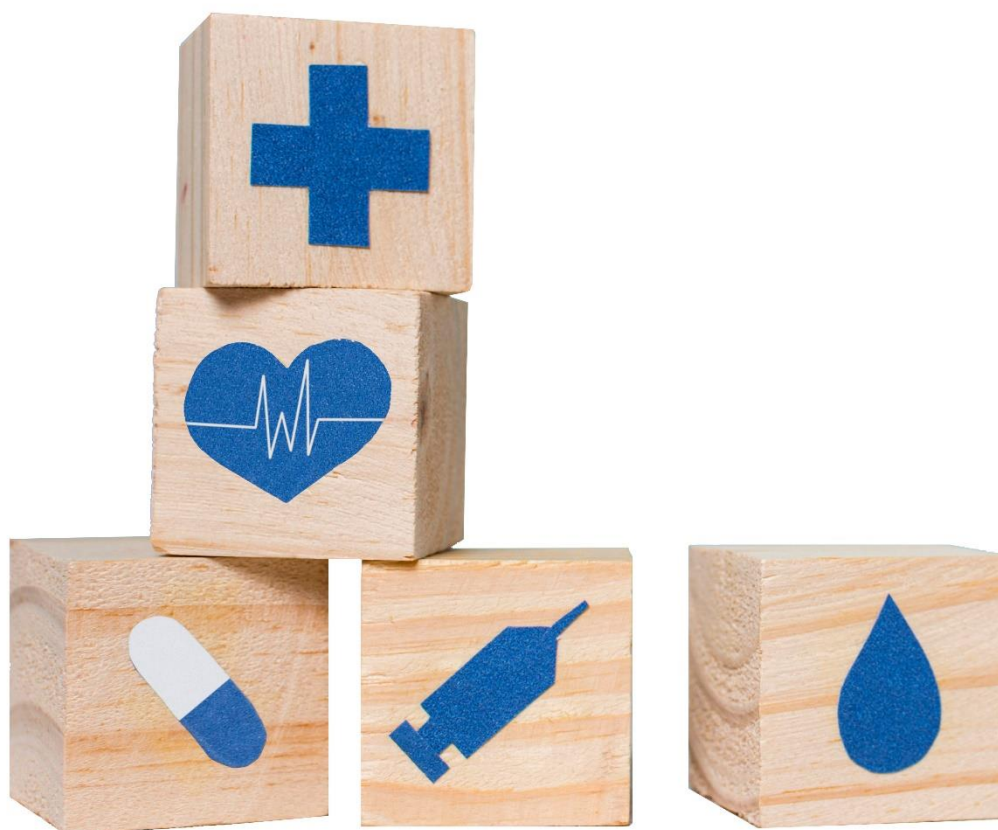




TEMARIO
CELADORES
SERVICIO CANARIO DE SALUD
Ed.2025



TEMARIO CELADORES
SERVICIO CANARIO DE SALUD
Ed. 2025
ISBN: 978-84-1185-511-2
Reservados todos los derechos
© 2025 | IEDITORIAL

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

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

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

TEMARIO

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.

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.

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

Introducción

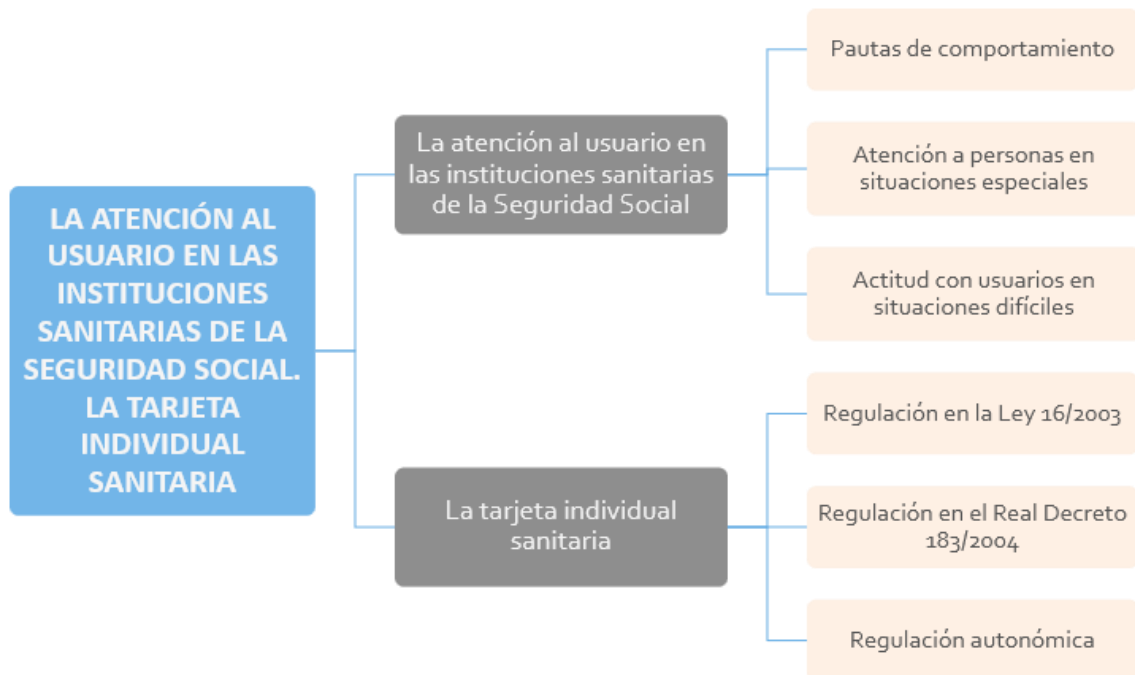
La atención al usuario en las instituciones sanitarias de la seguridad social, así como el uso de la tarjeta individual sanitaria, se rige por un marco normativo establecido tanto a nivel nacional como autonómico. En este contexto, se establecen pautas de comportamiento para garantizar una atención adecuada 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 al usuario en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social

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 con algún allegado. Respetar la intimidad significa también dar la oportunidad a los usuarios de expresarse, responder a las preguntas y dudas que puedan plantear y sobre todo mantener una actitud de serenidad.

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

Introducción

El personal subalterno desempeña un papel fundamental en el funcionamiento eficiente de las instituciones sanitarias, contribuyendo al mantenimiento del orden, la vigilancia y el apoyo en diversas áreas de la atención sanitaria. Entre las categorías principales dentro de este grupo destacan el celador y el jefe de personal subalterno, cuyas funciones y responsabilidades están claramente definidas para garantizar la calidad y seguridad en los servicios de salud.

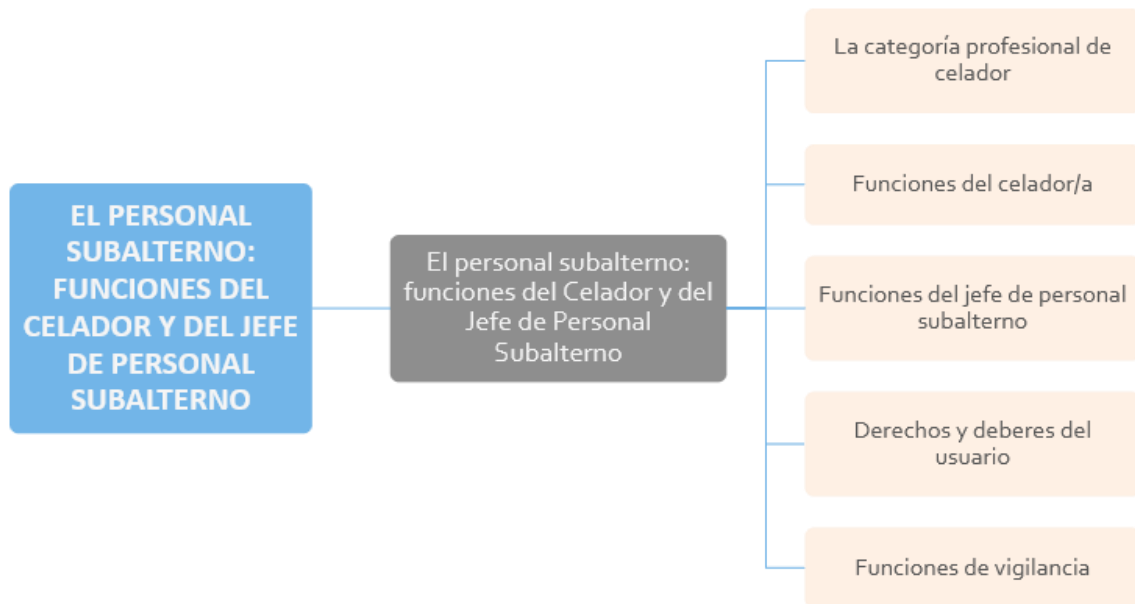
El celador, como profesional polivalente, realiza tareas que van desde la vigilancia y traslado de pacientes hasta el apoyo en quirófanos y la colaboración con el personal de enfermería, siempre bajo la supervisión correspondiente. Por su parte, el jefe de personal subalterno asume la dirección y coordinación del equipo de celadores, asegurando el cumplimiento de los horarios, la limpieza y el orden en las instalaciones, así como el control del acceso a las mismas.

