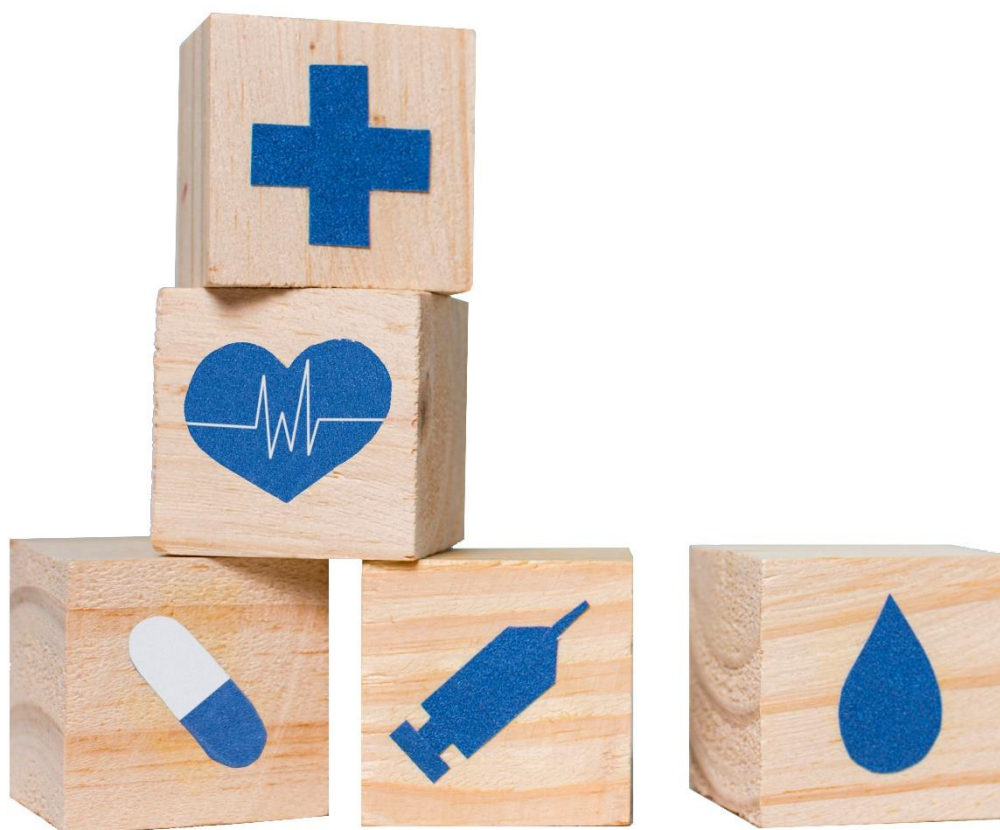




TEMARIO
CELADORES
SERVICIO CANARIO DE SALUD
Ed.2024



ed.tema_
digital

TEMARIO CELADORES
SERVICIO CANARIO DE SALUD
Ed. 2024
ISBN: 978-84-1383-839-7
Reservados todos los derechos
© 2024 | IEDITORIAL

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos vela por el respeto de los citados derechos.
Editado por: iEditorial
E-mail: info@ieditorial.com
Web: www.ieditorial.net

Diseño de cubierta: iEditorial
Impresión: iEditorial (Granada)
Impreso en España

TEMARIO

Tema 1. La atención al usuario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. La Tarjeta Individual Sanitaria

Tema 2. El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno. 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 . La higiene de los pacientes

Tema 3. El celador en relación con los enfermos: traslado y movilidad de los mismos. Técnicas de movilización de pacientes. Actuación del celador en la UVI

Tema 4. Normas de actuación en los quirófanos. Normas de higiene. La esterilización

Tema 5. Actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios

Tema 6. Los suministros. Suministros internos y externos. Recepción y almacenamiento de mercancías. Organización del almacén. Distribución de pedidos

Tema 7. Actuación del celador en la farmacia y en el animalario

Tema 8. El traslado de documentos y objetos. Manejo y traslado de documentación sanitaria

Tema 9. Unidades de psiquiatría. La actuación del celador en relación al enfermo mental

Tema 10. 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

La atención al usuario en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. La Tarjeta Individual Sanitaria

Introducción

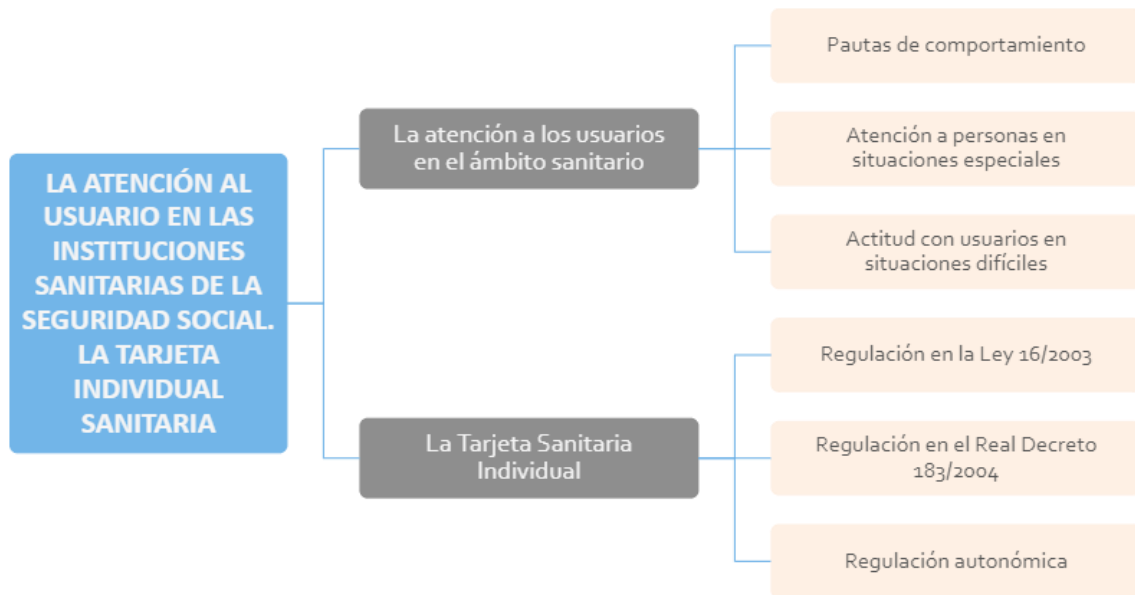
La atención al usuario en las instituciones sanitarias de la seguridad social, así como el uso de la tarjeta individual sanitaria, se rige por un marco normativo establecido tanto a nivel nacional como autonómico. En este contexto, se establecen pautas de comportamiento para garantizar una atención adecuada a todos los usuarios, incluyendo aquellos que se encuentran en situaciones especiales o difíciles. La regulación de la tarjeta sanitaria individual se encuentra especificada en la Ley 16/2003 y el Real Decreto 183/2004, además de contemplarse aspectos adicionales mediante la normativa autonómica correspondiente.

Objetivos

- Comprender las pautas de comportamiento necesarias para ofrecer una atención efectiva a los usuarios en el ámbito sanitario, incluyendo la capacidad de adaptarse a situaciones especiales y difíciles con empatía y profesionalismo.

- Analizar la regulación establecida en la Ley 16/2003 y el Real Decreto 183/2004 respecto a la utilización de la tarjeta sanitaria individual, identificando los derechos y obligaciones tanto del personal sanitario como de los usuarios.
- Aplicar los conocimientos adquiridos sobre la atención al usuario y el uso de la tarjeta sanitaria individual en escenarios prácticos, desarrollando habilidades para brindar una atención integral y respetuosa en el contexto de las instituciones sanitarias de la seguridad social.

Mapa Conceptual



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.

