



**TEMARIO**  
**CELADORES**  
Servicio Canario de Salud  
Ed. 2020



TEMARIO  
CELADORES  
SERVICIO CANARIO DE SALUD  
Ed. 2020

© Beatriz Carballo Martín (coord.)  
© Ed. TEMA DIGITAL, S.L.  
ISBN: 978-84-942320-5-3  
DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES (Servicios de Salud)  
Depósito Legal según Real Decreto 635/2015

*Prohibido su uso fuera de las condiciones  
de acceso on-line o venta*

## **TEMARIO**

Tema 1.- La atención al usuario en las instituciones sanitarias de la S.S. La tarjeta individual sanitaria.

Tema 2.- El personal subalterno: funciones del Celador y del Jefe de Personal Subalterno.

Tema 3.- El Servicio de Admisión y vigilancia. Actuación del celador con los familiares de los enfermos. Actuación en las habitaciones de los enfermos y las estancias comunes.

Tema 4.- El celador en relación con los enfermos: traslado y movilidad de estos. Técnicas de movilización de pacientes. Traslado de paciente encamado, en camilla y en silla de ruedas. Posiciones anatómicas básicas. Uso y mantenimiento del material auxiliar (grúas, transfer, sillas, camillas, sujeciones, correas...). Actuación del celador en relación con los pacientes terminales. Aseo del paciente.

Tema 5.- Normas de actuación en los quirófanos. Normas de higiene. La esterilización.

Tema 6.- Actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios.

Tema 7.- Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Organización del almacén. Distribución de pedidos.

Tema 8.- Actuación del celador en la farmacia y en el animalario.

Tema 9.- El Traslado de documentos y objetos. Manejo y traslado de documentación sanitaria.

Tema 10.- Unidades de psiquiatría. La actuación del celador en relación con el enfermo mental. La actuación del celador ante una urgencia psiquiátrica. Tipos de reducción del paciente psiquiátrico. Traslado psiquiátrico.

Tema 11.- Actitudes a adoptar ante una emergencia: métodos de traslado, actuación de los celadores en un plan de catástrofes.

Tema 12.- Cuidados del enfermo contagioso: tipos de aislamientos.

Tema 13.- La actuación del celador en urgencias. El transporte de enfermos en ambulancias.

Tema 14.- Material para el transporte sanitario y su utilización. Material de recogida y transporte. Vehículos para el transporte sanitario.

ANEXO I: MATERIALES Y EQUIPAMIENTO

ANEXO II: GLOSARIO DE TÉRMINOS

## TEMA 1.- LA ATENCIÓN AL USUARIO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. LA TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA.

### 1.- LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS EN EL ÁMBITO SANITARIO

#### 1.1.- PAUTAS DE COMPORTAMIENTO

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

#### ■ RESPETAR LAS DIFERENCIAS Y OFRECER ATENCIÓN EN CONDICIONES DE EQUIDAD E IGUALDAD

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

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

- La etnia, el sexo, la religión, la clase social del usuario, la orientación sexual, el estado civil o el propio aspecto físico no pueden causar diferencias en la atención ni deben utilizarse en ningún caso como excusa para expresar un prejuicio. No es admisible el uso de términos despectivos o marginadores.
- En caso de que sea necesaria una priorización de la atención, ésta se basará en criterios profesionales, clínicos y en las normas establecidas.
- La equidad implica utilizar más medios con aquellos pacientes que, por su proceso, precisan una asistencia técnicamente más compleja o con más recursos. Significa también ofrecer más información, más ayuda o más tiempo de atención a aquellas personas que por sus características personales o sociales necesitan un apoyo más intenso o continuado.
- En el trato con los usuarios no se realizarán juicios morales sobre su comportamiento. Ante una persona con una enfermedad transmitida sexualmente, por ejemplo, es esencial la labor informativo-preventiva. Esto no equivale a amonestar ni es una excusa para expresar opiniones personales ajenas a la ética profesional.

## TEMA 2.- EL PERSONAL SUBALTERNO: FUNCIONES DEL CELADOR Y DEL JEFE DE PERSONAL SUBALTERNO.

### 1.- LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE CELADOR/A

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 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.

### 2.- 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.*

## TEMA 3.- EL SERVICIO DE ADMISIÓN Y VIGILANCIA. ACTUACIÓN DEL CELADOR CON LOS FAMILIARES DE LOS ENFERMOS. ACTUACIÓN EN LAS HABITACIONES DE LOS ENFERMOS Y LAS ESTANCIAS COMUNES.