Además, es importante considerar los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, regulados tanto a nivel nacional como autonómico, que garantizan un trato digno, información adecuada y participación activa en el cuidado de su salud.

Objetivos

- Comprender la categoría profesional de celador y las funciones específicas que desempeña dentro del ámbito sanitario, así como su relevancia en el apoyo a la atención sanitaria.
- Analizar las responsabilidades y competencias del jefe de personal subalterno en la organización y supervisión del personal subalterno para garantizar un servicio eficaz y ordenado.
- Conocer los derechos y deberes de los usuarios del sistema nacional de salud y del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma de Canarias, promoviendo un uso responsable y respetuoso de los servicios sanitarios.

Mapa Conceptual



1. El personal subalterno: funciones del Celador y del Jefe de Personal Subalterno

1.1. La categoría profesional de celador

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

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

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

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

1.2. 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 de limpieza 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.
- 8) Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.

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

Introducción

En el ámbito hospitalario, el Servicio de Admisión y Vigilancia juega un papel fundamental en la organización y coordinación de la atención médica. La creciente demanda de asistencia especializada y la complejidad de los procesos asistenciales requieren estructuras que faciliten el acceso eficiente y equitativo a los recursos disponibles, garantizando una atención integral y coherente para los pacientes.

Este servicio no solo regula ingresos, traslados y altas, sino que también supervisa la seguridad y el orden dentro del centro sanitario, asegurando un entorno adecuado para la recuperación y bienestar de los enfermos.

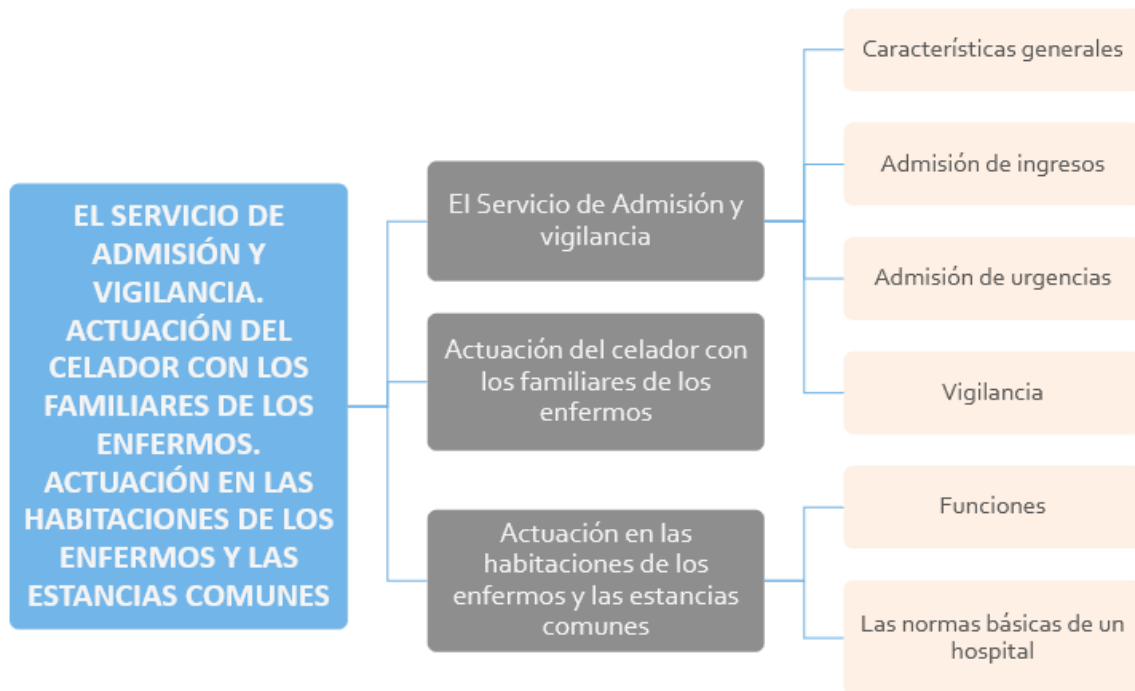
Además, la actuación del celador es clave en la relación con los familiares de los pacientes, pues representa la imagen humana y profesional del hospital, ofreciendo apoyo, orientación y manteniendo la confidencialidad necesaria.

La interacción cuidadosa y respetuosa con pacientes y familiares contribuye a humanizar la atención sanitaria, minimizando el estrés y la incertidumbre que acompañan a la hospitalización. Asimismo, la gestión eficiente de las habitaciones y estancias comunes es esencial para garantizar la comodidad y seguridad de todos los usuarios del centro.

Objetivos

- Comprender la estructura, funciones y organización del Servicio de Admisión y Vigilancia en el entorno hospitalario, enfatizando su importancia en la gestión de ingresos, traslados y altas de pacientes.
- Analizar la actuación del celador en la relación con los familiares de los enfermos, destacando la importancia de la comunicación, la empatía y el respeto al secreto profesional para humanizar la atención sanitaria.
- Identificar las responsabilidades y procedimientos relacionados con la vigilancia del hospital y el manejo adecuado de las habitaciones de los pacientes y las estancias comunes, garantizando la seguridad y el bienestar de todos los usuarios.

Mapa Conceptual



1. El Servicio de Admisión y vigilancia

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 que 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.
- **Unidad de Lista de Espera Quirúrgica:** es la responsable de mantener y centralizar el registro de los pacientes pendientes de un procedimiento quirúrgico no urgente, así como facilitar el soporte organizativo e informativo a los servicios. En la Comunidad de Madrid mediante Decreto 62/2004, de 15 de abril, del Consejo de Gobierno, se creó la Unidad Central de Gestión, los Comités Técnicos, la Comisión Central de Seguimiento y Evaluación y el Registro Unificado de Pacientes del Plan Integral de Reducción de la Espera Quirúrgica.
- **Unidad de Citaciones:** es la unidad que regula y programa el acceso a la atención sanitaria ambulatoria, tanto en el hospital como los centros de especialidades del Sector. Incluye la gestión de consultas externas, hospital de día y los procesos diagnóstico terapéutico que requieran programación previa.

También compete al Servicio realizar los trámites necesarios que permitan la identificación y posterior facturación de aquellos servicios que el Hospital preste a los usuarios no incluidos en el ámbito de cobertura del Sistema Nacional de Salud.

1.2. Admisión de ingresos

El **área de Admisión de ingresos** se situará en un lugar próximo a la puerta principal del hospital de fácil acceso y convenientemente señalizado. Sus funciones son:

- Establece los mecanismos necesarios para conocer en tiempo real la demanda de ingresos y los datos administrativos y de interés clínico que permitan la correcta clasificación de la solicitud.