COMPRENDER Y RESPETAR LA INTIMIDAD DE LAS PERSONAS QUE USAN LOS SERVICIOS

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

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

El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno. 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 . La higiene de los pacientes

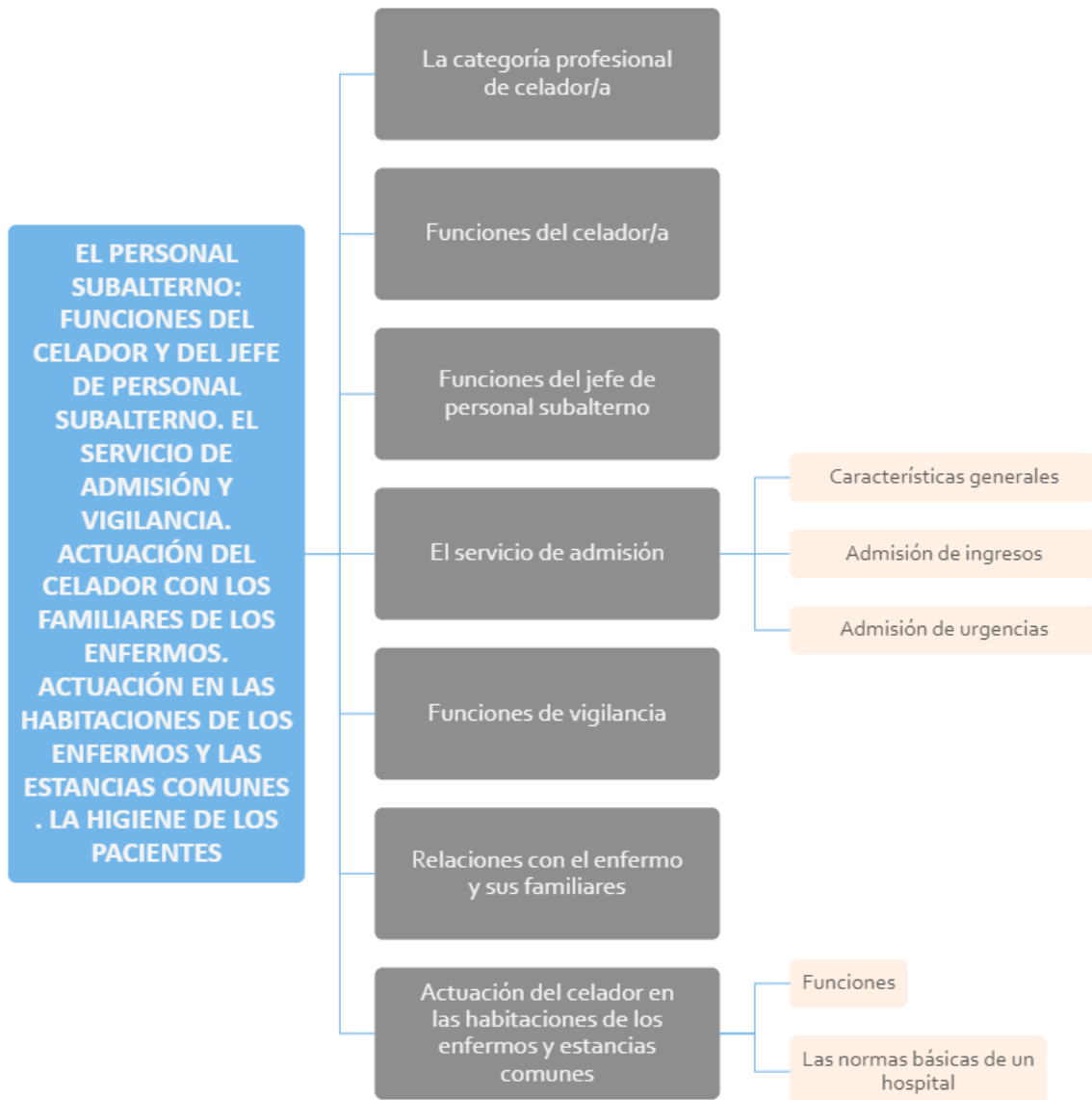
Introducción

La categoría profesional de celador/a y las funciones del jefe de personal subalterno son aspectos fundamentales en el funcionamiento eficiente del servicio de admisión y vigilancia en entornos sanitarios. Este tema explorará las responsabilidades específicas de los celadores/as y los jefes de personal subalterno, así como el papel crucial del servicio de admisión en la gestión de ingresos y urgencias. Además, se analizará la actuación del celador/a en las interacciones con los familiares de los enfermos, así como en las habitaciones y estancias comunes, resaltando la importancia de la higiene de los pacientes y el cumplimiento de las normas básicas del hospital.

Objetivos

- Comprender las responsabilidades y funciones específicas del personal subalterno, incluyendo tanto las tareas del celador/a como las del jefe de personal subalterno, en el contexto de la atención sanitaria.
- Analizar el papel del servicio de admisión en el funcionamiento de los establecimientos sanitarios, explorando sus características generales y sus funciones tanto en la admisión de ingresos como en la gestión de urgencias.
- Desarrollar habilidades para interactuar con los familiares de los enfermos de manera empática y efectiva, así como para desempeñar funciones adecuadas en las habitaciones de los pacientes y en las estancias comunes, priorizando la higiene y el cumplimiento de las normas hospitalarias.

Mapa Conceptual



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:

- 1) 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.
- 2) Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Servirán de ascensoristas cuando se les asigne especialmente ese cometido o las necesidades del servicio lo requieran.
- 6) Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
- 7) Tendrán a su cargo la vigilancia nocturna, tanto del interior como del exterior del edificio, del que cuidarán estén cerradas las puertas de servicios complementarios.

El celador en relación con los enfermos: traslado y movilidad de los mismos. Técnicas de movilización de pacientes. Actuación del celador en la UVI

Introducción

La función del celador en relación con los enfermos abarca diversas actividades, desde el traslado y movilización de pacientes hasta la atención especializada en unidades como la UVI. Este tema explora la importancia del celador en garantizar la comodidad y seguridad de los pacientes durante su traslado y movilización, incluyendo el uso de técnicas adecuadas de movilización y el manejo del material auxiliar necesario. Asimismo, se analiza el papel del celador en la atención a pacientes terminales, destacando su actuación en términos de higiene y aseo para garantizar el bienestar del paciente en todo momento.

Objetivos

- Comprender la importancia del papel del celador en la relación con los enfermos, centrándose en su capacidad para realizar traslados y movilización de manera segura y confortable para el paciente.

- Adquirir habilidades prácticas en técnicas de movilización de pacientes, incluyendo el manejo adecuado de la cama hospitalaria y el uso correcto del material auxiliar necesario para garantizar la seguridad durante el traslado.
- Desarrollar competencias específicas para la actuación del celador en situaciones relacionadas con pacientes terminales, enfocándose en la aplicación de medidas higiénicas y de aseo que contribuyan al bienestar y confort del paciente en este contexto delicado.

Mapa Conceptual



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.

1.2. Comunicación

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

Consejos:

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

Ante una queja:

