, lo que puede ser vital en momentos de crisis.
- **Localización de familiares:** los celadores pueden utilizar el servicio de megafonía para localizar a familiares en el centro, facilitando el traslado de avisos, información o llamadas telefónicas del exterior. Esta función es clave para mantener la comunicación fluida entre pacientes y familiares, especialmente en situaciones urgentes.

La actuación del celador en los quirófanos. Posicionamiento y prevención de lesiones. Normas de higiene. La esterilización

Introducción

La actuación del celador en el quirófano requiere un conocimiento preciso de las normas de higiene, seguridad y colaboración con el resto del equipo sanitario. Su participación resulta esencial para el buen desarrollo de la intervención quirúrgica, ya que interviene en la preparación del área, el traslado y posicionamiento de los pacientes, y el apoyo en tareas auxiliares.

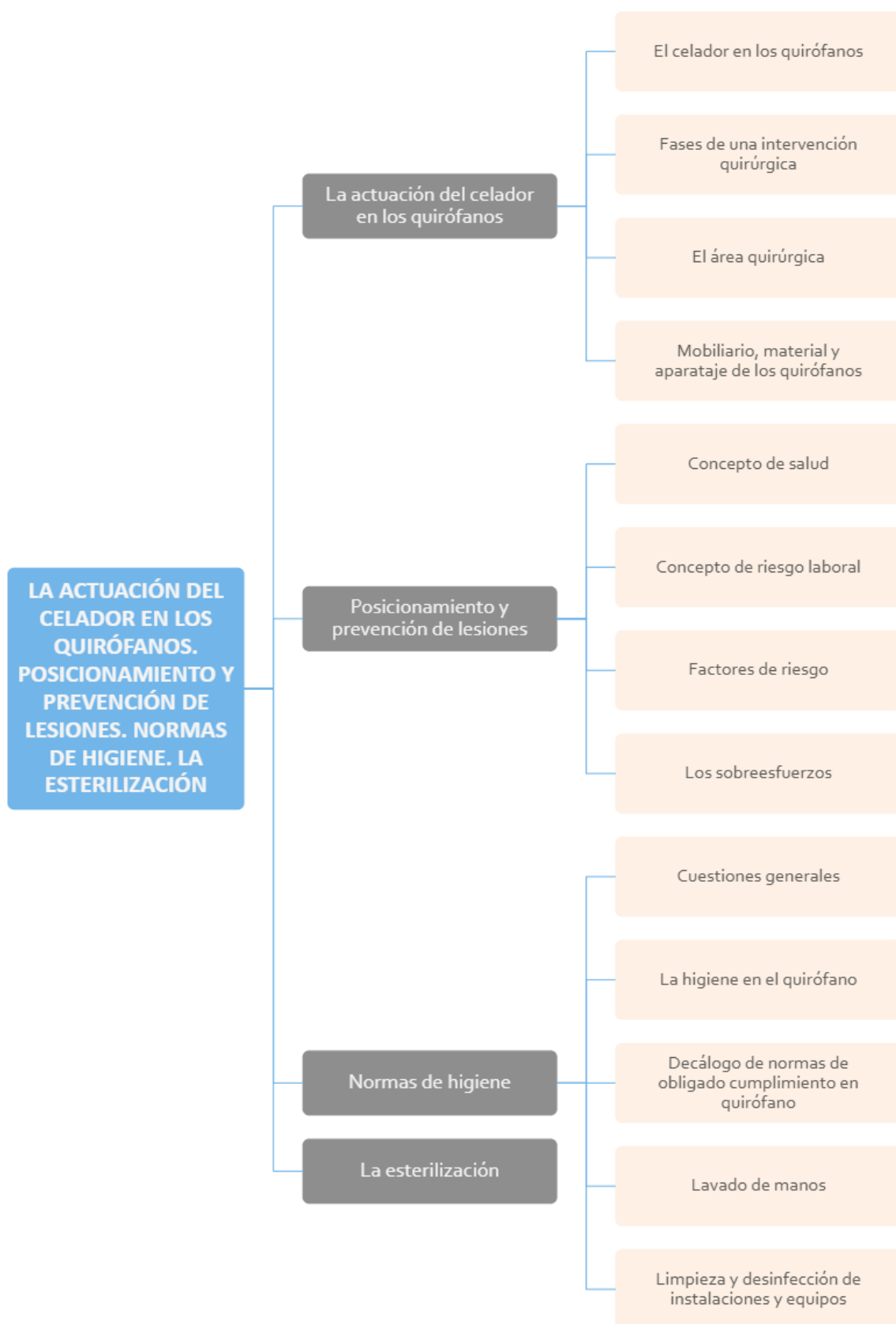
Asimismo, el celador debe aplicar medidas de prevención de riesgos laborales, evitando lesiones propias y de los pacientes, y respetar estrictamente los protocolos de higiene y esterilización. Estas funciones garantizan tanto la seguridad del procedimiento como la calidad asistencial ofrecida al paciente en un entorno altamente especializado.

Objetivos

- Identificar las funciones del celador en quirófano, comprendiendo su papel en la preparación del área quirúrgica, el manejo de pacientes y la colaboración con el equipo.

- Reconocer las medidas de prevención y posicionamiento necesarias para evitar lesiones en pacientes y trabajadores, relacionándolas con los principales factores de riesgo laboral.
- Aplicar las normas de higiene y esterilización en quirófano, asegurando un entorno seguro y libre de contaminaciones durante todo el proceso quirúrgico.

Mapa Conceptual



1. La 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 celador en los quirófanos

En los quirófanos el celador cumple una **función complementaria** y auxiliar del trabajo del personal sanitario (cirujanos, anestesistas, enfermeros, etc.), y en algunos casos son las mismas que las que tienen en una planta hospitalaria:

- El Celador dará soporte al equipo quirúrgico y será el nexo de unión con el exterior del área.
- Se encargará del traslado de los pacientes desde su lugar de ingreso, hasta el quirófano y viceversa, estando a disposición del equipo quirúrgico.
- Desplazará el aparataje voluminoso y/o pesado al interior del quirófano, y lo devolverá a su lugar de origen cuando finaliza su uso en el quirófano, (arco, delantales...).
- Ayudará a sacar el mobiliario del quirófano. Colocará el pedido de sueros cuando llega de farmacia.
- Trasladará a los pacientes desde la unidad correspondiente hasta los quirófanos, o hacia reanimación y viceversa. Siempre se debe realizar esta acción teniendo cuidado de que se lleve la documentación clínica del paciente, que será facilitada por el enfermero de la unidad de procedencia.
- Pasará al paciente a la mesa quirúrgica junto con el enfermero, colocando al paciente en la posición adecuada, siempre bajo la supervisión del enfermero encargado. Una vez finalizada la intervención se le avisará para el traslado del enfermo a su cama.
- Realizará tareas de ayuda al resto de personal que se ocupa de la sujeción y movilización de los pacientes siempre que se requiera.
- Llevará las muestras biológicas y traerán sangre del banco cuando sea preciso, siempre con los elementos de transporte adecuados y destinados para ello (nevera, etc.).
- Vigilará la entrada a las zonas semilimitadas y limitadas de las personas que no lleven la correcta vestimenta.
- Durante las intervenciones quirúrgicas permanecerá en el antequirófano, por si precisaran sus servicios.
- Ajustarán la iluminación del quirófano.
- Estabilizará y elevará la cama quirúrgica.
- Ayudará al auxiliar en el transporte del material a la Unidad de Esterilización.

La actuación del celador en los Servicios de Medicina Intensiva y Reanimación

Introducción

La labor del celador en los Servicios de Medicina Intensiva y Reanimación resulta fundamental para garantizar la seguridad y el cuidado integral de los pacientes críticos. En este entorno, caracterizado por la gravedad de los cuadros clínicos y la necesidad de una atención continua y especializada, el celador desarrolla funciones de apoyo directo al equipo sanitario, colaborando en la movilidad, el traslado y la vigilancia de los enfermos.