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

Introducción

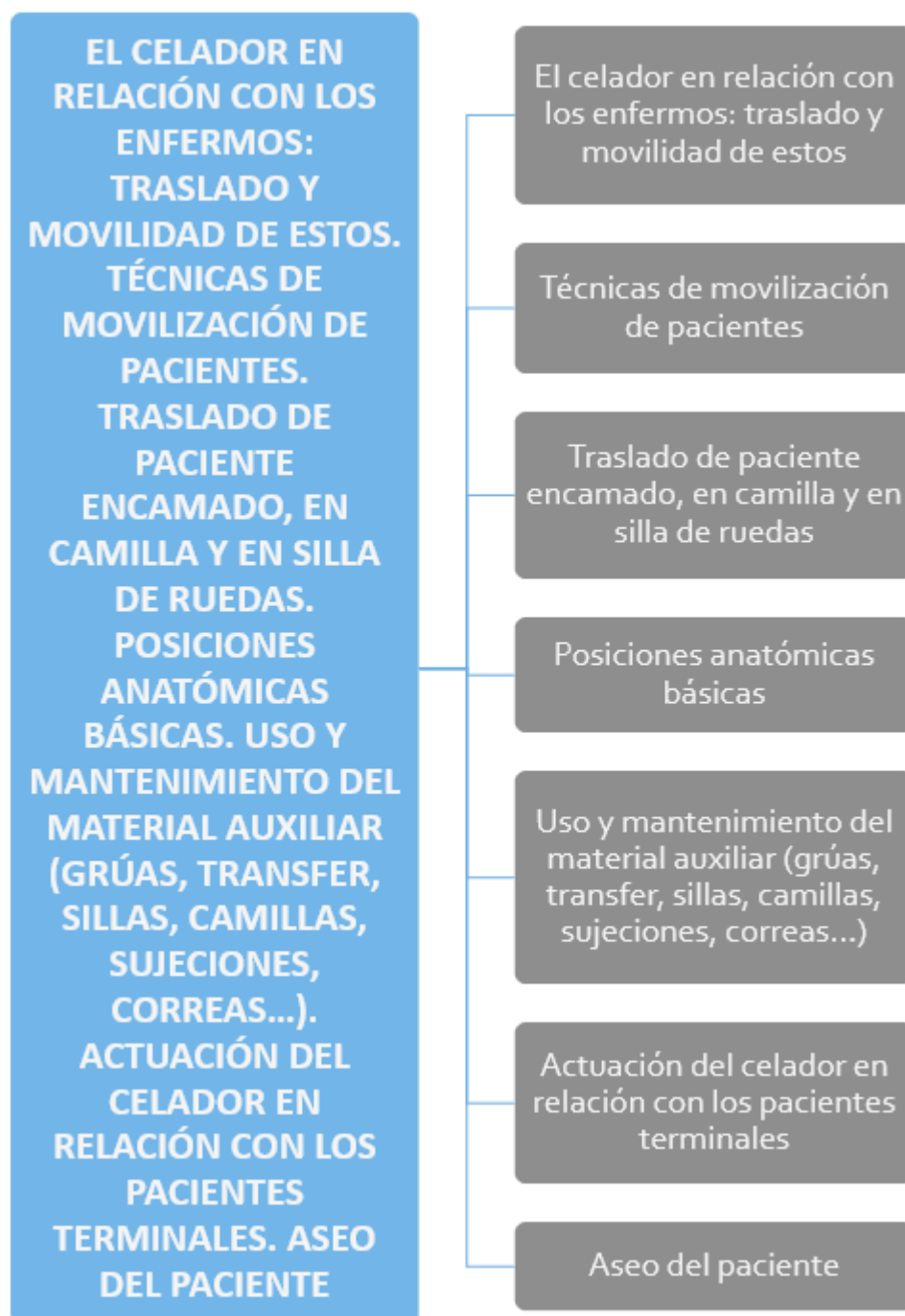
El papel del celador en el ámbito sanitario es fundamental para garantizar el bienestar, la seguridad y la dignidad de los pacientes durante su estancia y traslado dentro de una institución. La movilización y el traslado de enfermos son tareas que requieren no solo habilidades técnicas, sino también un profundo respeto hacia la intimidad y las necesidades emocionales de cada paciente.

La correcta aplicación de técnicas de movilización, el uso adecuado del material auxiliar y la comunicación efectiva con los pacientes y el personal sanitario son elementos claves para evitar riesgos tanto para el paciente como para el propio celador. Además, el manejo adecuado de pacientes terminales y la realización del aseo contribuyen a ofrecer una atención integral y humanizada.

Objetivos

- Garantizar un traslado y movilización seguros y respetuosos de los pacientes, preservando su dignidad, intimidad y bienestar físico y emocional.
- Aplicar técnicas adecuadas de movilización manual y uso correcto del material auxiliar, minimizando riesgos laborales y mejorando la eficiencia en la atención.
- Fomentar una comunicación efectiva y un trato humano con los pacientes y el equipo sanitario, facilitando la cooperación y la calidad del cuidado proporcionado.

Mapa Conceptual



1. El celador en relación con los enfermos: traslado y movilidad de estos

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.** Ponernos mental y afectivamente en el lugar del usuario, identificando así sus demandas con más facilidad.
- **Respeto.** Aceptar y comprender cómo son los demás sin establecer diferencias de ningún tipo.
- **Solución.** Identificadas las necesidades de nuestro interlocutor, encaminaremos sus demandas hacia las soluciones necesarias para cada caso. De tal forma que sepamos satisfacerle. A veces se dará el caso de que no está en nuestra mano, entonces en vez de enviarle “de ventanilla en ventanilla”, consultaremos con nuestros encargados las dudas, para que sean ellos los que, a través de nosotros, ofrezcan las soluciones.

Ante una **queja**:

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

1.3. Trato

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

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

Introducción

El quirófano es un espacio hospitalario de máxima importancia y especialización, donde se realizan procedimientos quirúrgicos que requieren un ambiente controlado, seguro y estéril. La correcta actuación dentro de este entorno es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, minimizar riesgos de infecciones y optimizar los resultados quirúrgicos.

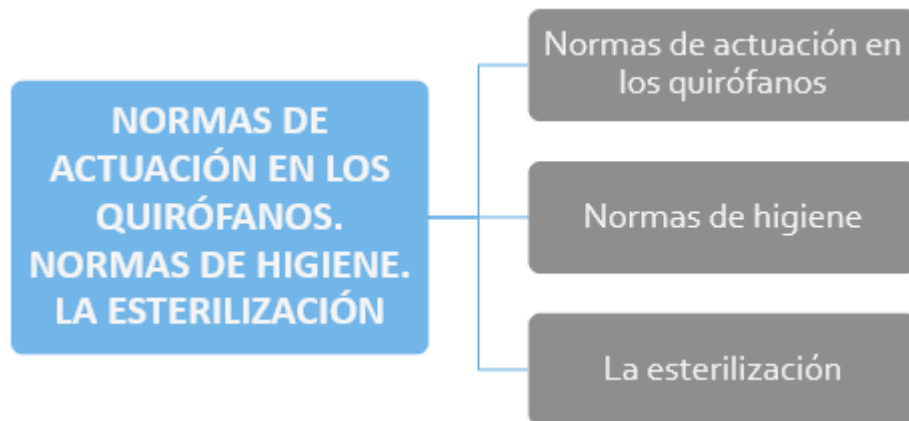
Para ello, es imprescindible conocer y aplicar normas estrictas de higiene, asepsia y manejo del instrumental, así como comprender la función de los diferentes equipos y mobiliario que conforman el área quirúrgica. Además, la interacción humana, tanto con el paciente como con el equipo sanitario, debe ser cuidadosa y respetuosa, atendiendo a las necesidades emocionales y físicas del paciente para reducir su ansiedad y mejorar su experiencia.

Objetivos

- Describir las normas de actuación y de higiene fundamentales para el correcto funcionamiento de los quirófanos, garantizando la seguridad y bienestar del paciente durante el acto quirúrgico.

- Identificar y explicar las características y funciones del mobiliario, instrumental y aparataje utilizados en el área quirúrgica, así como las zonas diferenciadas dentro del quirófano.
- Reconocer el papel del personal auxiliar, especialmente del celador, en el apoyo y soporte al equipo quirúrgico, asegurando un flujo eficiente y seguro durante los procedimientos.