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

1.3. Trato

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

Normas de actuación en los quirófanos. Normas de higiene. La esterilización

Introducción

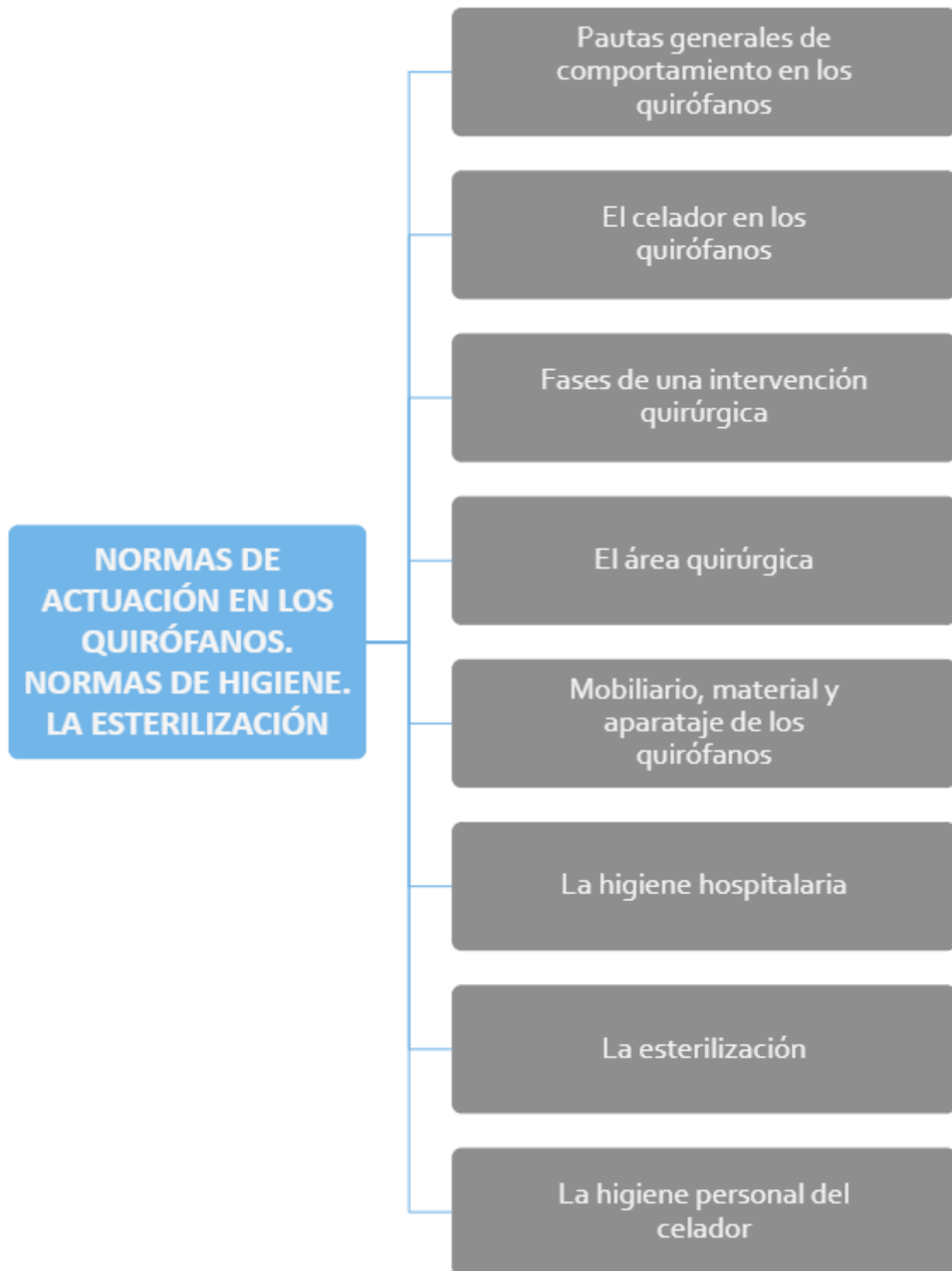
Los quirófanos son áreas de vital importancia en cualquier institución sanitaria, donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas que requieren un estricto cumplimiento de normas y protocolos para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. En este tema, se abordarán las pautas generales de comportamiento en los quirófanos, el papel del celador, las fases de una intervención quirúrgica, el área quirúrgica y el mobiliario, material y aparataje necesario. Además, se explorará la importancia de la higiene hospitalaria, los procesos de esterilización y la higiene personal del celador para mantener un entorno quirúrgico óptimo y seguro.

Objetivos

- Comprender las pautas generales de comportamiento en los quirófanos, incluyendo la importancia del cumplimiento de normas y protocolos para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante las intervenciones quirúrgicas.
- Identificar el papel y las responsabilidades del celador en el entorno quirúrgico, así como su función crucial en el apoyo al equipo médico y en el mantenimiento de la seguridad y la eficiencia en el quirófano.

- Familiarizarse con las distintas fases de una intervención quirúrgica, desde la preparación del paciente y el área quirúrgica hasta la fase postoperatoria, comprendiendo la importancia de cada etapa en el proceso quirúrgico y en la recuperación del paciente.

Mapa Conceptual



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:

- 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 se preciso, siempre con los elementos de transporte adecuados y destinados para ello (nevera, etc.).
- Vigilará la entrada a las zonas semi limitadas 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.

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

Introducción

En este tema se abordará la importante labor del celador en el manejo de pacientes fallecidos y en su interacción con las salas de autopsias y los mortuorios. Se explorarán las diferentes etapas de la actuación del celador ante el fallecimiento de un paciente, desde el momento del deceso hasta el traslado del cadáver al mortuario. Además, se examinará el rol del celador en las salas de autopsias, así como en el mortuario, detallando conceptos básicos y funciones específicas. También se analizará la relación del celador con los familiares de las personas fallecidas, incluyendo la comunicación del fallecimiento y las responsabilidades asignadas al celador en este contexto.

Objetivos

- Comprender el papel y las responsabilidades del celador en relación con los pacientes fallecidos, incluyendo el procedimiento de amortajamiento y el traslado del cadáver al mortuario, con el fin de garantizar un manejo respetuoso y eficiente de los cuerpos.

- Familiarizarse con las actuaciones del celador en las salas de autopsias, incluyendo el manejo de los protocolos y procedimientos en estos espacios especializados, para asegurar un apoyo adecuado al equipo médico forense y mantener el orden y la seguridad en el área.
- Entender la importancia de la comunicación y el trato empático del celador con los familiares de las personas fallecidas, incluyendo la transmisión del mensaje de fallecimiento y el cumplimiento de funciones específicas asignadas, con el objetivo de brindar apoyo y comprensión en momentos difíciles.

Mapa Conceptual



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.

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.

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

Introducción

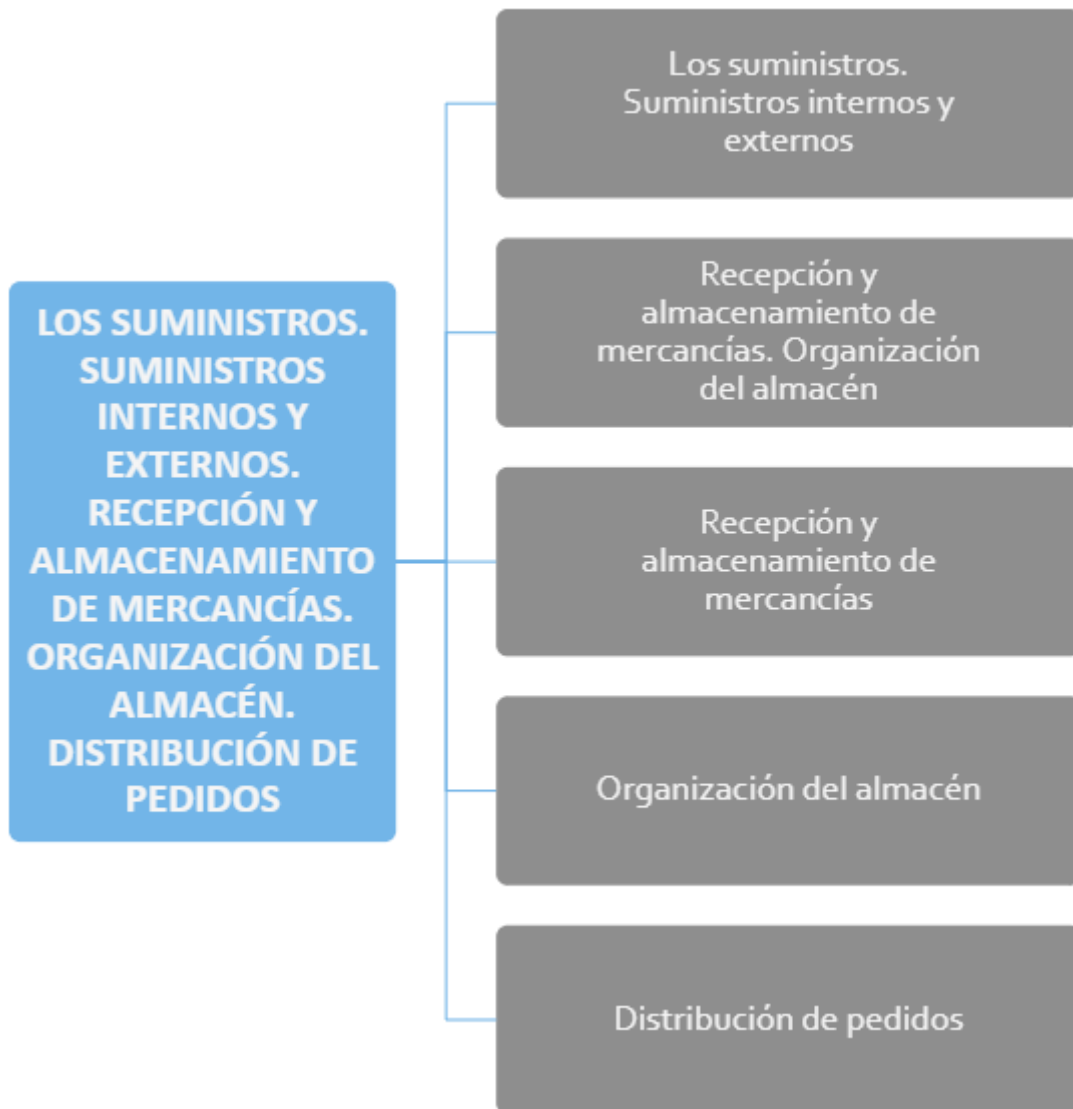
En este tema, se explorará la importancia de los suministros en el ámbito sanitario, abordando tanto los suministros internos como externos. Se analizará el proceso de recepción y almacenamiento de mercancías, así como la organización del almacén para garantizar un flujo de trabajo eficiente y una gestión óptima de los recursos. Además, se examinará la distribución de pedidos, destacando su relevancia en la provisión oportuna de materiales y equipos necesarios para la atención de los pacientes.