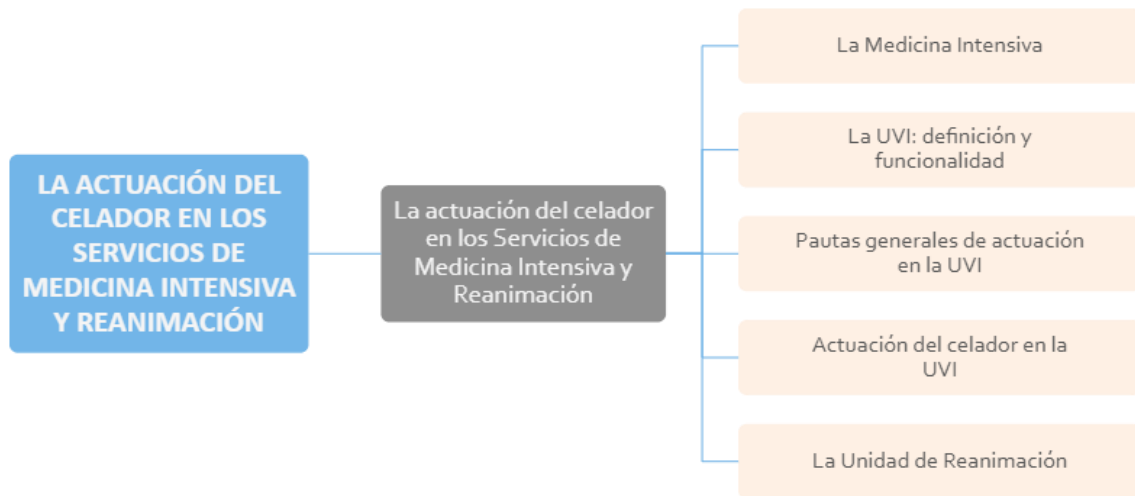
Asimismo, su actuación se orienta a mantener el orden, controlar el acceso a las unidades y cumplir rigurosamente con las normas de higiene y seguridad. De este modo, el celador contribuye a preservar un entorno asistencial seguro y eficiente, donde el trabajo coordinado del equipo multidisciplinar resulta determinante para la recuperación del paciente.

Objetivos

- Definir la Medicina Intensiva y las unidades de UVI y Reanimación, comprendiendo su finalidad, características y funcionamiento.
- Identificar las pautas generales de actuación del celador en estas unidades, garantizando la seguridad, el orden y la colaboración con el personal sanitario.

- Reconocer la importancia del papel del celador en la atención al paciente crítico, valorando su contribución al cuidado integral y al correcto desarrollo de la actividad asistencial.

Mapa Conceptual



1. La actuación del celador en los Servicios de Medicina Intensiva y Reanimación

1.1. La Medicina Intensiva

La Comisión Nacional de Medicina Intensiva define la especialidad como aquella parte de la Medicina que se ocupa de los pacientes con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos que representan una amenaza para su vida y son susceptibles de recuperación.

Los ámbitos de actuación de la Medicina Intensiva son los Servicios de Medicina Intensiva, tanto los polivalentes como los dedicados a una sola especialidad, médicas y quirúrgicas, y otras áreas del Sistema Sanitario donde existan pacientes gravemente enfermos que requieran una atención integral. Como consecuencia de la progresiva demanda social que exige cada vez mayores niveles de asistencia, y del desarrollo profesional que permite asistir a los pacientes por encima de los límites convencionales, la Medicina Intensiva representa la aplicación de unos conocimientos, habilidades y aptitudes que significan el último escalón asistencial de un sistema de progresiva atención a los pacientes gravemente enfermos.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), de Medicina Intensiva (UMI) o de Vigilancia Intensiva (UVI), son los lugares fundamentales donde se realiza la labor asistencial de la especialidad. Se trata de Servicios Centrales de carácter polivalente, que funcionan en íntima conexión con los demás servicios hospitalarios y del Área de Salud. Para ello disponen de unas características de diseño arquitectónico, equipamiento técnico y personal cualificado peculiares. De igual modo, la atención propia de la Medicina Intensiva se puede aplicar también en el ámbito extrahospitalario, en cualquier lugar en que sean necesarias sus prestaciones, especialmente con motivo del transporte del paciente en situación crítica o en la atención sanitaria a las situaciones de emergencia extrahospitalaria de cualquier tipo.

La idea de concentrar a los enfermos críticos en un área común aparece hace algo más de 30 años, como consecuencia de los avances de la Medicina, que comienzan a hacer posible la recuperación de buen número de situaciones críticas, hasta entonces irreversibles. La idea se experimentó con éxito con motivo de los numerosos casos de insuficiencia respiratoria observados en las epidemias de poliomielitis que azotaron extensas zonas de Europa y Norteamérica en los años 5060 y en los heridos evacuados del campo de batalla en las guerras de Vietnam y Corea. Rápidamente se extendió a todo el ámbito de la patología grave en la mayoría de los hospitales de todo el mundo. Inicialmente fueron especialistas de procedencia diversa los que se ocuparon de la atención del paciente en estas nuevas Unidades, fundamentalmente anestesiólogos, internistas, cardiólogos y neumólogos. En los años siguientes, la evidencia de que los pacientes críticos procedentes de diversos orígenes tenían características fisiopatológicas y clínicas homogéneas, y la necesidad de asimilar nuevas estrategias terapéuticas y desarrollos tecnológicos, fueron justificando paulatinamente la configuración de la Medicina Intensiva como una nueva especialidad

En nuestro país, las primeras unidades de enfermos críticos, que iniciaron su aparición en los años 70, fueron llevadas por anestesiólogos, internistas, y en menor medida por cardiólogos y neumólogos. La necesidad de una atención específica y continuada de estos enfermos críticos fue el germen de la especialidad denominada Medicina Intensiva. En 1978, se reguló legalmente la formación de médicos especialistas (MIR: Médicos Internos Residentes) y entre las especialidades médicas reconocidas figuraba la Medicina Intensiva.

1.2. La UVI: definición y funcionalidad

La Unidad de Cuidados Intensivos (UVI) son servicios hospitalarios que tienen como misión la recepción, observación y tratamiento de pacientes con necesidades asistenciales urgentes y vitales por personal médico altamente especializado y dotado de material idóneo.

La actuación del celador con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios

Introducción

La actuación del celador con los pacientes fallecidos constituye una parte esencial del protocolo hospitalario, orientada a garantizar el respeto, la dignidad y la seguridad en el manejo de los cadáveres. Esta labor incluye el acondicionamiento del cuerpo, el traslado a los mortuorios y la colaboración con los servicios de autopsias, siempre cumpliendo normas de higiene y prevención de riesgos.

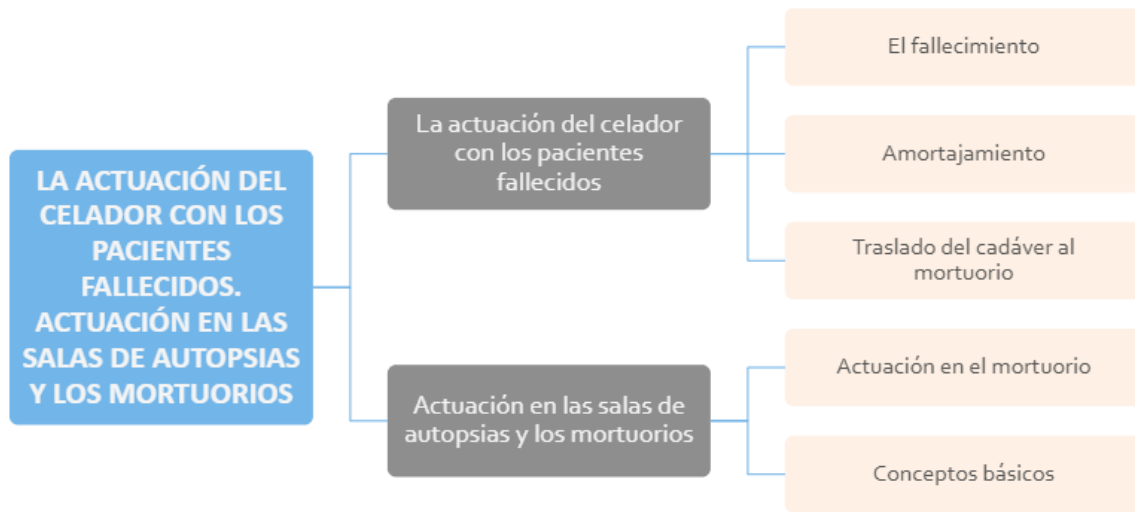
Asimismo, la intervención del celador en salas de autopsias y mortuorios requiere conocimientos sobre procedimientos básicos, manejo seguro de los cadáveres y cumplimiento de la normativa institucional y legal. Su correcta actuación asegura un entorno seguro, ordenado y respetuoso tanto para el personal como para los familiares.