Mapa Conceptual



1. Normas de actuación en los quirófanos

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

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

1.1. El Área Quirúrgica

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

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

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

Zona sin limitaciones o negra

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

Zona semilimitada o gris

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

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

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

Zona limitada o blanca

- **Zona restringida y estéril**, limitada a personal autorizado, para evitar microorganismos ambientales.
- Es obligatorio el uso del uniforme adecuado para esta área: gorro, calzas y mascarilla quirúrgica.
- En ésta se encuentran ubicados:
 - Los quirófanos.
 - Antequirófano.

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

Introducción

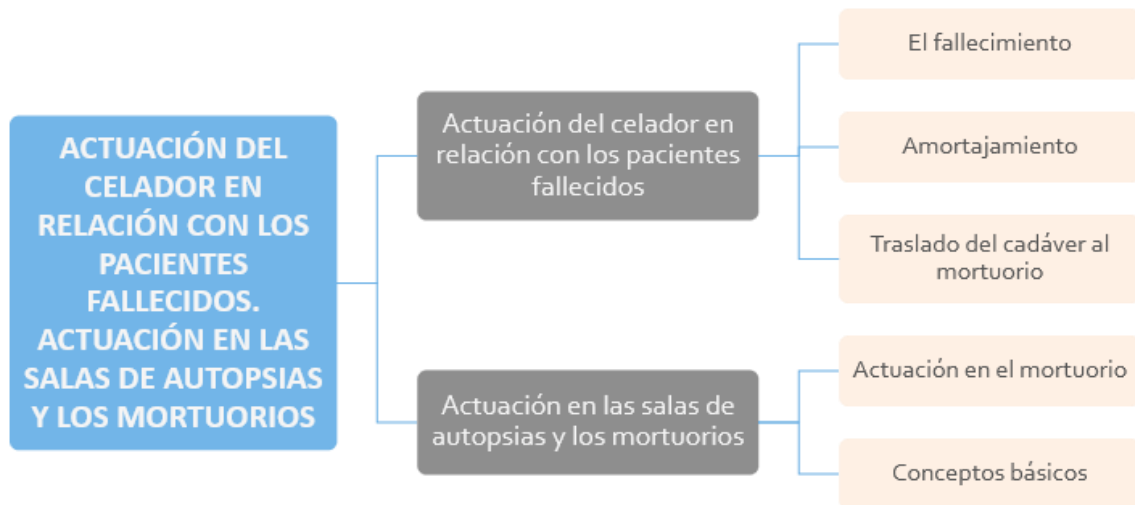
La actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos es una función esencial dentro del ámbito hospitalario que requiere de sensibilidad, respeto y conocimientos específicos. El celador desempeña un papel fundamental en el manejo y traslado de los cadáveres, colaborando estrechamente con el personal sanitario para garantizar que se cumplan los protocolos establecidos y se preserve la dignidad del fallecido en todo momento.

Además, su intervención es clave en las salas de autopsias y mortuorios, donde se realizan procedimientos que contribuyen al esclarecimiento de las causas de la muerte y al correcto manejo de los restos. El celador debe conocer las técnicas de amortajamiento, los cuidados post mortem, así como las medidas de higiene y seguridad necesarias para evitar riesgos biológicos. También es responsable de la identificación adecuada del cadáver y del traslado discreto y respetuoso dentro del centro hospitalario.

Objetivos

- Describir las funciones y responsabilidades del celador en el manejo, cuidado y traslado de pacientes fallecidos dentro del hospital.
- Identificar los procedimientos y técnicas de amortajamiento y cuidados post mortem que deben aplicarse con respeto y asepsia.
- Explicar la actuación del celador en las salas de autopsias y mortuorios, incluyendo las medidas de prevención y el cumplimiento de normativas legales y éticas.

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 cualquiera otra área de un hospital, donde el paciente estará siempre acompañado de las personas allegadas que quieran permanecer con él.

Una vez fallecido, se comprobará por el personal sanitario, mediante la técnica más útil y fiable, los signos inequívocos de muerte, generalmente mediante un registro electrocardiográfico durante el tiempo que el médico responsable de certificar la muerte del paciente estime necesario. Esta comprobación de la inactividad cardíaca 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 al personal de enfermería 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 técnicos en cuidados 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

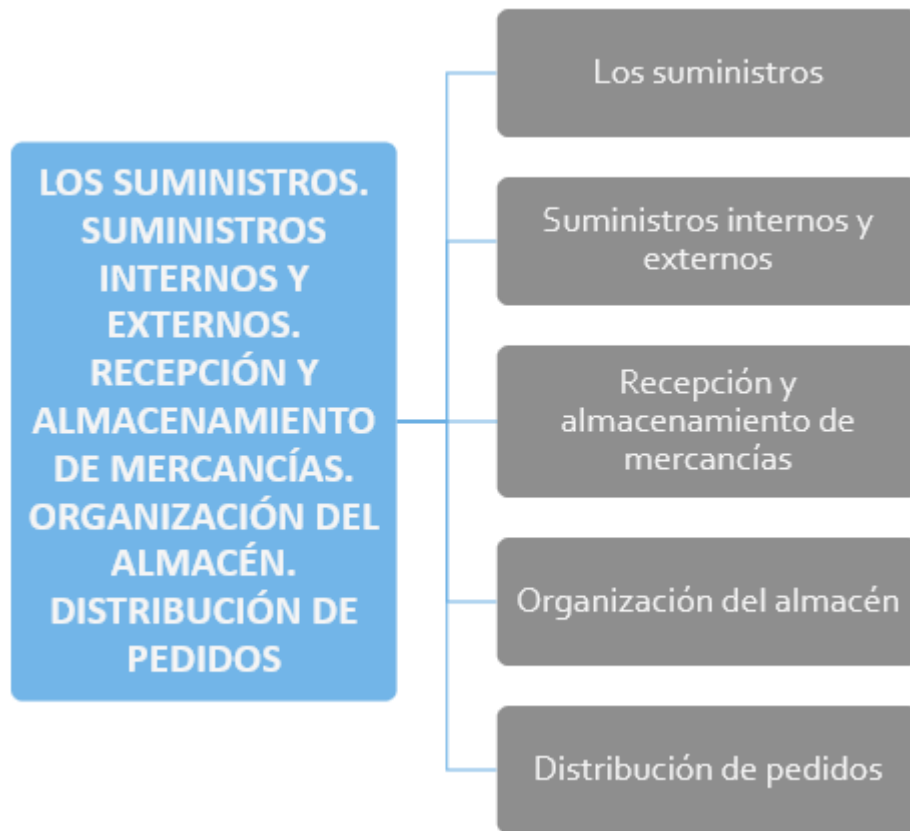
En el ámbito hospitalario y sanitario, la gestión eficiente de los suministros es fundamental para asegurar el correcto funcionamiento de los servicios y la atención de calidad a los pacientes. Los suministros comprenden una amplia variedad de productos, desde alimentos y medicamentos hasta equipamiento médico y material de uso administrativo. La correcta recepción, almacenamiento y distribución de estas mercancías es esencial para mantener la operatividad de las instituciones sanitarias.

Además, la gestión de suministros se divide en suministros externos, que implican la adquisición de productos a proveedores externos, y suministros internos, que consisten en la distribución de estos productos dentro de la propia institución, desde almacenes generales hasta las unidades o personal que los utilizarán. En el caso de los hospitales públicos, la contratación de suministros está regulada por normativas específicas que garantizan transparencia, igualdad y eficiencia en el uso de los recursos públicos, como la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público.

Objetivos

- Comprender el concepto de suministros en el ámbito sanitario y distinguir entre suministros internos y externos.
- Analizar la normativa vigente que regula la contratación pública de suministros en hospitales, especialmente en el sector público.
- Identificar las mejores prácticas para la recepción, almacenamiento y distribución eficiente de mercancías en los almacenes hospitalarios.

Mapa Conceptual



1. Los suministros

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

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

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

2. Suministros internos y externos

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

Un **Hospital público** no puede suministrarse libremente con cualquier proveedor o fabricante, sino que como parte integrante de una Administración Pública (la Administración Sanitaria, normalmente de ámbito y gestión autonómica) tiene que acudir al procedimiento de contratación establecido para los entes públicos, que presenta la rigidez y formalismo propios de la contratación del sector público.