Objetivos

- Comprender la importancia de los suministros en el entorno sanitario, diferenciando entre suministros internos, que se refieren a los materiales y recursos utilizados dentro de la institución, y suministros externos, que son aquellos adquiridos fuera de la institución para satisfacer las necesidades del centro de salud.

- Familiarizarse con el proceso de recepción y almacenamiento de mercancías en el contexto sanitario, incluyendo la verificación de la calidad y cantidad de los productos recibidos, así como su adecuada distribución y almacenamiento en el almacén para garantizar su disponibilidad cuando se necesiten.
- Adquirir conocimientos sobre la organización del almacén en el ámbito sanitario, comprendiendo la importancia de mantener un inventario actualizado, una disposición lógica de los productos y un sistema de control de existencias eficiente para facilitar la gestión y el acceso rápido a los suministros necesarios para la atención de los pacientes.

Mapa Conceptual



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.

CONCEPTO DE CONTRATOS DE SUMINISTROS

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

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

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

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

Actuación del celador en la farmacia y en el animalario

Introducción

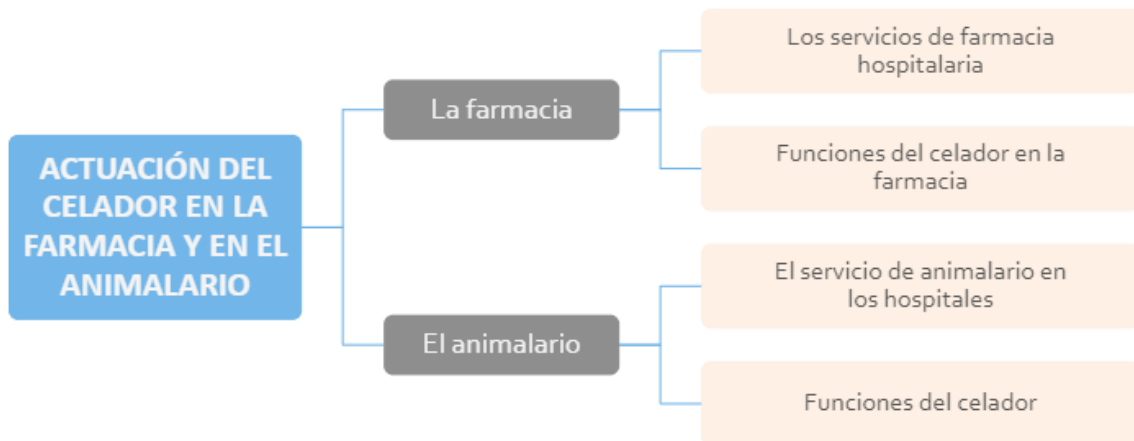
En este tema, se examinará el papel del celador en dos áreas críticas de un hospital: la farmacia y el animalario. Se abordarán los servicios de farmacia hospitalaria, destacando las funciones específicas que desempeña el celador en este entorno. Asimismo, se explorará el servicio de animalario en los hospitales y las responsabilidades que corresponden al celador en esta área.

Objetivos

- Comprender la importancia de la farmacia hospitalaria en el proceso de atención médica, incluyendo la distribución segura y eficiente de medicamentos a los pacientes. Se analizarán las funciones específicas que el celador desempeña en este contexto, desde la recepción y almacenamiento de medicamentos hasta la entrega a las unidades clínicas, asegurando la integridad y disponibilidad de los fármacos.
- Familiarizarse con el servicio de animalario en los hospitales, enfocado en el cuidado y manejo ético de los animales utilizados en investigación científica y docencia. Se explorarán las responsabilidades del celador en esta área, que pueden incluir la limpieza y desinfección de instalaciones, asistencia en procedimientos veterinarios y garantía del bienestar animal.

- Adquirir conocimientos sobre las normativas y procedimientos específicos que rigen tanto la farmacia hospitalaria como el animalario, con énfasis en las prácticas de seguridad, higiene y ética profesional. Se destacará la importancia del celador en el cumplimiento de estos protocolos para garantizar el adecuado funcionamiento de ambas áreas y el bienestar de los pacientes y animales.

Mapa Conceptual



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.
- c) Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.
- d) Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.
- e) Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.
- f) Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos.
- g) Colaborar con las estructuras de atención primaria y especializada de la zona en el desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 83.
- h) Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.
- i) Participar y coordinar la gestión de las compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital a efectos de asegurar la eficiencia de la misma.

Las **características de la farmacia hospitalaria** son:

- El titular y responsable de la farmacia será un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

El traslado de documentos y objetos. Manejo y traslado de documentación sanitaria

Introducción

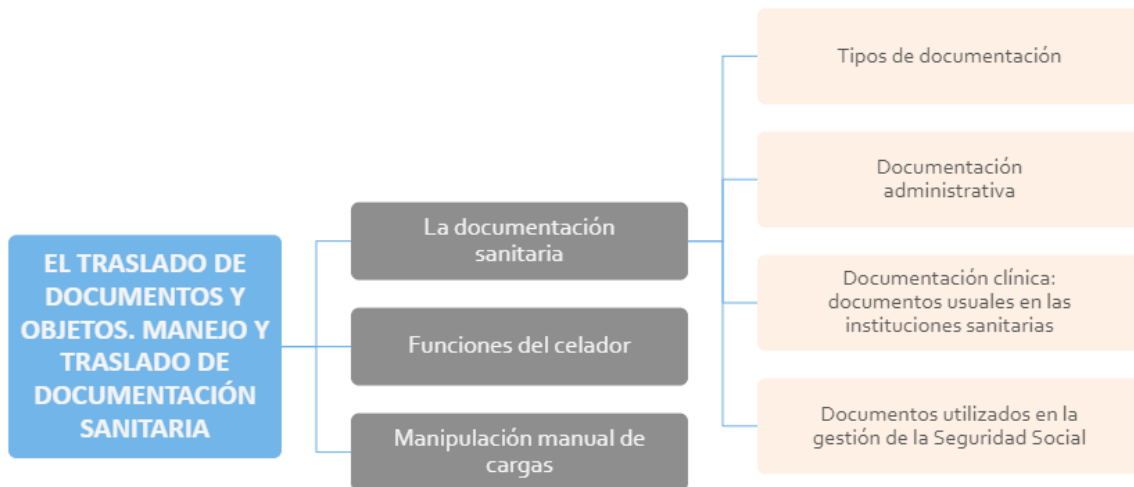
En este tema, exploraremos el proceso de manejo y traslado de documentos y objetos en instituciones sanitarias, con un enfoque especial en la documentación sanitaria. Se analizarán los distintos tipos de documentación, desde la administrativa hasta la clínica y los documentos utilizados en la gestión de la Seguridad Social. Además, se examinarán las funciones del celador en esta tarea, así como su implicación en la manipulación manual de cargas para garantizar un traslado seguro y eficiente.

Objetivos

- Comprender la importancia y diversidad de la documentación sanitaria en las instituciones de salud, diferenciando entre la documentación administrativa y la clínica, así como los documentos utilizados en la gestión de la Seguridad Social. Se explorarán los distintos tipos de documentos y su relevancia en la atención médica y la gestión administrativa.

- Familiarizarse con las funciones específicas que desempeña el celador en el manejo y traslado de la documentación sanitaria, incluyendo la recolección, clasificación, distribución y archivo de documentos. Se abordará la importancia del celador en la garantía de la integridad y confidencialidad de la información, así como en el cumplimiento de los protocolos establecidos.
- Adquirir habilidades prácticas en la manipulación manual de cargas durante el traslado de documentos y objetos en el entorno sanitario, con el objetivo de minimizar riesgos de lesiones y garantizar la seguridad tanto del personal como de la documentación. Se destacará la importancia de técnicas adecuadas de levantamiento y transporte de cargas para prevenir accidentes y mantener la eficiencia en el flujo de trabajo.