Objetivos

- Identificar las funciones del celador en el manejo de pacientes fallecidos, incluyendo el amortajamiento y el traslado al mortuario.

- Reconocer los procedimientos y normas básicas en salas de autopsias y mortuorios, garantizando la seguridad y la higiene en el manejo de cadáveres.
- Valorar la importancia del respeto y la dignidad en la actuación del celador, asegurando un trato adecuado tanto a los fallecidos como a sus familiares.

Mapa Conceptual



1. La actuación del celador con los pacientes fallecidos

1.1. El fallecimiento

La **muerte de un paciente en un hospital** es un acontecimiento que suele ocurrir en Unidades de Cuidados Paliativos, Urgencias, y en menor medida en cualquiera otra área de un hospital, donde el paciente estará siempre acompañado de las personas allegadas que quieran permanecer con él.

Una vez fallecido, se comprobará por el personal sanitario, mediante la técnica más útil y fiable, los signos inequívocos de muerte, generalmente mediante un registro electrocardiográfico durante el tiempo que el médico responsable de certificar la muerte del paciente estime necesario. Esta comprobación de la inactividad cardiaca y respiratoria puede completarse con otras pruebas si el facultativo lo desea.

Hay que tener en cuenta que los pacientes sedados pueden presentar pausas respiratorias por apneas prolongadas. En ocasiones pueden suceder episodios de catalepsias en algunos pacientes, de donde surge la necesidad de descartar cualquier confusión con la situación de muerte aparente.

Una vez que el facultativo ha **certificado la muerte** del enfermo e informado a la familia, conviene que ésta permanezca con la persona fallecida durante un tiempo, el que ellos necesiten, para manifestar sus emociones por medio del llanto o el silencio respetuoso.

1.2. Amortajamiento

El Estatuto del Personal no Sanitario establece que los celadores "ayudarán a las enfermeras o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario". Por tanto, la operación de amortajamiento es una función propia de los **enfermeros**, quienes pueden delegar dicha función en auxiliares de enfermería («personas encargadas»). En ambos casos, el celador de planta se limita a colaborar en la práctica del amortajamiento, simplemente movilizándolo al cadáver para facilitar a los enfermeros la realización de su cometido.

El amortajamiento del cadáver consiste en la **preparación** del mismo para que pueda ser velado por los familiares antes de proceder a su entierro o incineración. Una vez que el médico ha certificado el fallecimiento del paciente, es cuando deben ser efectuados los cuidados post mortem. El amortajamiento deberá realizarse en la mayor intimidad posible y en el menor plazo de tiempo (para evitar que aparezca el rigor cadavérico) y, posteriormente, el cadáver pueda ser trasladado al mortuario.

Los **cuidados** deben aplicarse guardando la mayor asepsia e higiene por parte de los encargados. Es muy conveniente el uso de guantes, para evitar contaminación por fluidos.

La muerte no debe afectar a la dignidad del fallecido, por lo que el cuidado respetuoso debe ser la norma básica en nuestras maniobras.

En primer lugar, en caso de que el fallecido comparta habitación con otro paciente, se debe cubrir al cadáver o impedir que se vea mediante la colocación de cortinas, biombos, etc. Si es posible se trasladará al paciente que comparte la habitación con el fallecido a otra habitación, para evitarle las sensaciones propias del amortajamiento.

Asimismo, se solicitará a la familia que abandone la habitación mientras se realiza la tarea.

Nos lavaremos las manos y nos colocaremos guantes de un solo uso. Se preparará todo el material necesario y trasladarlo a la habitación del fallecido.

El **amortajamiento consiste** básicamente en:

- Desconectar y retirar los dispositivos, sondas y catéteres que tuviera el cadáver.
- Retirar los objetos personales del cuerpo.
- Luego, y antes de que se vaya produciendo la normal rigidez en los miembros del fallecido (rigor mortis), se deben estirar los brazos y las piernas de éste.
- Asear el cadáver.

La actuación del celador en los Servicios de Psiquiatría en relación con el enfermo mental. Procedimientos de sujeción

Introducción

La actuación del celador en los Servicios de Psiquiatría requiere un enfoque especializado que combine seguridad, respeto y apoyo al personal sanitario en la atención a pacientes con trastornos mentales. Su labor incluye colaborar en la vigilancia, traslado y movilización de los enfermos, favoreciendo un entorno seguro tanto para los pacientes como para el personal y visitantes.

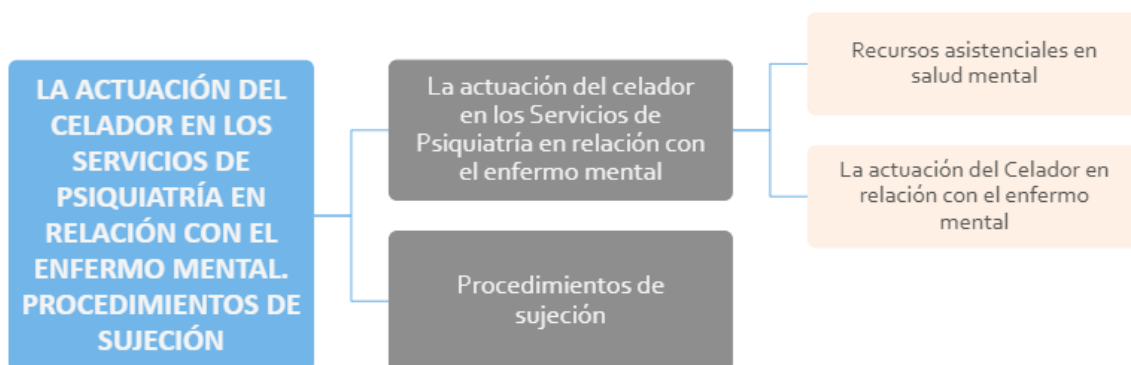
Asimismo, el celador debe conocer los procedimientos de sujeción, utilizándolos únicamente cuando sean necesarios para proteger al paciente o a terceros, siempre dentro de los protocolos legales y éticos establecidos. El cumplimiento de estas normas garantiza una atención respetuosa y controlada, evitando riesgos y promoviendo la dignidad del enfermo mental.

Objetivos

- Identificar los recursos asistenciales en salud mental y su aplicación en la atención del paciente psiquiátrico dentro del hospital.
- Describir la actuación del celador en relación con el enfermo mental, incluyendo vigilancia, traslado y colaboración con el personal sanitario.

- Reconocer los procedimientos de sujeción, sus indicaciones y normas de seguridad, asegurando su aplicación ética y conforme a la normativa vigente.

Mapa Conceptual



1. La actuación del celador en los Servicios de Psiquiatría en relación con el enfermo mental

Las **enfermedades mentales** afectan de manera significativa la calidad de vida de los pacientes y de quienes los rodean. A lo largo de la historia, la locura fue considerada la única forma de enfermedad mental, asociándose su origen a fuerzas malignas, cuestiones morales o espirituales. No fue hasta 1790, con los estudios del médico francés Philippe Pinel, que se comenzó a reconocer la psiquiatría como una especialidad y a las enfermedades mentales como el resultado de diversos factores, que incluyen causas orgánicas y funcionales, así como emocionales.