Estas normas propias se establecen a fin de garantizar que la contratación se ajuste a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos, y de asegurar, en conexión con el objetivo de estabilidad presupuestaria y control del gasto, una eficiente utilización de los fondos destinados a la realización de obras, la adquisición de bienes y la contratación de servicios mediante la exigencia de la definición previa de las necesidades a satisfacer, la salvaguarda de la libre competencia y la selección de la oferta económicamente más ventajosa.

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

2.1. Concepto de contratos de suministros

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

Sin perjuicio de lo dispuesto en la letra b) siguiente respecto de los contratos que tengan por objeto programas de ordenador, no tendrán la consideración de contrato de suministro los contratos relativos a propiedades 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.
- b) Los que tengan por objeto la adquisición y el arrendamiento de equipos y sistemas de telecomunicaciones o para el tratamiento de la información, sus dispositivos y programas, y la cesión del derecho de uso de estos últimos, en cualquiera de sus modalidades de puesta a disposición, a excepción de los contratos de adquisición de programas de ordenador desarrollados a medida, que se considerarán contratos de servicios.

Actuación del celador en la farmacia y en el animalario

Introducción

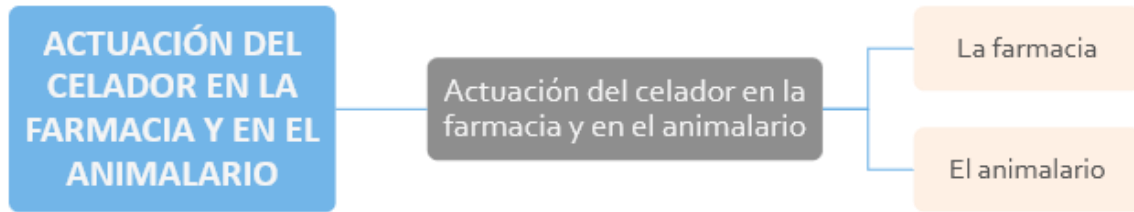
En el ámbito hospitalario y de investigación sanitaria, la actuación del celador en la farmacia y en el animalario es fundamental para garantizar el correcto funcionamiento de estos servicios esenciales. La farmacia hospitalaria tiene como objetivo principal gestionar y asegurar el uso adecuado, seguro y eficiente de los medicamentos dentro del sistema sanitario español, cumpliendo con la normativa vigente y colaborando estrechamente con el personal sanitario especializado. Por su parte, el animalario o estabulario es un espacio dedicado al cuidado, mantenimiento y manejo de animales utilizados en la experimentación científica, cumpliendo con estrictas normativas éticas y legales para asegurar el bienestar animal.

El celador desempeña un papel de apoyo logístico y administrativo en ambos ámbitos, realizando tareas que facilitan la operatividad del servicio bajo la supervisión de profesionales especializados. Su labor incluye desde la recepción y distribución de material farmacéutico hasta el cuidado y alimentación de los animales de experimentación, contribuyendo así a la calidad y seguridad de los procesos hospitalarios y de investigación.

Objetivos

- Conocer la estructura, funciones y normativas que regulan la farmacia hospitalaria y el animalario en el ámbito sanitario.
- Identificar las funciones y responsabilidades específicas del celador en la farmacia hospitalaria y en el animalario, dentro del marco legal y ético vigente.
- Valorar la importancia del papel del celador como apoyo logístico y administrativo para garantizar la seguridad, eficiencia y bienestar en los servicios de farmacia y animalario.

Mapa Conceptual



1. Actuación del celador en la farmacia y en el animalario

1.1. La farmacia

La farmacia hospitalaria en el sistema sanitario español se encarga de gestionar y asegurar el uso adecuado y eficiente de los medicamentos en los hospitales. Su funcionamiento se rige por la **Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios**, que establece requisitos mínimos en la estructura y funciones de estos servicios para optimizar la seguridad y eficacia en la administración de tratamientos.

Dentro de la organización hospitalaria, la farmacia hospitalaria es una unidad bajo la titularidad y responsabilidad de un **farmacéutico especialista** en esta área, quien debe cumplir los requisitos formativos correspondientes. Este servicio es imprescindible para el correcto manejo de los medicamentos, por lo que los hospitales de mayor nivel y aquellos designados por la normativa deben contar además con servicios de Farmacología Clínica, cuya función es supervisar el uso racional y seguro de los medicamentos en el hospital.

Las Administraciones sanitarias con competencia en ordenación farmacéutica tienen la función de establecer normas y criterios para el funcionamiento de los servicios de farmacia hospitalaria, basados en los tres siguientes objetivos clave:

- Definir requisitos para el funcionamiento eficiente y seguro del servicio, adaptándolo a las funciones propias de la farmacia hospitalaria.
- Asegurar la presencia de personal farmacéutico especializado en cantidad suficiente para cubrir la demanda y necesidades del hospital.
- Supervisar que el personal farmacéutico esté debidamente cualificado en la especialidad correspondiente de farmacia hospitalaria.

Los hospitales que, por su estructura o tipo de servicios, no cuenten con un departamento de farmacia hospitalaria deben obtener una autorización de las comunidades autónomas para operar un **depósito de medicamentos**. Dichos depósitos están bajo supervisión de un farmacéutico y deben cumplir las condiciones establecidas por la autoridad sanitaria competente en cuanto a su organización y funcionamiento.

Los **servicios de farmacia hospitalaria** desempeñan múltiples funciones para asegurar el uso racional y seguro de los medicamentos, incluyendo:

- Garantizar la adquisición, almacenamiento y dispensación adecuada de medicamentos, incluyendo preparados especiales y fórmulas magistrales, así como medicamentos necesarios para actividades tanto intrahospitalarias como extrahospitalarias.
- Distribuir de manera segura los medicamentos y custodiar productos en fase de investigación clínica, cumpliendo además con las regulaciones sobre sustancias psicoactivas u otros medicamentos de control especial.
- Participar en comités hospitalarios de selección y evaluación de medicamentos, con el objetivo de informar sobre el uso adecuado de los mismos.
- Establecer un servicio de información sobre medicamentos y un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario para la monitorización de los efectos de los medicamentos administrados.
- Desarrollar y coordinar actividades educativas dirigidas al personal sanitario y pacientes, enfocadas en el uso seguro y adecuado de los medicamentos.
- Colaborar en investigaciones y ensayos clínicos, y trabajar en conjunto con otras unidades y servicios hospitalarios para optimizar el uso de medicamentos.
- Gestionar y coordinar las compras de medicamentos y productos sanitarios, asegurando una administración eficiente de los recursos hospitalarios.

Las unidades de farmacia hospitalaria en España deben cumplir con requisitos específicos tanto en su organización como en su funcionamiento. Cada farmacia hospitalaria debe contar con un **farmacéutico especialista** como titular y responsable del servicio, asegurando así una gestión adecuada y especializada. En el caso de hospitales que no dispongan de una unidad de farmacia hospitalaria, estos pueden solicitar autorización para establecer un depósito de medicamentos, que debe estar siempre bajo supervisión farmacéutica. La cantidad de personal farmacéutico asignado a cada servicio variará según el volumen y tipo de hospital, conforme a la normativa vigente.