Mapa Conceptual



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 recepto 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.
 - **PETICIÓN DE MATERIAL SANITARIO AL ALMACÉN:** Es un documento mediante el cual se solicita del almacén el material sanitario que se necesita para la unidad de hospitalización. La persona encargada de la solicitud será quien supervise la unidad, y debe incluir los siguientes datos: unidad que solicita el material, fecha, tipo de material y número de unidades. El auxiliar deberá comprobar que el material recibido se corresponde con el anotado en la solicitud, y que se encuentra en buen estado.
 - **PETICIÓN DE LENCERÍA Y LAVANDERÍA:** El servicio de lencería es el encargado de reponer la ropa estropeada por el uso, tanto de los pacientes como de los profesionales. Tanto la petición como la entrega de lencería se controla mediante la expedición del documento pertinente, en el que deberán aparecer los siguientes datos: unidad o servicio, planta, fecha y material necesario para enviar la ropa de pacientes y personal sanitario al servicio de lavandería se rellena una petición en la que se indica el número de cada prenda de ropa. Este documento permitirá comprobar que la ropa que se envió a la lavandería es la misma que se ha recibido.

Unidades de psiquiatría. La actuación del celador en relación al enfermo mental

Introducción

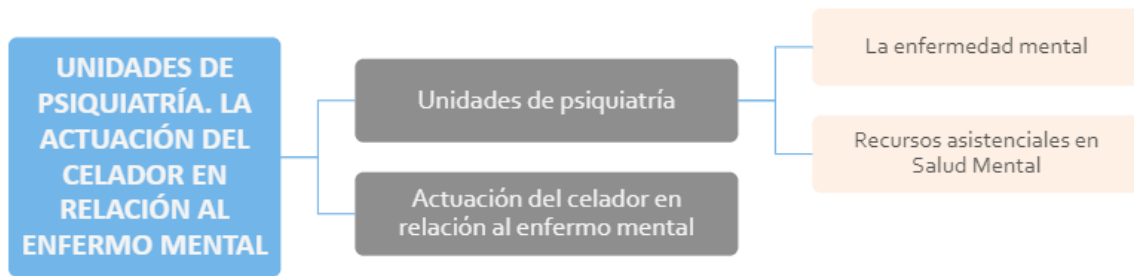
En este tema, se explorará el funcionamiento de las unidades de psiquiatría en entornos hospitalarios, centrándose en el tratamiento de la enfermedad mental. Se analizarán los recursos asistenciales disponibles en Salud Mental para brindar atención especializada a los pacientes. Además, se examinará la actuación del celador en relación al enfermo mental, destacando su papel crucial en la promoción de un entorno seguro y de apoyo para los pacientes que requieren cuidados psiquiátricos.

Objetivos

- Comprender la importancia de las unidades de psiquiatría en el ámbito hospitalario, explorando los conceptos fundamentales relacionados con la enfermedad mental y los recursos asistenciales disponibles en Salud Mental. Se examinará la función de estas unidades como espacios dedicados al tratamiento y cuidado de pacientes con trastornos psiquiátricos.

- Familiarizarse con la actuación del celador en el contexto de las unidades de psiquiatría, comprendiendo su rol en la atención y acompañamiento de pacientes con enfermedad mental. Se abordarán las responsabilidades específicas del celador en este entorno, incluyendo la garantía de seguridad, el respeto a la intimidad y la colaboración con el personal médico y de enfermería.
- Adquirir habilidades prácticas para interactuar de manera adecuada y empática con pacientes con enfermedad mental, desarrollando estrategias de comunicación efectiva y manejo de situaciones conflictivas. Se enfatizará la importancia del celador en la creación de un ambiente terapéutico y de contención emocional para los pacientes, contribuyendo así al proceso de recuperación y bienestar psicológico.

Mapa Conceptual



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.

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

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

Entre los **problemas de neurosis**, están los cambios bruscos de carácter, las fobias, los miedos y el pánico, la angustia, la histeria, el estrés, la depresión, los trastornos obsesivo compulsivos, la hipocondría y en general, todos los que provocan una alta dosis de ansiedad sin que exista una desconexión con la realidad.

También existen otros problemas mentales ocasionados por la edad y el deterioro de los tejidos cerebrales. Entre ellas están por ejemplo el Alzheimer o el mal de Parkinson que afecta el sistema nervioso.

En todos los casos la ayuda oportuna, adecuada y humana, puede ayudar a mejorar las condiciones y la calidad de vida del paciente. A veces es necesario solo la ayuda de un psicólogo y otras de un médico psiquiatra que controle adecuadamente los medicamentos, que siempre serán administrados bajo un control absoluto.

Las **características de los principales trastornos mentales** son:

- **Afasia:** La afasia es una afección orgánica causada por lesión en la corteza cerebral. Esta lesión produce una pérdida o disminución de la facultad de utilizar palabras como símbolos de ideas. Por ejemplo, una persona necesita explicar algún tema en especial y no tiene la fluidez para hacerlo, ya que no encuentra las palabras necesarias para dar su idea.

La actuación del celador ante una urgencia psiquiátrica. Tipos de reducción del paciente psiquiátrico. Traslado psiquiátrico

Introducción

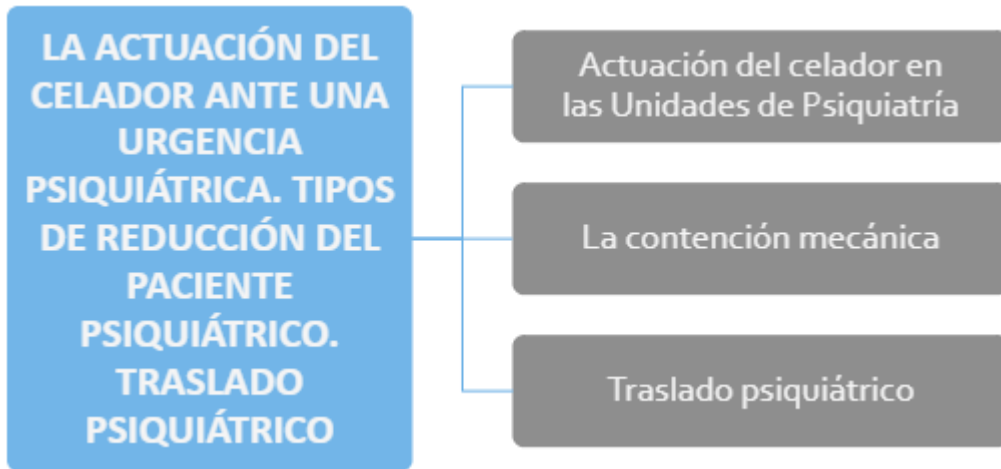
En este tema, se examinará la actuación del celador en situaciones de urgencia psiquiátrica, resaltando su rol fundamental en la contención y traslado de pacientes. Se abordarán los diferentes tipos de reducción del paciente psiquiátrico, con un enfoque en la contención mecánica como medida de último recurso. Además, se explorará el proceso de traslado psiquiátrico, destacando la importancia de la preparación y el manejo adecuado de estas situaciones para garantizar la seguridad del paciente y del personal sanitario.

Objetivos

- Comprender la importancia del papel del celador en situaciones de urgencia psiquiátrica, explorando su función en la contención y manejo de pacientes en crisis. Se analizarán los protocolos y medidas de seguridad necesarios para garantizar la protección tanto del paciente como del personal sanitario.

- Familiarizarse con los diferentes tipos de reducción del paciente psiquiátrico, incluyendo la contención mecánica como último recurso en casos de extrema necesidad. Se examinarán las técnicas y principios éticos involucrados en la aplicación de esta medida, así como las precauciones necesarias para minimizar el riesgo de lesiones.
- Adquirir habilidades prácticas para el traslado psiquiátrico de pacientes en situaciones de urgencia, desarrollando competencias en la preparación, manejo y comunicación efectiva durante estas intervenciones. Se enfatizará la importancia del trabajo en equipo y la colaboración con el personal médico y de enfermería para garantizar un traslado seguro y respetuoso del paciente.