Desde entonces, se han propuesto múltiples clasificaciones para categorizar los diferentes trastornos mentales, basándose en sus características, orígenes y efectos. Una característica común de estas enfermedades es su **impacto** en las relaciones interpersonales y sociales, lo que dificulta que las personas afectadas puedan llevar una vida social adecuada.

El origen de las enfermedades mentales puede ser diverso, incluyendo:

- Problemas genéticos que causan daño orgánico en áreas del cerebro relacionadas con el comportamiento y el aprendizaje.
- Trastornos orgánicos, funcionales o fisiológicos provocados por diversos factores.
- Lesiones cerebrales sufridas durante el parto.
- Factores ambientales, como la exposición a contaminantes o vivencias de situaciones violentas, emocionales, estresantes o traumáticas, especialmente durante la infancia y la adolescencia.
- Estilos de vida caracterizados por situaciones educativas violentas o antisociales.
- Problemas seniles que deterioran y limitan las funciones mentales.
- Uso y consumo de drogas o medicamentos no prescritos.
- Consecuencias de accidentes y lesiones cerebrales.

Los problemas mentales se pueden clasificar en diferentes categorías según su gravedad y origen, incluyendo aquellos causados por daños **orgánicos**, como el retraso mental, y enfermedades **psicóticas** y **neuróticas**. Los trastornos psicóticos, o psicosis, se caracterizan por una pérdida del contacto con la realidad y son relativamente raros, abarcando condiciones como la esquizofrenia, la paranoia y formas severas de depresión, como la psicosis maniaco-depresiva.

Por otro lado, los trastornos relacionados con la **neurosis** se manifiestan a través de estados de malestar y ansiedad, pero los individuos afectados mantienen el contacto con la realidad. Algunos ejemplos de estos trastornos son los cambios bruscos de carácter, fobias, miedos y pánicos, angustia, histeria, estrés, depresión, trastornos obsesivo-compulsivos e hipocondría, así como otros problemas que generan una alta dosis de ansiedad sin desconexión de la realidad.

También existen trastornos mentales relacionados con la edad y el deterioro de los tejidos cerebrales, como el **Alzheimer** y el **Parkinson**, que afectan el sistema nervioso. En todos los casos, la intervención oportuna, adecuada y humanitaria puede contribuir a mejorar las condiciones y la calidad de vida de los pacientes. Dependiendo de la situación, puede ser suficiente la ayuda de un **psicólogo**, mientras que en otros casos puede ser necesaria la intervención de un médico **psiquiatra**, quien se encargará de gestionar adecuadamente el tratamiento farmacológico, siempre bajo un control estricto.

Las características de los principales trastornos mentales incluyen:

- **Afasia**: afección orgánica causada por lesiones en la corteza cerebral, que produce pérdida o disminución en la capacidad de utilizar palabras como símbolos de ideas. Una persona puede tener dificultades para expresar un tema debido a la falta de fluidez en el lenguaje.
- **Amnesia**: pérdida de la memoria, especialmente la incapacidad para reconocer ideas relacionadas con palabras. Los síntomas varían e incluyen amnesia anterógrada (pérdida de memoria tras un trauma), amnesia auditiva (incapacidad para reconocer la palabra hablada), amnesia retrograda (pérdida de recuerdos pasados) y amnesia postraumática (pérdida de memoria tras un accidente). Puede ser parcial, afectando solo ciertos recuerdos, o total, en cuyo caso se mantienen hábitos como leer y caminar.

La actuación del celador en el Almacén y el Servicio de Farmacia

Introducción

La actuación del celador en el almacén y en el servicio de farmacia es fundamental para garantizar la correcta gestión de los recursos materiales y medicamentos en los centros sanitarios. Su labor incluye la recepción, almacenamiento, organización y distribución de productos, asegurando la disponibilidad oportuna de los mismos para las distintas unidades asistenciales.

Además, el celador en farmacia colabora con el personal especializado, apoyando la preparación, control y distribución de medicamentos y productos sanitarios bajo estrictas normas de higiene, seguridad y trazabilidad. El cumplimiento de estas funciones contribuye a la eficiencia logística y a la seguridad de los pacientes y del personal sanitario.

Objetivos

- Identificar las funciones del celador en el almacén y en la farmacia hospitalaria, incluyendo recepción, almacenamiento y distribución de productos sanitarios.
- Comprender la logística de almacén en los centros sanitarios, así como los tipos de almacenes, materiales y organización necesarios para un funcionamiento eficiente.

- Reconocer los procedimientos y protocolos de actuación del celador en farmacia, asegurando la correcta manipulación, control y entrega de medicamentos y productos hospitalarios.

Mapa Conceptual



1. La actuación del celador en el Almacén y el Servicio de Farmacia

1.1. El celador almacenero

La **principal tarea** a desarrollar por el celador encargado del almacén es la de controlar los pedidos realizados por el centro sanitario. Repartirá y abastecerá al hospital en general de los materiales consumibles que les requieran.

Entre las **funciones más importantes** que realizará el celador almacenero están:

- Una vez que se ha formalizado el pedido, el celador se encargará de la recepción de la mercancía. Para ello, será el encargado de aceptar o no la misma, controlando así los pedidos.
- El control de los pedidos se realiza de forma cuantitativa, es decir, se comprobará cual es la cantidad que se ha pedido y se contarán los materiales o paquetes que se han recibido de ese pedido para ver que no falte nada.
- El celador cargará y descargará los productos, y los colocará ordenadamente en el almacén. El orden en el almacén puede ser de dos tipos:
 - Destinando cada artículo a un lugar determinado: este tipo de orden es útil para localizar rápidamente un determinado material, ya que siempre se va a encontrar colocado en el mismo sitio.
 - Sin espacio predeterminado para ningún artículo: esta forma de ordenar el almacén se realiza colocando los artículos y materias en un lugar sin predeterminar basándonos en el tamaño de los mismos. El inconveniente de este tipo de almacenamiento se encuentra en que los materiales están más desordenados y es más difícil encontrar su ubicación, pero se aprovecha al máximo el espacio disponible ya que se colocará el material según los volúmenes.
 - Existe otro tipo de almacenamiento mixto, en el cual los productos ya tienen asignado un lugar, pero no siempre es el mismo.
- Entregarán el material y los productos que les sean solicitados mediante un vale firmado por el superior responsable.

- Cuando se necesite repartir un pedido serán los celadores los encargados de realizarlo. Para ello prepararán estos pedidos y los transportarán al servicio que los requieran.
- Llevarán un inventario diario, dando cuenta tanto de las entradas como de las salidas del material que se produzcan.
- Los celadores del almacén pueden ser responsables de dos zonas distintas y por tanto serán responsables de sus funciones:
- **Responsable del muelle de carga.-** Son los celadores que se encargan de recibir el material.
- Comprobarán que todo el material llega correctamente por medio del albarán, comprobando que los bultos son los que se han pedido y vienen en el número correcto.
- Además, son los responsables de trasladar estos bultos al almacén.
- **Responsables del almacén.-** Se encargan del resto de funciones como son:
 - Organizar los productos en el almacén en las distintas estanterías.
 - Comprobar que los vales de pedido interno de cada servicio se han cumplimentado correctamente.
 - Preparar los pedidos que solicitan los servicios internos y encargarse de repartirlos.

Además de los celadores pueden existir otros responsables del almacén sanitario:

- **Funciones del jefe de sección de almacén:**
 - Revisión de los pactos de consumo/existencias (stock).
 - Asistencia a Comisiones Técnicas.
 - Atención a proveedores y responsables de servicios.
 - Autorizar regularizaciones y devoluciones de mercancía.
 - Control de la jornada laboral, vacaciones y festivos del personal a su cargo.
 - Revisión de los acuerdos de iniciación de expedientes.
 - Dar la orden de cierre mensual.
 - Seguimiento de las programaciones de entradas.
 - Comunicación y coordinación con los responsables de Contratación y Compras.
 - Detección de necesidades de material.
 - Remisión de propuestas de pedidos a la Unidad de Compras.