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

Introducción

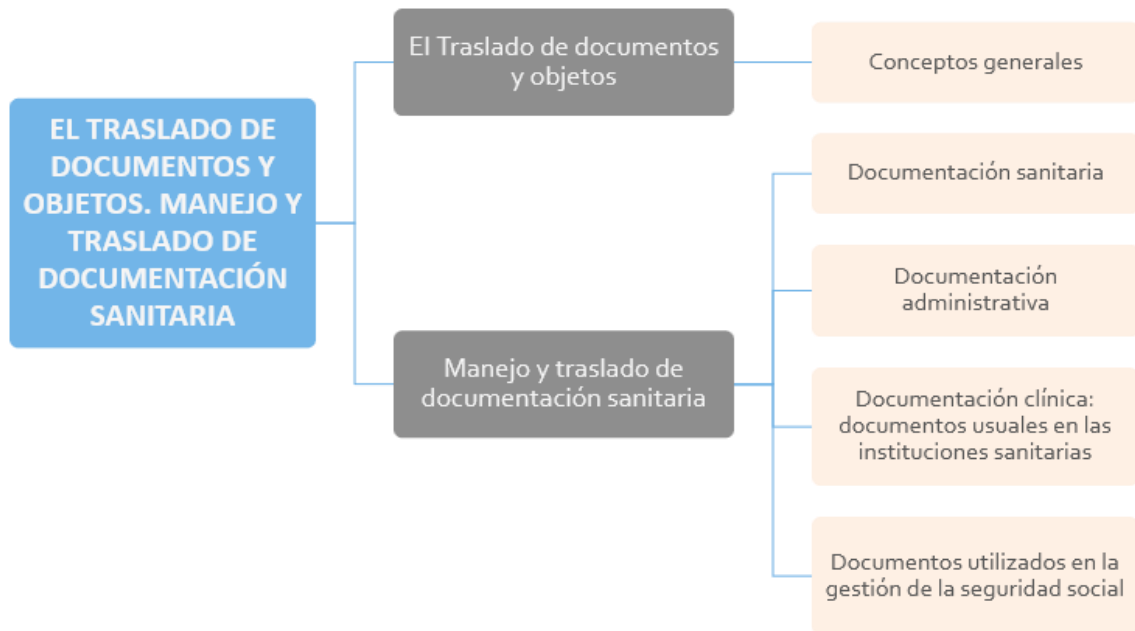
El traslado de documentos y objetos en el ámbito sanitario es una función fundamental para garantizar la eficiencia y la calidad en la atención a los pacientes. Los celadores, como parte esencial del equipo de salud, desempeñan un papel clave en la tramitación y conducción de comunicaciones, documentos y materiales entre los diferentes servicios y unidades de un centro sanitario. Esta actividad requiere no solo rapidez y precisión, sino también discreción y respeto por la confidencialidad de la información, especialmente cuando se trata de documentación sanitaria.

Además, el manejo adecuado de materiales y objetos contribuye a la operatividad diaria y al correcto funcionamiento de las instalaciones. La documentación sanitaria, que incluye tanto documentos clínicos como no clínicos, es diversa y abarca desde historias clínicas hasta partes médicos y solicitudes de servicios. La correcta gestión y traslado de esta documentación es vital para la continuidad asistencial, la administración eficiente y la protección de datos sensibles. Por ello, los celadores deben conocer y aplicar criterios específicos que aseguren la integridad, seguridad y confidencialidad de la información y los objetos que manejan, contribuyendo así a un entorno sanitario organizado, seguro y respetuoso con los derechos de los usuarios.

Objetivos

- Comprender la importancia y las responsabilidades del celador en el traslado de documentos y objetos dentro de las instituciones sanitarias, asegurando la eficiencia y confidencialidad en sus funciones.
- Identificar y clasificar los diferentes tipos de documentación sanitaria y no sanitaria, así como los materiales y objetos que se manejan y trasladan en el ámbito sanitario.
- Aplicar criterios y procedimientos adecuados para el manejo, traslado y protección de la documentación y materiales sanitarios, garantizando su integridad, seguridad y cumplimiento del régimen disciplinario.

Mapa Conceptual



1. El Traslado de documentos y objetos

1.1. Conceptos generales

Según el **Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias**, los Celadores 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. En relación con dichas funciones hay que tener en cuenta que también serán misiones del Celador todas aquellas similares a la anteriores que les sean encomendadas por sus superiores.

Por lo tanto, el traslado de documentos y objetos constituye una de las funciones explícitas de los Celadores, de donde se derivan las siguientes actividades concretas:

Tramitación de comunicaciones verbales. - Los Celadores deben transmitir las instrucciones, mensajes e información que les indiquen sus superiores, profesionales autorizados o personas que los designen, que pueden estar dirigidos a sus compañeros, superiores, subordinados y enfermos o usuarios en general. Estas tareas las realizarán con la mayor brevedad, claridad y veracidad posible.

Traslado de documentos. - El concepto de documento abarca mucho más que el simple documento escrito. Actualmente pueden adoptar distintas formas y categorías:

- **Según su forma:**
 - Gráficos: manuscritos, Historias Clínicas.
 - Tipográficos: libros, impresos, fotocopias.
 - Iconográficos: grabados, fotografías, microfichas, planos, ilustraciones, radiografías, ecografías, etc.
 - Plásticos: sellos, monedas, medallas, etc.
 - Fónicos: discos, CD.
 - Audiovisuales: diapositivas, películas, vídeos.
 - Informáticos: cintas magnéticas, CD Rom, disquetes.
- **Según su origen:**
 - Primarios: libros, folletos, informes, catálogos, Historias Clínicas.
 - Secundarios: revistas de sumarios, resúmenes o citas.

- Terciarios: perfiles bibliográficos.

Los documentos que son de traslado ordinario por los celadores son:

- **Documentación sanitaria:**
 - Historias clínicas de los pacientes desde el archivo hacia las consultas, los servicios diagnósticos, las plantas de hospitalización, etc.
 - Peticiones y resultados de analíticas y pruebas diagnósticas (radiografías, ecografías, urografías, arteriografías, etc.)
 - Hojas de interconsulta
 - Peticiones de citas
 - Órdenes de hospitalización
 - Peticiones de ambulancia
 - Partes de quirófano
 - Petición de exploración en otros Centros e Instituciones
- **Otros documentos:**
 - Científicos: publicaciones, revistas, informes
 - Cartas: deben trasladar la correspondencia dentro del centro
 - Pedidos a almacén general, almacén de fungibles, farmacia, lencería.
 - Partes de mantenimiento.

Los Celadores llevarán los portafirmas hasta las Direcciones o Jefaturas que correspondan, para que los cargos administrativos firmen los documentos correspondientes. Después se registrarán y devolverán a las unidades competentes.

Criterios de actuación. - A la hora de trasladar dichos documentos deben tenerse en cuenta las directrices siguientes:

- Actuar con precaución para evitar el deterioro o pérdida del documento.
- Actuar con agilidad, pues dicha documentación puede ser necesaria de forma urgente para administrar un tratamiento, para elaborar un plan de actuación, así como para informar a una familia sobre el estado de salud de un paciente intervenido. Estas situaciones y otras muchas requieren rapidez en la transmisión de información.

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

Introducción

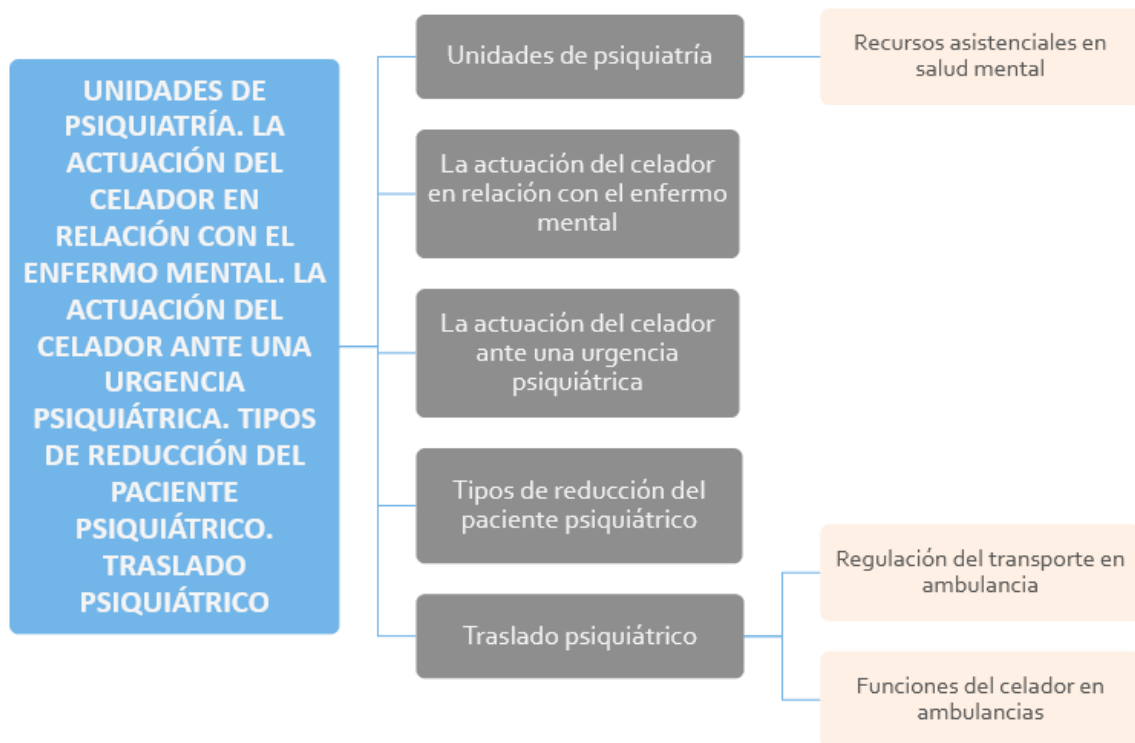
Las enfermedades mentales representan un desafío significativo para la salud pública debido a su impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes y su entorno social. A lo largo de la historia, la percepción y el tratamiento de estas enfermedades han evolucionado considerablemente, desde interpretaciones basadas en creencias espirituales hasta enfoques científicos y multidisciplinarios.