Mapa Conceptual



1. Actuación del celador en las Unidades de Psiquiatría

En una Unidad de Psiquiatría el celador/a realiza las siguientes funciones:

- Vigila la puerta de acceso a la Unidad y controla las entradas y salidas, no permitiendo el acceso más que a personas autorizadas, cuidando no introduzcan comidas, bebidas u objetos que pudieran resultar peligrosos o no autorizados.
- Cuida del entorno ambiental de los pacientes, levantando persianas por la mañana y bajándolas por la noche.
- Controla la estancia y la circulación de los familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos y en las zonas comunes evitando toda aquella acción que perjudique al propio enfermo o al orden de la unidad.
- Ayuda al aseo personal de los pacientes que lo precisen.
- Vigila a los pacientes que no quieren asearse para que lo hagan.
- Colabora con el resto del personal, de que los enfermos no hagan uso indebido de los enseres y ropas de la Unidad, evitando su deterioro.
- Colabora con el personal sanitario para mantener el orden y la compostura en el comedor, prestando especial interés a los cubiertos y la vajilla, aún siendo éstos de plástico.
- Recoge medicación y otros productos de la Farmacia, reponiendo la farmacia pesada.
- Traslada los aparatos o mobiliario que se requiera.
- Tramita las comunicaciones verbales, documentos o correspondencia confiados por sus superiores.
- Acompaña a los pacientes y resto de personal sanitario a pasear por las zonas ajardinadas contiguas del Centro sanitario.
- Traslada pacientes a las Unidades y Consultas del Centro que sea preciso, siempre que no haya un compañero expresamente para esas funciones.
- Vigila a los pacientes en sus paseos o cuando salen al exterior en recintos acotados.
- Vigila el orden y la armonía entre los pacientes.

- Ayuda al personal sanitario en la administración de inyectables y tratamiento de pacientes incapaces que se niegan a colaborar.
- Colabora con otros profesionales de la Unidad en la reducción de pacientes agitados, ayudando al personal sanitario a sujetar a los pacientes alterados a los que hay que aplicar una sujeción mecánica.
- Controla el suministro de tabaco a los pacientes que lo tienen permitido en su tratamiento.
- Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos, y mucho menos sobre los pronósticos de la enfermedad.

2. La contención mecánica

DEFINICIÓN.- La contención mecánica es la limitación intencionada y en beneficio del paciente (como parte de un tratamiento) de la libertad de sus movimientos, que puede afectar a una parte del cuerpo, a su totalidad, o al normal acceso a cualquier parte del mismo, con cualquier método físico aplicado sobre su cuerpo o adyacente a él, del que no puede liberarse con facilidad.

OBJETIVO.- El objetivo básico de la contención mecánica es evitar que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente o la de su entorno (familia, otros pacientes o el propio personal sanitario e incluso de las instalaciones del centro). Para conseguir este objetivo se limita con procedimientos físicos o mecánicos, los movimientos de parte o de todo el cuerpo del paciente.

TIPOS:

- **Contención mecánica parcial:** es en la que únicamente se limita la movilidad bien del tronco, bien de una extremidad. Se utiliza fundamentalmente para evitar caídas, arrancamiento de vías u obstrucciones posturales que dificulten el paso de la medicación.
- **Contención mecánica total:** es aquella en la que se emplean sistemas de inmovilización globales que impiden la mayoría de los movimientos del paciente.

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

Introducción

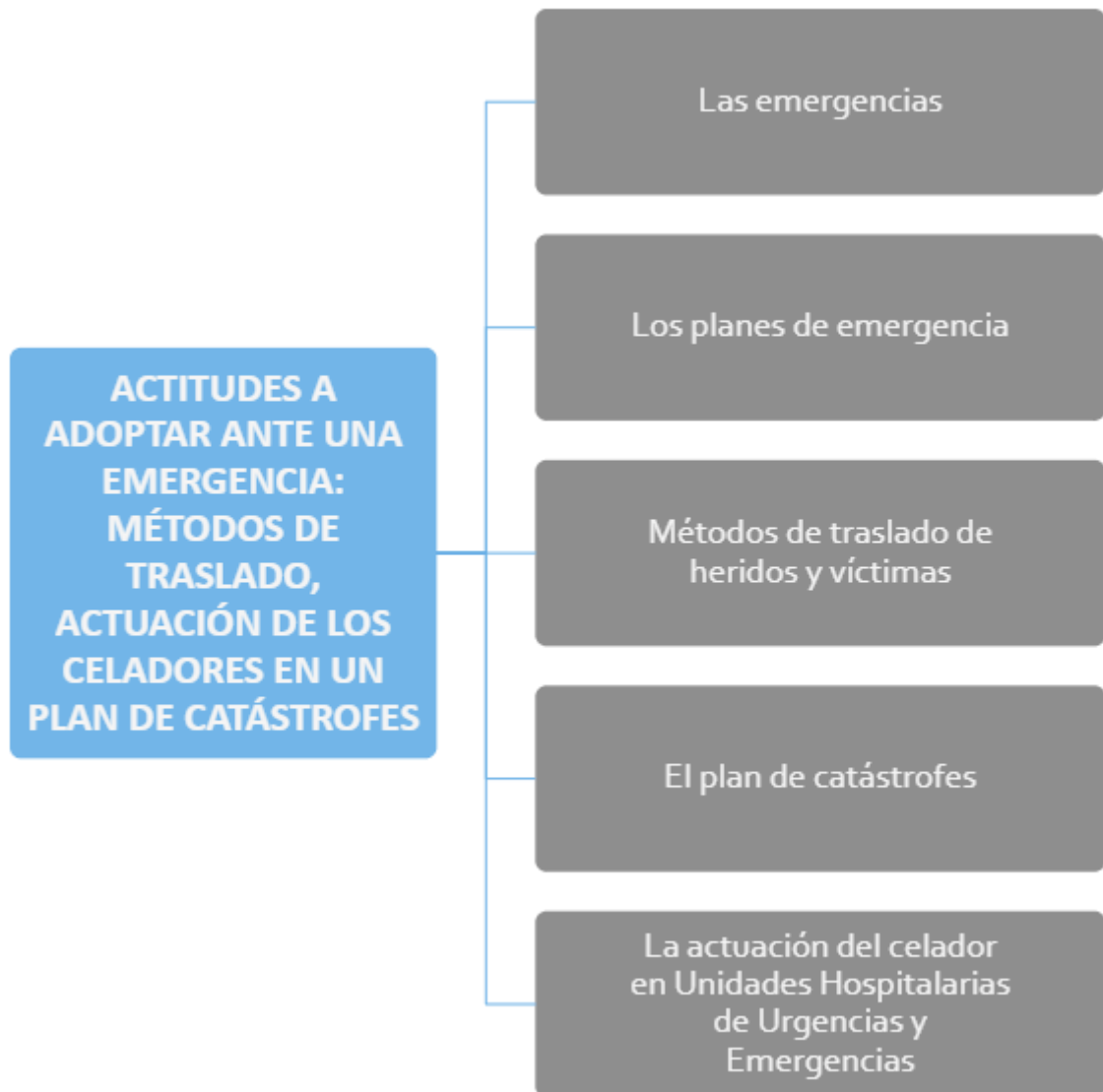
En este tema, se abordará la importancia de adoptar actitudes apropiadas ante situaciones de emergencia, centrándose en los métodos de traslado y la actuación de los celadores en planes de catástrofes. Se explorarán las características de las emergencias y los planes de respuesta organizada para afrontarlas. Además, se examinarán los distintos métodos de traslado de heridos y víctimas, así como el papel específico que desempeñan los celadores en las unidades hospitalarias de urgencias y emergencias.

Objetivos

- Comprender la naturaleza y la importancia de las emergencias en el contexto de la atención médica, explorando los planes de emergencia y su función en la respuesta organizada ante situaciones críticas. Se analizarán las características de diferentes tipos de emergencias y la importancia de la preparación y coordinación para una respuesta efectiva.

- Familiarizarse con los métodos de traslado de heridos y víctimas en situaciones de emergencia, desarrollando habilidades prácticas en el manejo de técnicas de evacuación y traslado seguras y eficientes. Se estudiarán los protocolos y procedimientos para el traslado de pacientes en distintas condiciones médicas y la importancia de garantizar la estabilidad y el bienestar durante el proceso.
- Adquirir conocimientos sobre la actuación específica de los celadores en unidades hospitalarias de urgencias y emergencias, comprendiendo su rol en la coordinación y apoyo logístico durante situaciones de crisis. Se destacará la importancia del trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria para garantizar una respuesta eficaz y organizada ante emergencias médicas.

Mapa Conceptual



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:

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

2. Los planes de emergencia

2.1. Introducción

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

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

Cuidados del enfermo contagioso: tipos de aislamientos

Introducción

Las enfermedades contagiosas representan un desafío importante en la atención sanitaria debido a su capacidad de propagación y afectación a la salud pública. En este tema, se hace necesario implementar medidas específicas para prevenir la transmisión de agentes infecciosos, entre las cuales el aislamiento juega un papel fundamental.