Protección radiológica. Fundamentos, clasificación de zonas, señalizaciones y normas generales. Detectores, tipos y aplicaciones. Barreras y prendas de protección. Medidas de la radiación. Dosimetría

Introducción

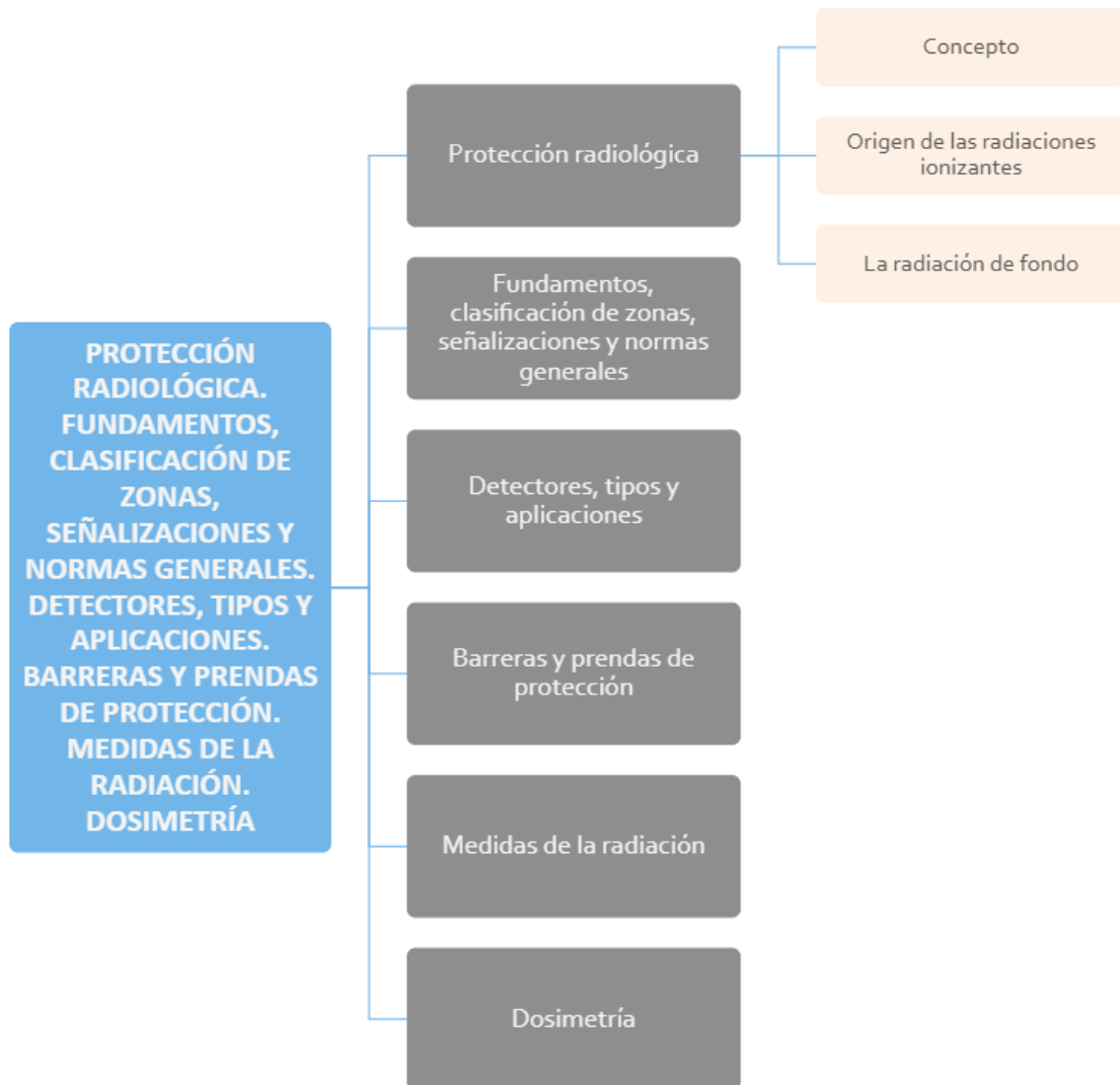
La protección radiológica constituye un conjunto de medidas destinadas a garantizar la seguridad de los trabajadores, pacientes y público en general frente a los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes. Su aplicación requiere conocimiento de los fundamentos de la radiación, la clasificación de zonas, la señalización de áreas de riesgo, así como de las normas generales de prevención y control.

El personal sanitario debe manejar detectores, barreras, prendas de protección y técnicas de medición y dosimetría para evaluar y minimizar la exposición. Comprender el origen de las radiaciones, la radiación de fondo y los métodos de protección es fundamental para prevenir daños biológicos y cumplir con la normativa vigente.

Objetivos

- Comprender los conceptos fundamentales de la protección radiológica, incluyendo el origen de las radiaciones ionizantes y la radiación de fondo, así como los principios generales de prevención.
- Conocer la clasificación de zonas, la señalización y las normas generales de seguridad, así como la función y aplicación de detectores, barreras y prendas de protección.
- Aplicar técnicas de medición radiológica y dosimetría para evaluar la exposición, interpretar los resultados y establecer medidas de protección efectivas en entornos clínicos y hospitalarios.

Mapa Conceptual



1. Protección radiológica

Toda la materia está formada por átomos. Cada átomo tiene un núcleo alrededor del cual se encuentran los electrones girando en determinadas órbitas. El núcleo contiene protones y neutrones. Todos los átomos de un mismo elemento químico tienen el mismo número de protones. Pueden, no obstante, tener diferente número de neutrones; entonces se llaman isótopos de ese elemento. El hidrógeno, por ejemplo, tiene tres isótopos: hidrógeno, deuterio y tritio.

Los átomos se identifican por el nombre del elemento y el número de protones más el de neutrones del núcleo. Por ejemplo: litio 7 es el átomo del elemento que tiene cuatro protones y tres neutrones en su núcleo.

Los átomos del mismo o de distinto elemento se pueden combinar formando moléculas; por ejemplo, un átomo de oxígeno y dos de hidrógeno forman una molécula de agua: H₂O.

Los núcleos de ciertos átomos son inestables y se transforman en otros núcleos más estables dando lugar, por lo tanto, a átomos más estables. Estas transformaciones (llamadas también desintegraciones) se caracterizan por la emisión de partículas o energía y este fenómeno se conoce con el nombre de radiactividad, descubierta por Becquerel en 1886. Esas emisiones –también denominadas radiaciones– pueden ser principalmente de tres tipos: partículas alfa –constituidas por dos neutrones y dos protones–, partículas beta –electrones, tanto positivos como negativos, que se crean en el núcleo de los átomos mediante determinados procesos–, y finalmente la radiación gamma –constituida por fotones, es decir, radiación electromagnética similar a los rayos X y a la luz pero más energética–.

Los rayos X, como hemos mencionado, son radiación electromagnética, de más baja energía, de origen atómico y se producen como consecuencia de una reordenación de los electrones en las órbitas de la corteza, resultado de interacciones con origen en el exterior o en el interior del átomo.

Tanto las radiaciones ionizantes como los materiales radiactivos han formado siempre parte de nuestro entorno; no obstante, dada la incapacidad del ser humano para advertir su presencia mediante los sentidos, su descubrimiento no se produjo hasta finales del siglo XIX, época en la que comienza a disponerse de sistemas capaces de detectar su presencia; aprovechando el conocimiento de algunas de sus propiedades.

A las fuentes de radiaciones ionizantes como los rayos cósmicos, materiales radiactivos presentes en la corteza terrestre no alterada, en el aire o incorporados a los alimentos, e incluso sustancias radiactivas que se encuentran en el interior del organismo humano (K40, C14, etc), se las denomina radiaciones de fondo o naturales.