### 1.- EL SERVICIO DE ADMISIÓN

#### 1.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES

En los últimos años el aumento de la demanda de asistencia especializada, la mayor complejidad de los procesos asistenciales y la necesidad de gestionar un sistema de información homogéneo, fiable y suficiente, han originado en las organizaciones hospitalarias la necesidad de articular una estructura que ordene y coordine las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica.

El objetivo es el de facilitar el acceso de la población a los recursos disponibles, manteniendo los principios básicos de equidad y eficiencia en la utilización de los mismos y garantizando la cohesión del conjunto de la organización frente al paciente y su proceso asistencial.

Esta estructura de apoyo en buena parte de los hospitales españoles la constituyen los Servicios de Admisión.

El art. 28 del Real Decreto 521/1987, por el se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, estableció que todo ingreso o consulta en un hospital debe realizarse a través del Servicio o Unidad de Admisión, siendo el sistema de acceso igual para pacientes beneficiarios de la Seguridad Social como para los que no lo son. Añadió que en ningún caso el personal del hospital podrá percibir directamente honorarios o ingresos por servicios prestados por el hospital a los pacientes

El Servicio se estructura en unidades funcionales, como las siguientes:

- **Unidad de Admisión:** Es la unidad encargada de regular los ingresos, traslados, y altas del área de hospitalización y urgencias, adecuándola a la demanda existente y a los objetivos y perfil asistencial del centro. En cuanto a los ingresos, han de gestionarse los siguientes:

-**Ingreso para cirugía ambulatoria:** Cuando el paciente permanece por horas en el hospital en el área de recuperación o Clínica del Día, después de un procedimiento quirúrgico o tratamiento clínico.

-**Ingreso para Cirugía Programada:** Cuando el paciente es ingresado por motivo de un procedimiento quirúrgico que amerite estadía prolongada, de acuerdo a su patología.

-**Ingreso para atención de Emergencias:** Cuando el paciente es atendido de inmediato y el médico decide si necesita ser hospitalizado para continuar con un tratamiento clínico o en preparación para algún procedimiento quirúrgico, suscitado a raíz de una Emergencia.

## **TEMA 4.- EL CELADOR EN RELACIÓN CON LOS ENFERMOS: TRASLADO Y MOVILIDAD DE ESTOS. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES. TRASLADO DE PACIENTE ENCAMADO, EN CAMILLA Y EN SILLA DE RUEDAS. POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS. USO Y MANTENIMIENTO DEL MATERIAL AUXILIAR (GRÚAS, TRANSFER, SILLAS, CAMILLAS, SUJECIONES, CORREAS...). ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES TERMINALES. ASEO DEL PACIENTE.**

### **1.- EL CELADOR EN SU RELACIÓN CON LOS ENFERMOS**

#### **1.1.- NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN**

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

Ejemplos:

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

## TEMA 5.- NORMAS DE ACTUACIÓN EN LOS QUIRÓFANOS. NORMAS DE HIGIENE. LA ESTERILIZACIÓN.

### 1.- PAUTAS GENERALES DE COMPORTAMIENTO 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.

### 2.- 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:



## TEMA 6.- ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES FALLECIDOS. ACTUACIÓN EN LAS SALAS DE AUTOPSIAS Y LOS MORTUORIOS.

### 1.- ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN 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 cualquier otro 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.

## **TEMA 7.- LOS SUMINISTROS. SUMINISTROS INTERNOS Y EXTERNOS. RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MERCANCÍAS. ORGANIZACIÓN DEL ALMACÉN. DISTRIBUCIÓN DE PEDIDOS.**

### **1.- LOS SUMINISTROS. SUMINISTROS INTERNOS Y EXTERNOS**

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

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

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

#### **1.1.- LOS SUMINISTROS EXTERNOS: LA CONTRATACIÓN PÚBLICA**

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

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

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

## TEMA 8.- ACTUACIÓN DEL CELADOR EN LA FARMACIA Y EN EL ANIMALARIO.

### 1.- LA FARMACIA

#### 1.1.- LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA

Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios tienen en el uso racional de los medicamentos, los hospitales deberán disponer de servicios o unidades de farmacia hospitalaria con arreglo a las condiciones mínimas establecidas legalmente (especialmente en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios). Los hospitales del más alto nivel y aquellos otros que se determinen deberán disponer de servicios o unidades de Farmacología Clínica.