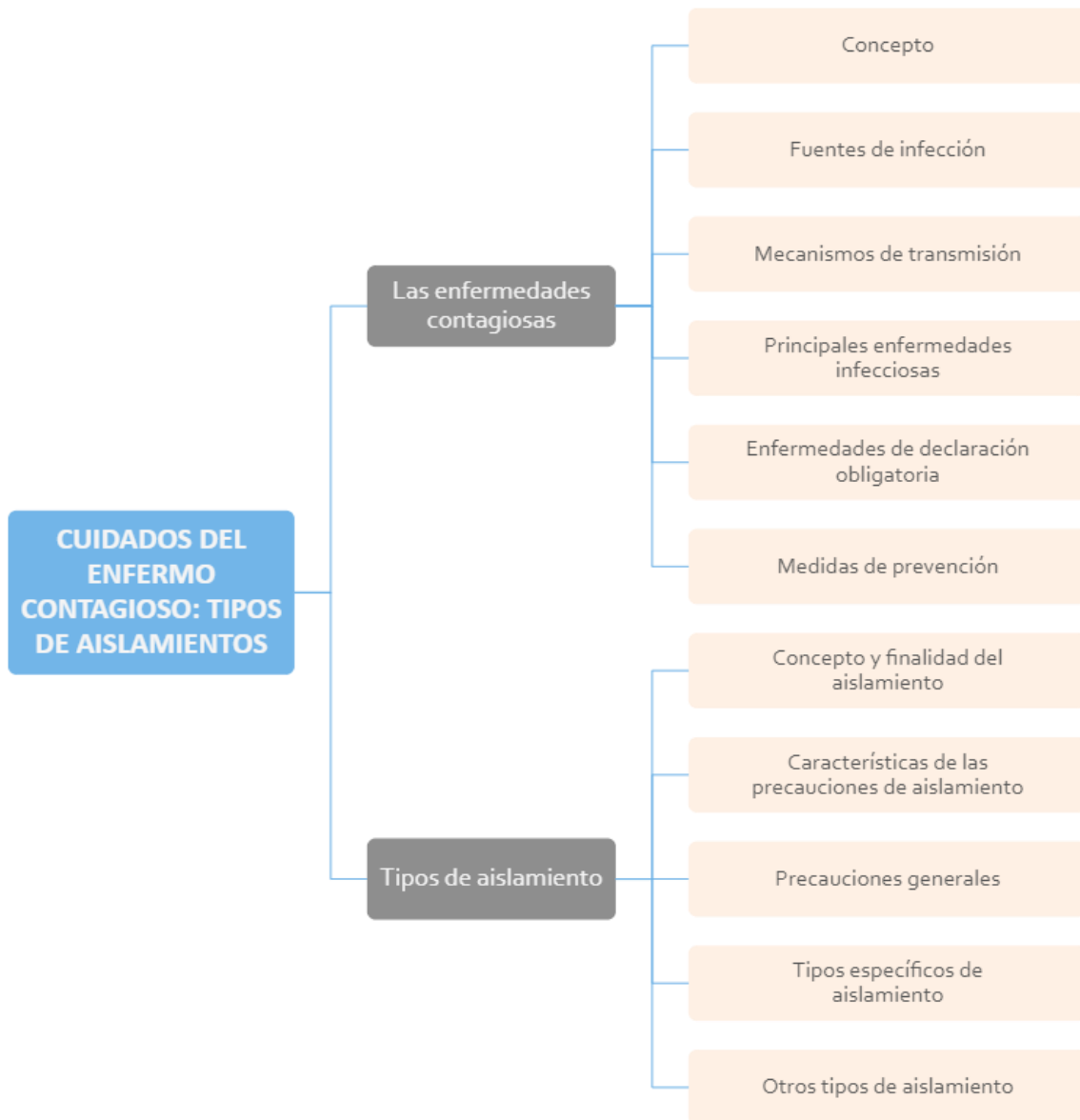
Este tema aborda dos aspectos clave relacionados con los cuidados del enfermo contagioso. En primer lugar, se examinan las enfermedades contagiosas desde su concepto hasta sus principales características, incluyendo fuentes de infección, mecanismos de transmisión y las medidas de prevención necesarias para su control. A continuación, se analizan los diferentes tipos de aislamiento, destacando su definición, finalidad, características, precauciones generales y los tipos específicos de aislamiento utilizados en entornos sanitarios.

Objetivos

- Comprender los conceptos fundamentales relacionados con las enfermedades contagiosas, incluyendo sus fuentes de infección, mecanismos de transmisión y las medidas de prevención necesarias para controlar su propagación.

- Identificar los diferentes tipos de aislamiento utilizados en entornos sanitarios, comprendiendo su finalidad, características y precauciones generales asociadas.
- Familiarizarse con los tipos específicos de aislamiento, como el aislamiento respiratorio, el aislamiento por contacto, el aislamiento por gotas y otros, para poder aplicar adecuadamente las medidas de control de infecciones en situaciones clínicas.

Mapa Conceptual



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 las fuentes de infección, los mecanismos de transmisión o contagio y la población receptiva o susceptible.

1.2. Fuentes de infección

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

- **Persona enferma:** elimina gérmenes durante un periodo de tiempo característico de cada enfermedad transmisible.
- **Persona portadora:** una persona puede vehicular gérmenes patógenos por hallarse en periodo de incubación, en el que se multiplican los gérmenes en el organismo pudiendo salir 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.

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

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

1.3. Mecanismos de transmisión

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

CONTAGIO DIRECTO:

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

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

Introducción

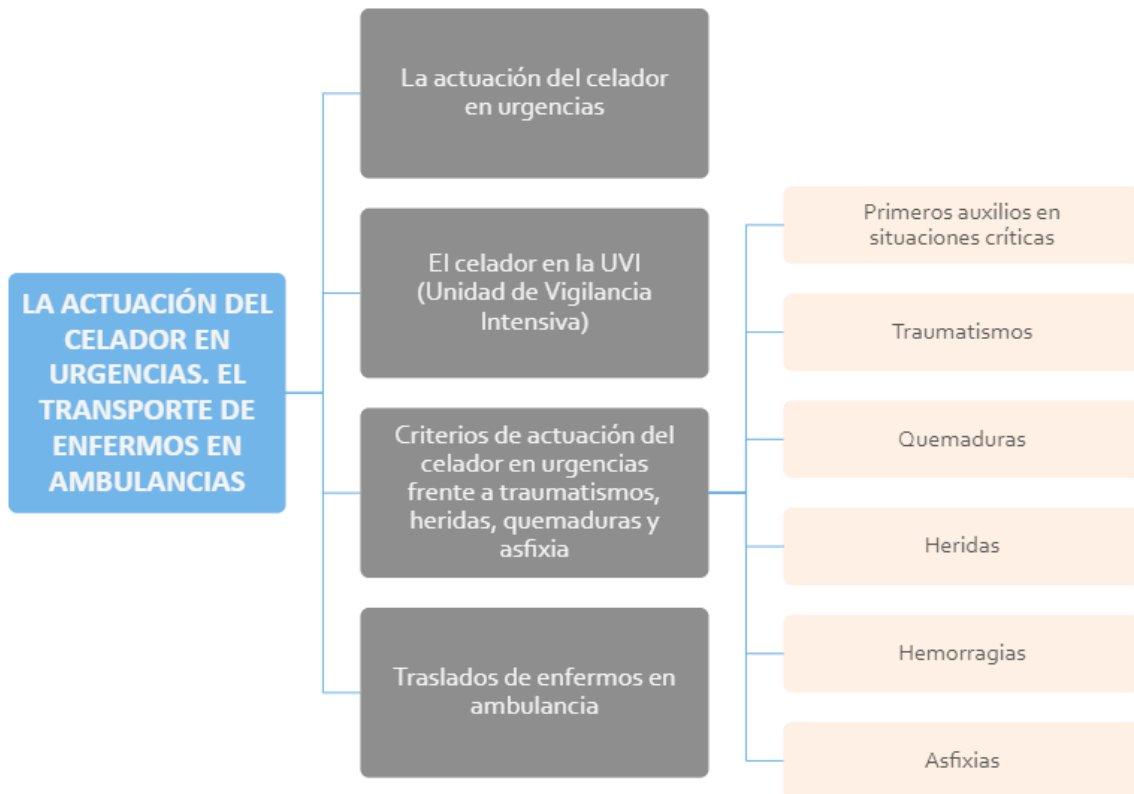
La actuación del celador en urgencias abarca una variedad de responsabilidades cruciales para garantizar la atención eficiente y segura de los pacientes. Este tema explora el papel del celador en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) y proporciona criterios de actuación frente a diversas situaciones críticas, como traumatismos, heridas, quemaduras y asfixia. Los primeros auxilios en situaciones críticas son fundamentales, y el celador debe estar preparado para intervenir adecuadamente. Además, se abordan aspectos específicos como los criterios de actuación frente a cada tipo de lesión o emergencia. También se examina el transporte de enfermos en ambulancia, donde el celador desempeña un papel esencial en la asistencia y el cuidado del paciente durante el traslado.