El ser humano, además de estar expuesto a la radiación de fondo natural, también está expuesto a **fuentes artificiales de radiaciones**. La utilización de fuentes de radiaciones ionizantes, aparatos de rayos X, sustancias radiactivas naturales o radioisótopos producidos artificialmente, en actividades de la medicina, la industria, la agricultura o la investigación, reportan muchos beneficios a la humanidad, pero también da lugar a ciertos riesgos que no quedan limitados a un pequeño grupo de personas, sino que pueden incidir sobre grupos de trabajadores y sobre la población en su conjunto.

En los hospitales se utilizan equipos de rayos X y fuentes radiactivas para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. Los trabajadores del hospital que prestan servicio en radiología, medicina nuclear, oncología radioterápica o en algunos laboratorios poseen una preparación específica en la utilización de las máquinas de radiación o en la manipulación de fuentes radiactivas. Son los denominados “trabajadores expuestos”. Sin embargo, otros trabajadores del hospital que se hallen en las cercanías de las fuentes de radiación pueden verse expuestos a las radiaciones en el desempeño de su trabajo (enfermeros, mantenimiento, celadores, seguridad, administrativos...). Además los celadores, y el personal de quirófano y reanimación pueden también entrar en contacto con pacientes de medicina nuclear.

Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, gestión, transporte, eliminación y tratamiento de los residuos

Introducción

La gestión de residuos sanitarios constituye un componente esencial en el funcionamiento seguro y eficiente de los centros sanitarios. Su correcta clasificación, transporte, almacenamiento y eliminación permite minimizar riesgos para el personal, pacientes y el medio ambiente, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente.

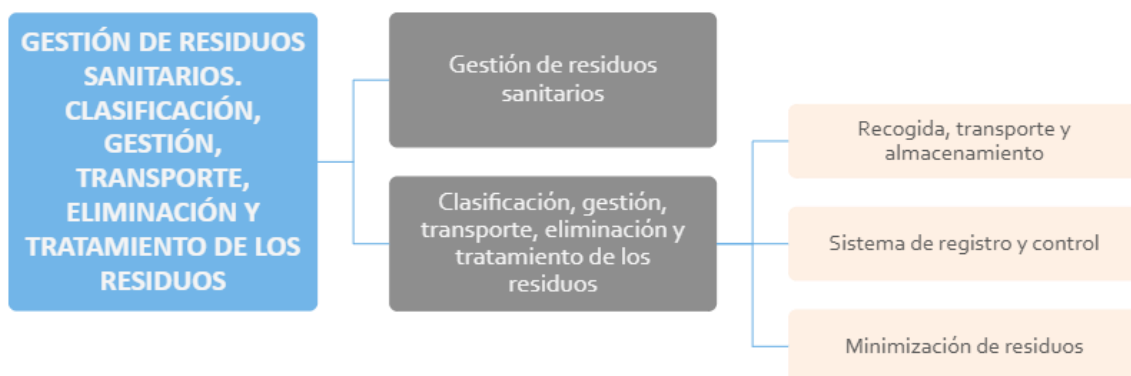
El manejo adecuado de los residuos incluye la identificación de los diferentes tipos, la aplicación de protocolos específicos de recogida y transporte, y la implementación de sistemas de control que garanticen trazabilidad y seguridad. Además, se promueve la minimización de residuos mediante prácticas de reducción, reutilización y reciclaje dentro del ámbito hospitalario.

Objetivos

- Identificar los diferentes tipos de residuos sanitarios y aplicar criterios de clasificación según su naturaleza y riesgo.

- Comprender los procedimientos de recogida, transporte, almacenamiento y eliminación de residuos en entornos sanitarios, garantizando la seguridad y la normativa vigente.
- Aplicar estrategias de minimización y control de residuos para optimizar recursos y reducir el impacto ambiental en el ámbito sanitario.

Mapa Conceptual



1. Gestión de residuos sanitarios

La gestión de residuos en los centros sanitarios es un aspecto fundamental para garantizar la seguridad, la salud pública y la sostenibilidad ambiental. Los hospitales y otros entornos de atención médica generan una amplia gama de residuos, muchos de ellos potencialmente peligrosos. Los celadores desempeñan un papel esencial en el manejo y traslado de estos desechos, contribuyendo a la eficiencia y seguridad en la cadena de gestión.

Tipos de residuos en los centros sanitarios

Los residuos generados en los centros sanitarios se clasifican en función de su naturaleza y los riesgos asociados. Esta clasificación facilita su manejo adecuado y minimiza el impacto ambiental:

- **Residuos biosanitarios:**
 - Incluyen materiales contaminados con fluidos corporales como gasas, apósitos, jeringuillas y guantes.
 - Representan un riesgo de infección y requieren un manejo riguroso para evitar la transmisión de enfermedades.
- **Residuos Químicos y Farmacéuticos:**
 - Incluyen medicamentos caducados, reactivos de laboratorio y productos de limpieza desinfectantes.
 - Su eliminación inadecuada puede causar contaminación química del agua, suelo y aire.
- **Residuos Cortopunzantes:**
 - Agujas, bisturís y otros objetos que pueden causar lesiones o infecciones si no se manejan correctamente.
 - Estos residuos son recogidos en contenedores específicos que evitan su exposición.
- **Residuos Comunes:**
 - Materiales como papel, plástico y residuos orgánicos no contaminados.

- Aunque no son peligrosos, su segregación es importante para fomentar el reciclaje y reducir el volumen de residuos tratados como peligrosos.
- **Residuos Radiactivos:**
 - Provenientes de procedimientos de diagnóstico y tratamiento como radioterapia.
 - Estos residuos requieren protocolos estrictos debido a los riesgos asociados a la exposición radiactiva.

El rol de los celadores

En la gestión de residuos, los celadores tienen responsabilidades específicas que los convierten en una pieza clave para el cumplimiento de las normativas sanitarias y medioambientales. Su labor va más allá del transporte de residuos, ya que también contribuyen a la seguridad y al buen funcionamiento de los procesos.

- **Transporte seguro de residuos:**
 - Los celadores son responsables de trasladar los residuos desde las áreas de generación hasta los puntos de almacenamiento intermedio o final dentro de las instalaciones sanitarias.
 - Este transporte debe realizarse siguiendo protocolos estrictos, asegurándose de que los residuos se mantengan en contenedores herméticos y debidamente etiquetados para evitar derrames o accidentes.
- **Colaboración en la segregación de residuos:**
 - Aunque la separación inicial de residuos recae en el personal médico y de enfermería, los celadores verifican que cada tipo de residuo esté en el contenedor correspondiente antes de su transporte.
 - Esta función es crucial para evitar mezclas que compliquen el tratamiento final de los residuos.
- **Prevención de Riesgos Laborales:**
 - Manejar residuos peligrosos expone a los celadores a riesgos biológicos, químicos y físicos. Por ello, reciben formación sobre el uso de equipos de protección individual (EPI) y la correcta manipulación de los desechos.