La psiquiatría, como especialidad médica, se encarga del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, que abarcan desde alteraciones del estado de ánimo y ansiedad hasta enfermedades psicóticas y neurodegenerativas. La atención integral en salud mental requiere la colaboración de diversos profesionales y recursos asistenciales, incluyendo centros de salud mental, unidades de hospitalización y estructuras intermedias que facilitan la rehabilitación y reintegración social.

Objetivos

- Comprender las características y clasificación de las enfermedades mentales, así como los recursos asistenciales disponibles para su atención y rehabilitación.
- Identificar las funciones y responsabilidades del celador en la atención y cuidado de pacientes psiquiátricos, incluyendo la actuación ante situaciones de urgencia.
- Conocer los procedimientos y tipos de reducción física y farmacológica aplicables en el manejo de pacientes psiquiátricos agitados, así como las pautas para su traslado seguro.

Mapa Conceptual



1. Unidades de psiquiatría

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

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

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

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

Los problemas mentales se pueden clasificar en diferentes categorías según su gravedad y origen, incluyendo aquellos causados por daños **orgánicos**, como el retraso mental, y enfermedades **psicóticas** y **neuróticas**.

Los trastornos psicóticos, o psicosis, se caracterizan por una pérdida del contacto con la realidad y son relativamente raros, abarcando condiciones como la esquizofrenia, la paranoia y formas severas de depresión, como la psicosis maniaco-depresiva.

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

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

Las características de los principales trastornos mentales incluyen:

- **Afasia**: afección orgánica causada por lesiones en la corteza cerebral, que produce pérdida o disminución en la capacidad de utilizar palabras como símbolos de ideas. Una persona puede tener dificultades para expresar un tema debido a la falta de fluidez en el lenguaje.
- **Amnesia**: pérdida de la memoria, especialmente la incapacidad para reconocer ideas relacionadas con palabras. Los síntomas varían e incluyen amnesia anterógrada (pérdida de memoria tras un trauma), amnesia auditiva (incapacidad para reconocer la palabra hablada), amnesia retrograda (pérdida de recuerdos pasados) y amnesia postraumática (pérdida de memoria tras un accidente). Puede ser parcial, afectando solo ciertos recuerdos, o total, en cuyo caso se mantienen hábitos como leer y caminar.
- **Deficiencia mental**: retraso mental caracterizado por un nivel de inteligencia por debajo de la media, sin confundirse con enfermedades mentales, que afectan funciones normales de la mente. Se reconocen diversos grados de debilidad mental.

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

Introducción

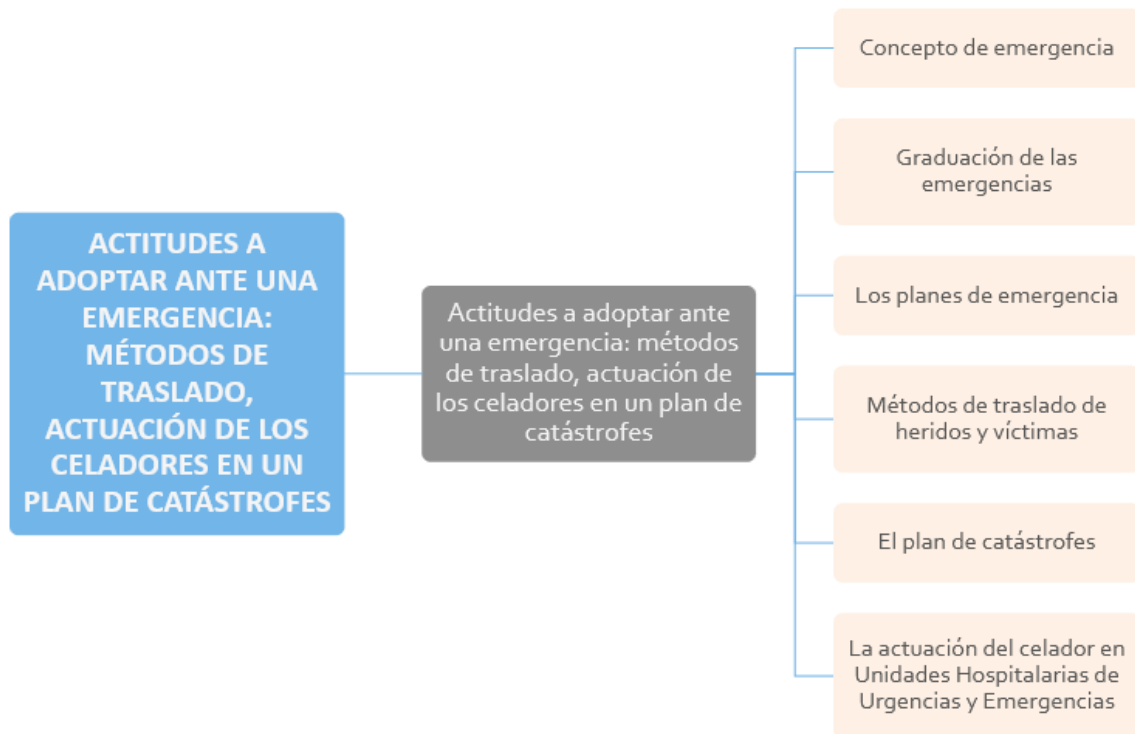
En este tema, se abordará la importancia de adoptar actitudes apropiadas ante situaciones de emergencia, centrándose en los métodos de traslado y la actuación de los celadores en planes de catástrofes. Se explorarán las características de las emergencias y los planes de respuesta organizada para afrontarlas. 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. Actitudes a adoptar ante una emergencia: métodos de traslado, actuación de los celadores en un plan de catástrofes

1.1. Concepto de emergencia

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

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

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

1.2. Graduación de las emergencias

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

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

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

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

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

1.3. Los planes de emergencia

1.3.1. Introducción

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

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

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.