Los servicios de farmacia hospitalaria estarán bajo la titularidad y responsabilidad de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

Las Administraciones sanitarias con competencias en ordenación farmacéutica realizarán tal función en la farmacia hospitalaria manteniendo los siguientes criterios:

- a) Fijación de requerimientos para su buen funcionamiento, acorde con las funciones establecidas.
- b) Que las actuaciones se presten con la presencia y actuación profesional del o de los farmacéuticos necesarios para una correcta asistencia.
- c) Los farmacéuticos de las farmacias hospitalarias deberán haber cursado los estudios de la especialidad correspondiente.

Los hospitales que no cuenten con servicios farmacéuticos deberán solicitar de las comunidades autónomas autorización para, en su caso, mantener un depósito de medicamentos bajo la supervisión y control de un farmacéutico. Las condiciones, requisitos y normas de funcionamiento de tales depósitos serán determinadas por la autoridad sanitaria competente.

Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán las siguientes funciones:

- a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros para tratamientos extrahospitalarios.
- b) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de la legislación sobre medicamentos de sustancias psicoactivas o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.

## TEMA 9.- EL TRASLADO DE DOCUMENTOS Y OBJETOS. MANEJO Y TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA.

### 1.- LA DOCUMENTACIÓN SANITARIA

#### 1.1.- TIPOS DE DOCUMENTACIÓN

Los documentos que se usan en los centros sanitarios se pueden clasificar en dos grandes grupos, según su función. Así, se puede distinguir entre documentación no sanitaria y documentación sanitaria:

- Documentación no sanitaria.- Es aquella que no guarda relación con la asistencia a los pacientes, son documentos similares a los empleados en cualquier otro tipo de actividad laboral, por ejemplo: agenda, carta comercial, albaranes, facturas y otros documentos mercantiles.
- Documentación sanitaria. Es el conjunto de documentos generados durante el ejercicio de las actividades de atención a los pacientes y a causa de las gestiones administrativas relacionadas con dicha atención. La documentación sanitaria puede dividirse a su vez en dos grupos:
  - Documentación clínica. Es la documentación sanitaria que se refiere directamente a la atención sanitaria proporcionada al paciente: documentos que forman parte la historia clínica.
  - Documentación no clínica. Se refiere a las actividades de gestión y de administración relacionadas con la asistencia a los pacientes: justificante de visita médica, formulario de petición de dietas a la cocina del Hospital, etc.

#### 1.2.- DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA

La documentación administrativa no clínica es el conjunto de documentos administrativos necesarios para la gestión, organización y coordinación de recursos del centro sanitario. Junto con la documentación clínica constituye la documentación sanitaria.

En función de la relación que el emisor, el receptor o ambos guarden con el centro sanitario, la documentación no clínica se puede clasificar en tres tipos: documentación intrahospitalaria, extrahospitalaria e intercentros:

A) DOCUMENTOS INTRAHOSPITALARIOS.- Son aquéllos que circulan entre los profesionales que trabajan en el mismo Hospital. En general se trata de documentos generados por la prestación a los pacientes de servicios de carácter no asistencial: servicio de lavandería y aquellos otros que permiten la comunicación entre los profesionales del Hospital. Los más frecuentes son:

- PLANILLA DE DIETAS: En las unidades de hospitalización se realiza diariamente una petición de dietas al servicio de cocina, según prescripción del facultativo, que suelen ir indicadas con un código. El auxiliar de enfermería deberá comprobar que la dieta que recibe cada paciente es la prescrita para él.

## **TEMA 10.- UNIDADES DE PSIQUIATRÍA. LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN CON EL ENFERMO MENTAL. LA ACTUACIÓN DEL CELADOR ANTE UNA URGENCIA PSIQUIÁTRICA. TIPOS DE REDUCCIÓN DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO. TRASLADO PSIQUIÁTRICO.**

### **1.- UNIDADES DE PSIQUIATRÍA**

#### **1.1.- LA ENFERMEDAD MENTAL**

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

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

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

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

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

## TEMA 11.- ACTITUDES A ADOPTAR ANTE UNA EMERGENCIA: MÉTODOS DE TRASLADO, ACTUACIÓN DE LOS CELADORES EN UN PLAN DE CATÁSTROFES.