Planes de Autoprotección, planes de emergencia y medidas de emergencia. Definiciones. Clasificación de centros. Normativa. Mantenimiento y actualización. Realización de simulacros. Evacuación en casos de incendio y alarma. Medios de extinción

Introducción

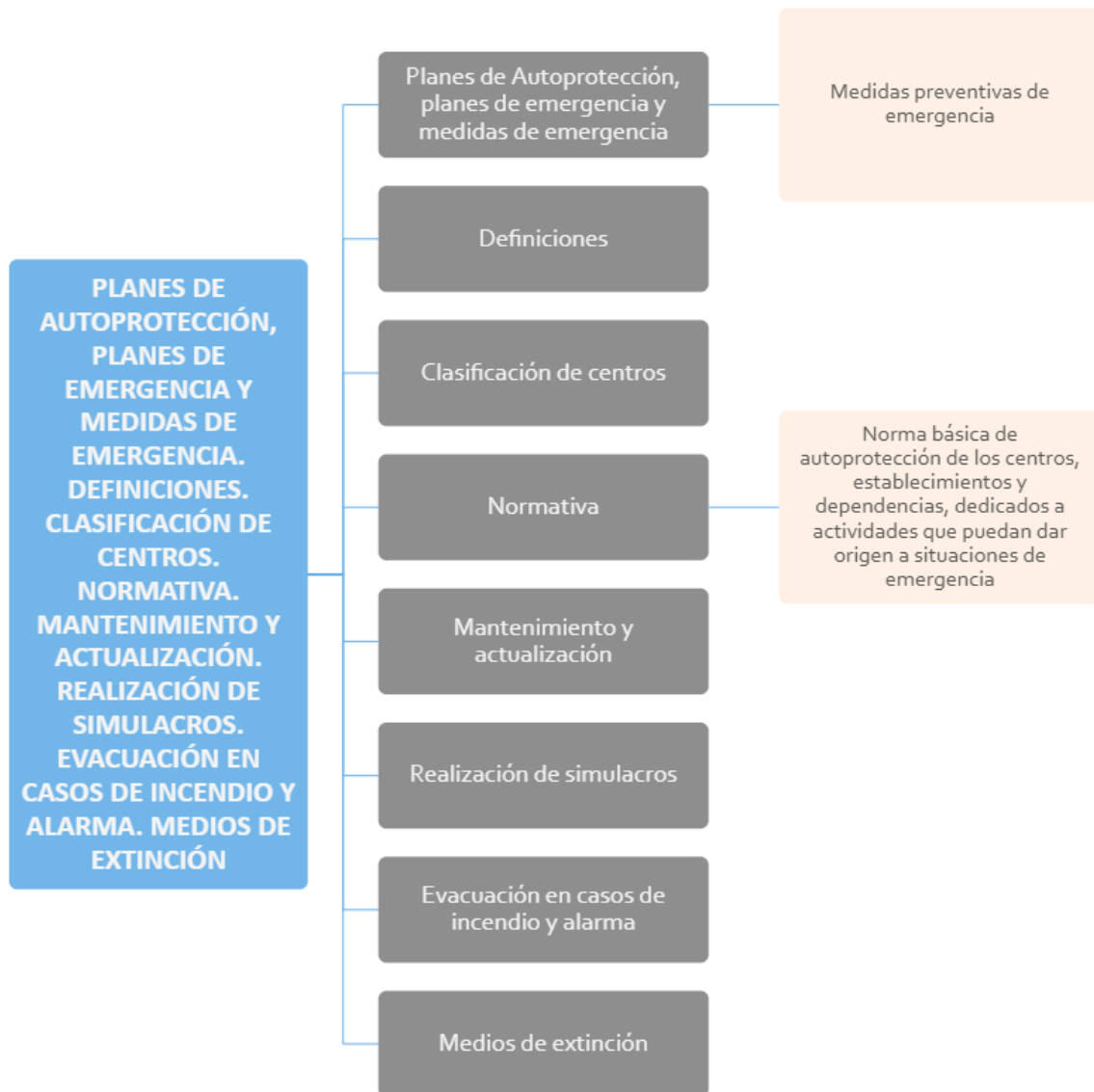
La planificación de autoprotección y emergencia en centros sanitarios constituye un conjunto de protocolos y procedimientos destinados a salvaguardar la seguridad de pacientes, profesionales y visitantes ante situaciones de riesgo, como incendios, accidentes o emergencias médicas. Estos planes buscan minimizar daños mediante la prevención, la preparación y la correcta actuación durante incidentes.

Los planes de autoprotección incluyen la definición de responsabilidades, la identificación de riesgos, la clasificación de los centros según sus características y la adecuación de medidas de emergencia específicas. Asimismo, contemplan la normativa vigente, la actualización periódica de los protocolos, la realización de simulacros y la disposición de medios de extinción y evacuación que garanticen una respuesta eficaz ante cualquier contingencia.

Objetivos

- Comprender los conceptos fundamentales relacionados con planes de autoprotección y emergencia, incluyendo su normativa y clasificación de centros.
- Conocer las medidas preventivas, protocolos de evacuación y utilización de medios de extinción aplicables en diferentes situaciones de emergencia.
- Aplicar procedimientos de mantenimiento, actualización y simulacros de autoprotección para garantizar la seguridad y la eficacia en la respuesta ante incidentes.

Mapa Conceptual



1. Planes de Autoprotección, planes de emergencia y medidas de emergencia

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.

Todo el plan se debe recoger en un manual **propio y específico a cada centro**. El manual de autoprotección será elaborado según las normas y guías a partir de los datos de cada edificio que forman los complejos y las dependencias de trabajo. Su materialización tendrá dos objetivos claramente definidos, un objetivo formal: dar cumplimiento a las normas existentes, y un objetivo operativo: la acometida y prevención eficaz de acciones frente a una emergencia. El primero de los objetivos debe ser inherente a la aceptación del plan de autoprotección por los servicios del propio centro implicados y por el resto de organismos como pueden ser Protección Civil y el ayuntamiento competente de cada comunidad con su validación y sellado. Por su parte, el objetivo operativo debe tener carácter de continuidad y se alcanza desarrollando y participando activamente, dentro de cada organización, el manual de autoprotección; concretamente la parte concerniente a la implantación. Sin embargo, el **verdadero riesgo** se encontraría en que el objetivo formal se convierta en el verdadero y único objetivo y nos olvidásemos del operativo, ya que cuando se pretende poner en práctica la implantación de los recursos éstos pueden presentar dificultades en los aspectos organizativos.

Para la **implantación de los planes de emergencias** se deben seguir una serie de **pasos** como son:

- Presentar el plan de emergencia a la dirección del centro.
- Constituir los comités de catástrofes internas.
- Constituir los diferentes equipos de emergencias.
- Formar a los trabajadores designados.
- Informar a todo el personal del centro.

El **comité de catástrofes** internas, con el responsable del centro en primer lugar, será el órgano colegiado de cada centro y responsable de la implantación del plan y de su mantenimiento y actualización periódica. Entre sus **funciones** se incluyen:

- Definir la constitución de los equipos de emergencia.
- Definir la formación a impartir para la implantación del plan.
- Revisar el plan de emergencias.
- Planificar la ejecución de simulacros de emergencia y/o evacuación.
- Planificar las inversiones a realizar.

La **constitución de los comités de catástrofes**, así como su composición, se deben regular contando con la participación del director gerente. Para ello, se tendrá en cuenta que los responsables deben ser los directores o responsables de los servicios neurálgicos del centro, tales como: urgencias, farmacia, servicios generales, seguridad, mantenimiento, etc.

Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el trabajo. Riesgos laborales y medidas preventivas de la categoría de celador. Origen del riesgo

Introducción

La Seguridad y Salud en el Trabajo constituye un marco normativo y práctico destinado a proteger a los trabajadores frente a los riesgos derivados de su actividad laboral, garantizando un entorno seguro y saludable. Este conjunto de principios y medidas permite prevenir accidentes, enfermedades profesionales y situaciones que puedan afectar el bienestar físico o psicológico de los empleados.