Objetivos

- Comprender el papel y las responsabilidades del celador en el entorno de urgencias, incluyendo su función en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) y su capacidad para proporcionar asistencia eficiente y segura a los pacientes.

- Identificar y aplicar los criterios de actuación del celador en situaciones críticas como traumatismos, heridas, quemaduras y asfixia, desarrollando habilidades prácticas para brindar primeros auxilios adecuados y gestionar emergencias de manera efectiva.
- Familiarizarse con los procedimientos y protocolos asociados al traslado de enfermos en ambulancia, comprendiendo el papel del celador en el cuidado del paciente durante el transporte y adquiriendo habilidades para colaborar con el equipo sanitario en esta tarea.

Mapa Conceptual



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.
- Información general, no sanitaria, no administrativa.
- Mantenimiento de las normas de convivencia general (no fumar, guardar silencio y compostura, no pasar a zonas reservadas, buen uso de las instalaciones, etc.)

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

4) Otras funciones:

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

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

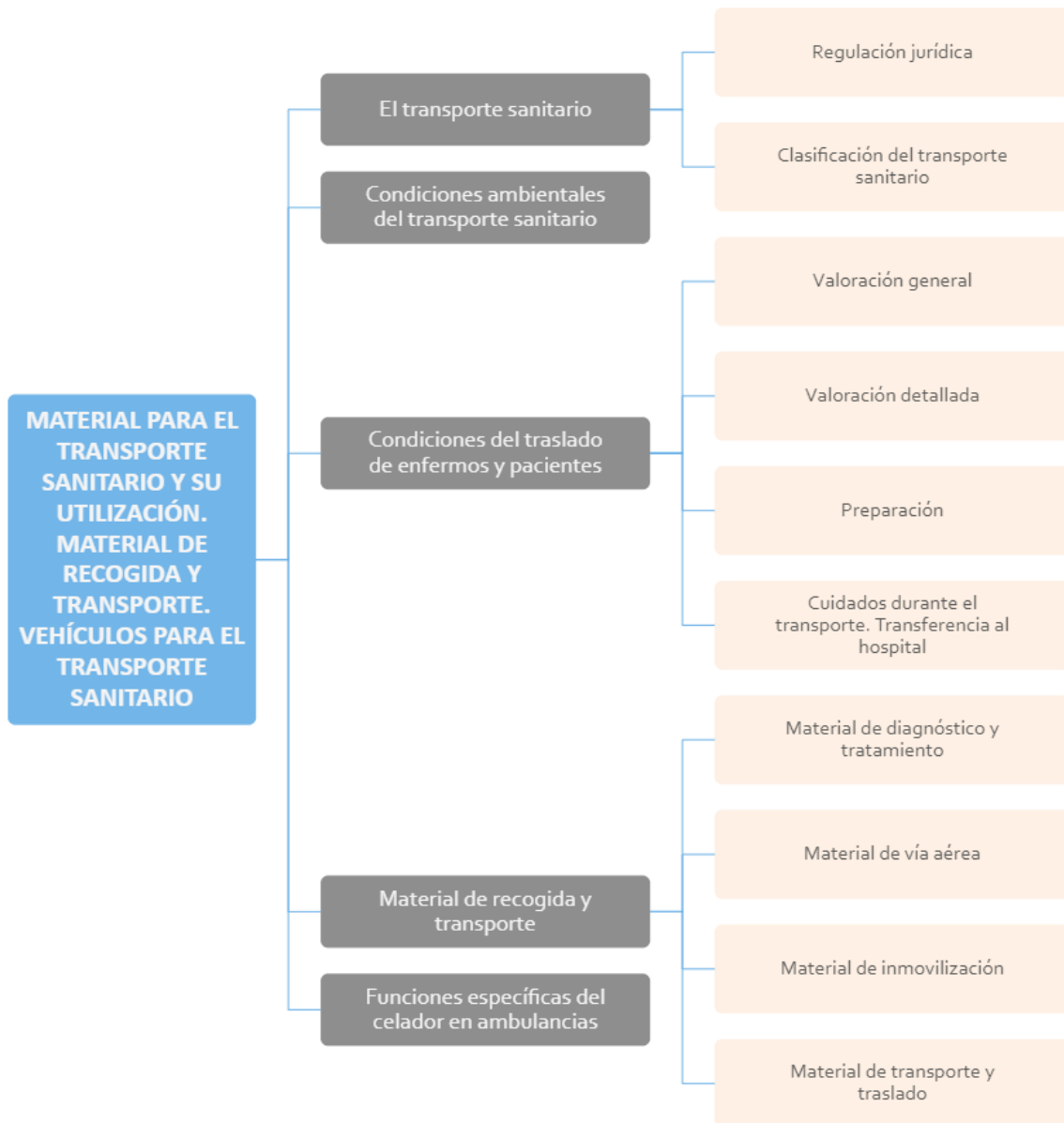
Introducción

El transporte sanitario y su correcta gestión constituyen aspectos críticos en la atención médica. Este proceso implica una serie de componentes esenciales que van desde la regulación jurídica hasta la utilización adecuada del material y los vehículos destinados a tales fines. La normativa legal establece directrices para la operación del transporte sanitario, incluida su clasificación según la urgencia y el tipo de atención requerida. Además, se consideran las condiciones ambientales durante el traslado, así como los protocolos para evaluar y preparar a los pacientes antes de su movilización. El material utilizado en este contexto abarca desde equipos de diagnóstico y tratamiento hasta dispositivos de inmovilización y vía aérea. Es esencial destacar las funciones específicas del personal, como los celadores, cuyo desempeño asegura la seguridad y comodidad del paciente durante el traslado en ambulancias.

Objetivos

- Comprender la regulación jurídica que rige el transporte sanitario, incluyendo las leyes y normativas pertinentes a nivel local y nacional, para garantizar el cumplimiento de los protocolos legales en la prestación de este servicio.
- Identificar y clasificar los diferentes tipos de transporte sanitario según su urgencia y el nivel de atención requerida por los pacientes, con el fin de determinar el equipo y los recursos necesarios para cada situación médica específica.
- Familiarizarse con el material y equipo utilizado en el transporte sanitario, incluyendo aquel destinado a la recogida, diagnóstico, tratamiento, inmovilización, y traslado de pacientes, para asegurar su correcta utilización y proporcionar atención médica efectiva durante el transporte.

Mapa Conceptual



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 domiciliado, 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.

Para **el otorgamiento de las autorizaciones de transporte sanitario** será necesaria la previa obtención de la certificación técnico sanitaria. Cuando la certificación técnico sanitaria sea suspendida, retirada o no renovada en el plazo establecido, se considerará automáticamente invalidada la autorización de transporte sanitario, aun cuando dicha invalidez no haya sido formalmente declarada por la Administración.

Los **vehículos a los que estén referidas las autorizaciones de transporte sanitario** deberán cumplir las condiciones de antigüedad máxima que, tanto a efectos del otorgamiento de la autorización como de mantenimiento de la misma, se determine por Orden conjunta de los Ministros de Transportes, Turismo y Comunicaciones y de Sanidad y Consumo.

Las **autorizaciones de transporte sanitario** deberán especificar el tipo de vehículos para el que las mismas se conceden, y habilitarán para la realización de transporte tanto urbano como interurbano en todo el territorio nacional.

Las referidas autorizaciones deberán estar domiciliadas en la localidad en la que los vehículos tengan su base de operaciones, debiendo ser modificada dicha domiciliación cuando pasen a prestar servicios con carácter habitual en otra localidad.

Por su parte, las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera están reguladas en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, con el contenido siguiente.