### 1.- LAS EMERGENCIAS

#### 1.1.- CONCEPTO DE EMERGENCIA

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

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

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

#### 1.2.- GRADUACIÓN DE LAS EMERGENCIAS

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

- Conato de emergencia: situación que puede ser neutralizada con los medios contra incendios y emergencias disponibles en el lugar donde se produce, por el personal presente en el lugar del incidente.
- Emergencia parcial: situación de emergencia que no puede ser neutralizada de inmediato como un conato y obliga al personal presente a solicitar la ayuda de un grupo de lucha más preparado que dispone de mayores medios contra incendios y emergencias.
- Emergencia general: situación de emergencia que supera la capacidad de los medios humanos y materiales contra incendios y emergencias establecidos en el centro de trabajo y obliga a alterar toda la organización habitual de la empresa, sustituyéndola por otra de emergencia y teniéndose que solicitar ayuda al exterior.

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

## TEMA 12.- CUIDADOS DEL ENFERMO CONTAGIOSO: TIPOS DE AISLAMIENTOS.

### 1.- LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

#### 1.1.- CONCEPTO

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

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

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

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

#### 1.2.- FUENTES DE INFECCIÓN

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

-Persona enferma: elimina gérmenes durante un periodo de tiempo característico de cada enfermedad transmisible.

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

## TEMA 13.- LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN URGENCIAS. EL TRANSPORTE DE ENFERMOS EN AMBULANCIAS.

### 1.- LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN URGENCIAS

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

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

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

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

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

#### A) Función en la Puerta de Entrada:

##### 1) Recepción del paciente:

- Recepción y ayuda a los pacientes que vengan en vehículos particulares y ambulancias.
- Recepción y ayuda a pacientes ambulantes.
- Transporte de pacientes en sillas de ruedas, camas, camillas, etc.
- Dar aviso urgente al personal sanitario de la llegada de un paciente al Servicio de Urgencias cuando su patología evidencie signos externos de requerir una atención inmediata.

##### 2) Control de Personas:

- Vigilarán de las entradas al Área de Urgencias, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.



## **TEMA 14.- MATERIAL PARA EL TRANSPORTE SANITARIO Y SU UTILIZACIÓN. MATERIAL DE RECOGIDA Y TRANSPORTE. VEHÍCULOS PARA EL TRANSPORTE SANITARIO.**

### **1.- EL TRANSPORTE SANITARIO**

#### **1.1.- REGULACIÓN JURÍDICA**

Según el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, aprobado por Real Decreto 1211/1990 de 28 de septiembre, el transporte sanitario es aquel que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria en vehículos especialmente acondicionados al efecto.

Los servicios de transporte sanitario podrán prestarse con vehículos adecuados para el traslado individual de enfermos en camilla, dotados o no de equipamientos que permitan medidas asistenciales, o con vehículos acondicionados para el transporte colectivo de enfermos no aquejados de enfermedades transmisibles.

Todos los vehículos de transporte sanitario, ya fueren de transporte público, privado u oficial, deberán contar con una certificación técnico-sanitaria expedida por el órgano competente en materia de sanidad en el lugar en que dicho vehículo esté residenciado, acreditativa del cumplimiento de las condiciones técnico-sanitarias a que se refiere el punto anterior.

La referida certificación técnico-sanitaria, a partir de cumplirse el segundo año de antigüedad del vehículo, deberá ser renovada anualmente, previa inspección, llevada a cabo por el órgano competente, de los aspectos del vehículo o sus elementos que tengan repercusión a efectos sanitarios. Además de la inspección anual a efectos de renovación, los órganos sanitarios podrán realizar cuantas inspecciones estimen precisas.

Para la realización de transporte sanitario será necesaria la previa obtención de la correspondiente autorización administrativa, otorgada bien para transporte público o para transporte privado. A efectos de control, la Administración expedirá una copia de dicha autorización referida a cada uno de los vehículos que la empresa pretenda utilizar a su amparo, previa comprobación de que cuenta con la certificación técnico-sanitaria regulada en el artículo anterior.

Las autorizaciones para la realización de transporte público sanitario serán otorgadas por el órgano estatal o autonómico competente en materia de transporte interurbano.

La decisión administrativa sobre el otorgamiento de la autorización tendrá carácter reglado, pudiendo revestir carácter negativo, únicamente, cuando se incumpla alguna condición o requisito que resulte preceptivo, o cuando así deba resultar de la aplicación de los criterios de prestación del servicio y de distribución territorial del mismo debidamente aprobados.

## **ANEXO I:**

# **MATERIALES Y EQUIPAMIENTO QUE TIENE QUE IDENTIFICAR UN CELADOR**

## **ANEXO II:**

# **GLOSARIO DE TÉRMINOS**