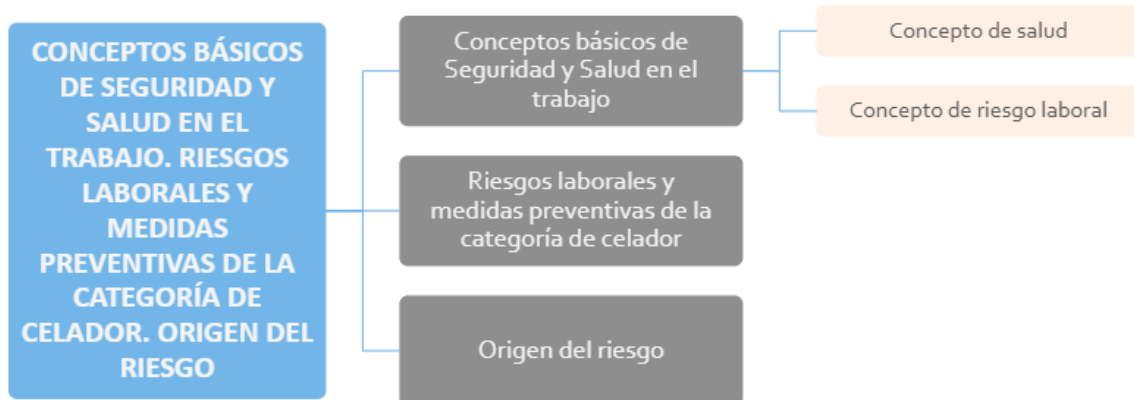
En el caso específico de la categoría de celador, es fundamental conocer los riesgos laborales asociados a sus funciones, así como las medidas preventivas aplicables. Asimismo, es esencial comprender el origen de los riesgos para poder adoptar estrategias efectivas de prevención y minimizar la exposición a situaciones peligrosas.

Objetivos

- Identificar los conceptos fundamentales de salud y riesgo laboral en el contexto de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Reconocer los riesgos laborales específicos de la categoría de celador y aplicar medidas preventivas adecuadas.
- Analizar el origen de los riesgos en el entorno laboral del celador para implementar estrategias de prevención efectivas.

Mapa Conceptual



1. Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el trabajo

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 pueden provocar una determinada carga de trabajo a la persona, física o mental.

Prevención de agresiones en el entorno sanitario. Recomendaciones generales ante una situación de conflicto

Introducción

La prevención de agresiones en el entorno sanitario constituye un elemento esencial para garantizar la seguridad del personal, los pacientes y los visitantes. La identificación de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas permiten minimizar la probabilidad de incidentes violentos y proteger la integridad física y emocional de todos los implicados. El conocimiento y aplicación de protocolos de actuación ante situaciones conflictivas contribuyen a mantener un ambiente seguro y controlado en los centros sanitarios.

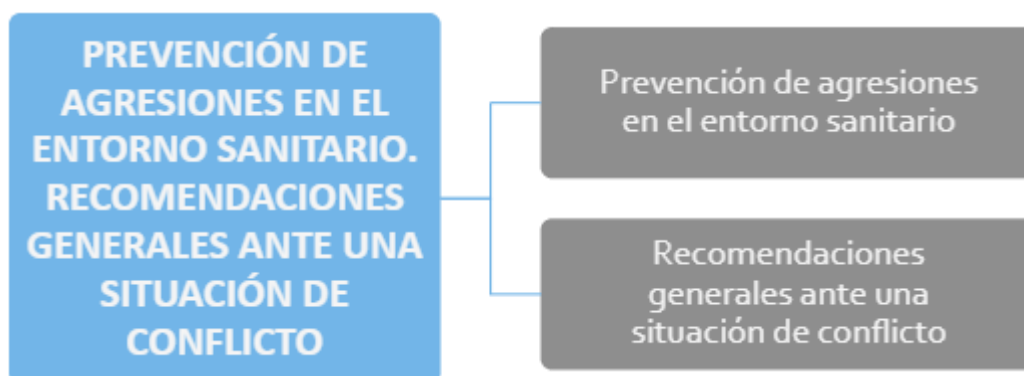
El personal sanitario, incluyendo a los celadores, debe conocer las pautas básicas de prevención de agresiones, así como las recomendaciones generales ante un conflicto, que incluyen la comunicación efectiva, la observación de señales de alerta y la adopción de medidas de autoprotección. La formación continua y la sensibilización del personal son fundamentales para reducir riesgos y manejar de forma adecuada los episodios de tensión o violencia.

Objetivos

- Identificar los factores de riesgo y situaciones que pueden generar agresiones en el entorno sanitario.

- Aplicar medidas preventivas y protocolos de seguridad para protegerse ante posibles conflictos.
- Reconocer y poner en práctica recomendaciones generales de actuación ante una situación de agresión o confrontación.

Mapa Conceptual



1. Prevención de agresiones en el entorno sanitario

La relación habitual que plantean los usuarios es de cooperación y no de conflicto. Por lo tanto, cuando excepcionalmente se produce una situación conflictiva, el primer análisis que hay que realizar es si el funcionamiento de los servicios está siendo realmente adecuado y actuar en consecuencia.

Sin embargo, es imposible evitar situaciones excepcionales en que un usuario, por sus características personales o bien a causa del estrés que siempre acompaña una situación de enfermedad, puede plantear una petición no razonable.

Los usuarios pueden plantear demandas que el sistema no puede o no debe atender. Pueden ir en contra de los valores de la organización (priorización inadecuada sobre otros usuarios, por ejemplo), contra la responsabilidad profesional (exigir la dispensación de determinados tratamientos en contra del juicio del médico que le atiende o sin que éste tenga criterios para opinar), o que no son posibles legalmente. En estos casos la norma es informar al usuario de que no se puede atender su demanda y explicar las razones por las que esto es así.

Cualquier conducta de complacencia ante una petición no razonable no sólo puede ser interpretada por profesionales que han actuado correctamente como una descalificación —especialmente si ésta es la respuesta de un superior jerárquico—, sino que daña la imagen del profesional que la realiza, del centro sanitario y del Servicio Aragonés de Salud.

En **situaciones de conflicto** en la relación con los usuarios (por ejemplo, ante quejas formuladas en mal tono), es fundamental actuar con profesionalidad. El profesional que atiende a un usuario asume el papel de representante de la institución, por lo que la respuesta debe ser en tonos y formas adecuados, evitando la confrontación y el entrar en terrenos personales. Las quejas y reclamaciones Un usuario se siente decepcionado cuando el servicio sanitario no responde a lo que él espera. Puede ocurrir que sus expectativas sean inadecuadas (que espere algo imposible o inadecuado), pero también puede ocurrir que existan problemas o posibilidades de mejora en los servicios que los profesionales no han detectado.

Una **queja** es la expresión que un usuario hace de su malestar por una actuación del Servicio Aragonés de Salud, tanto si es por la actuación de un profesional como si se refiere a aspectos organizativos. Las actuaciones generales ante una queja no dependen de si se ha expresado oralmente, por escrito en el libro de reclamaciones o sugerencias, fax o por cualquier otro medio. Como norma general e independientemente de la herramienta utilizada para realizar la queja, reclamación o sugerencia, siempre se contestará al usuario. En las reclamaciones efectuadas a través del libro de reclamaciones o sugerencias se cumplirá el procedimiento establecido legalmente.

Toda queja, **justificada o no** a criterio del profesional ante quien se expresa, debe ser tratada como una fuente importante de información sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios. Puede no indicar que ha habido una mala actuación, pero en ocasiones puede haber existido una información deficiente o un trato inadecuado.

El profesional al que un usuario expone una queja, le atenderá tanto si es resultado de su actuación personal como si no lo es. Si, a criterio del profesional, él mismo no tiene conocimientos suficientes para ayudar al usuario y va a ser atendido mejor por otro profesional o unidad, tras escucharle, le dirigirá hacia esa persona o unidad.

Justificarse no es responder a una queja. Responder es escuchar intentando averiguar las circunstancias que pueden explicar el malestar expresado, ofrecer explicaciones si el malestar del usuario es fruto de la falta de información o bien si es producto de un error interno, intentar resolver la situación y, finalmente, informar a los responsables para que la tengan en cuenta y se eviten esas circunstancias en el futuro.

Si bien cualquier profesional debe atender (y en su caso orientar) a un usuario que haya expresado una queja, los directores de los centros, o personas en quienes deleguen, asumirán la función de atender a los usuarios cuando éstos o los profesionales lo demanden.

La tarea de representar al Servicio Aragonés de Salud en las respuestas formales a las reclamaciones que se presentan en centros asistenciales corresponde únicamente a las personas que ostentan cargos directivos. Pueden delegar esta función en otras personas siempre que lo consideren oportuno y bajo su directa responsabilidad.