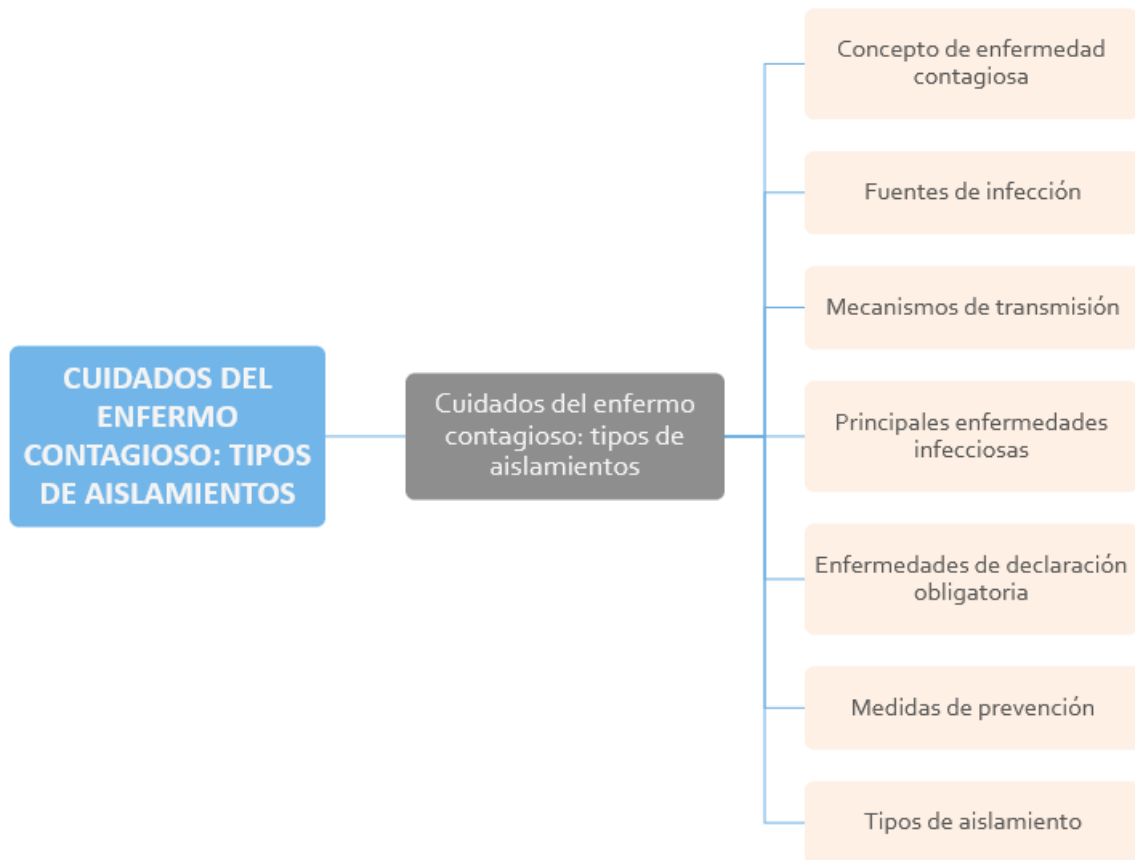
Este tema aborda dos aspectos clave relacionados con los cuidados del enfermo contagioso. En primer lugar, se examinan las enfermedades contagiosas desde su concepto hasta sus principales características, incluyendo fuentes de infección, mecanismos de transmisión y las medidas de prevención necesarias 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. Cuidados del enfermo contagioso: tipos de aislamientos

1.1. Concepto de enfermedad contagiosa

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

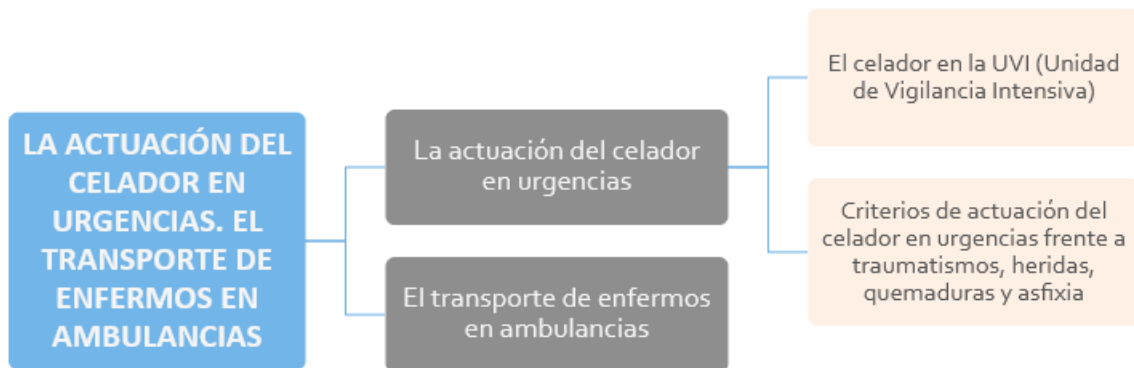
La actuación del celador en urgencias abarca una variedad de responsabilidades cruciales para garantizar la atención eficiente y segura de los pacientes. Este tema explora el papel del celador en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) y proporciona criterios de actuación frente a diversas situaciones 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.

B) Función de Apoyo Interno:

- 1) Transporte y control interno de pacientes y familiares.
- 2) Ayuda al personal sanitario en general.

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

Introducción

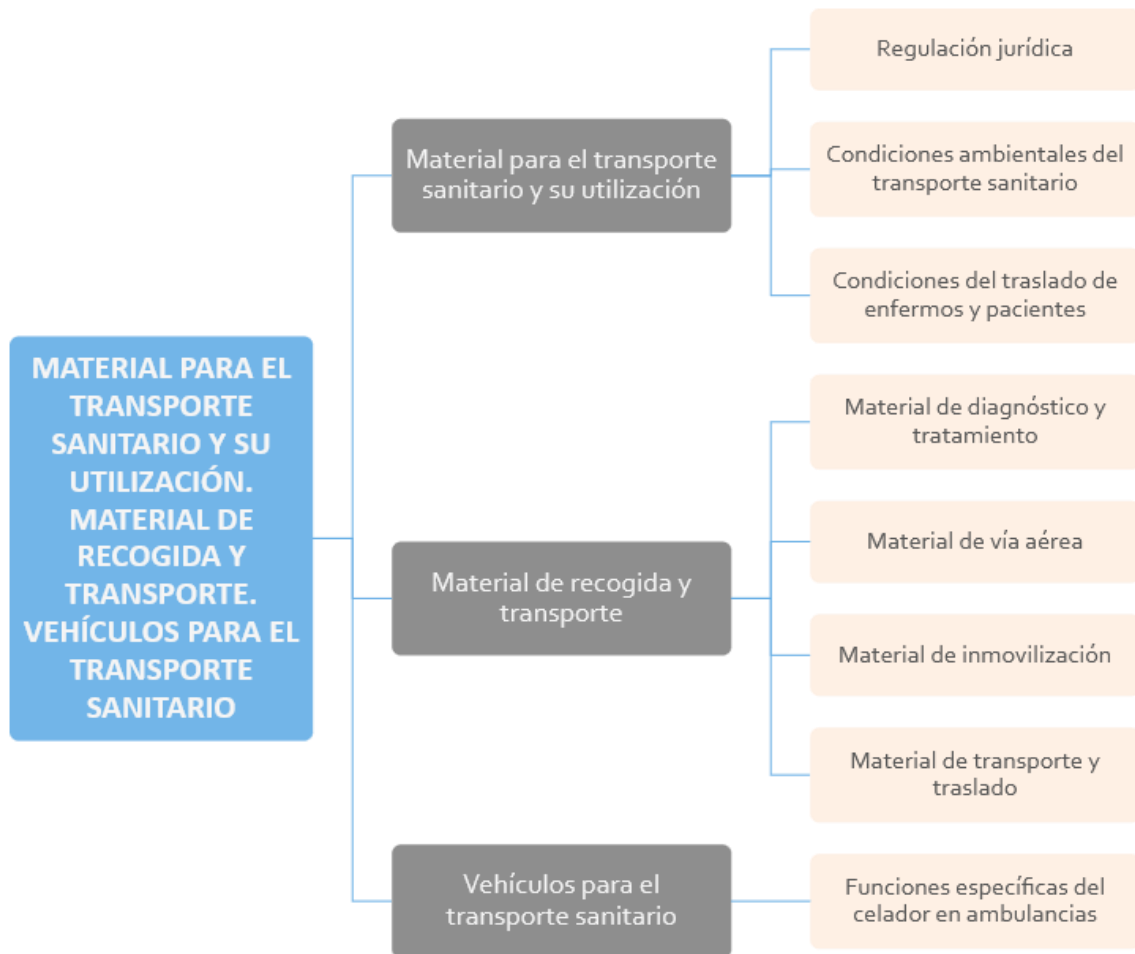
El transporte sanitario y su correcta gestión constituyen aspectos críticos en la atención médica. Este proceso implica una serie de componentes esenciales que van desde la regulación jurídica hasta la utilización adecuada del material y los vehículos destinados a tales fines. La normativa legal establece 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. Material para el transporte sanitario y su utilización

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.

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.

Clases de vehículos de transporte sanitario por carretera. - El transporte sanitario por carretera podrá ser realizado por las siguientes categorías de vehículos de transporte sanitario: