

TEMA 11

EL CELADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO (I): UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), ÁREAS QUIRÚRGICAS, ÁREAS DE RADIODIAGNÓSTICO Y ÁREAS DE URGENCIAS; SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA; MORTUORIO. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL MEDIO HOSPITALARIO: NORMAS DE AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES.

- 1. EL CELADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO**
- 2. EL CELADOR EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN**
 - 2.1. LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN**
 - 2.1.1. La habitación de la unidad hospitalaria tipo
 - 2.1.2. Características de la habitación de la unidad hospitalaria tipo
 - 2.1.3. Otros tipos de unidades hospitalarias
 - 2.1.4. Mobiliario de la habitación hospitalaria
 - 2.1.5. Materiales y equipo de la habitación hospitalaria
 - 2.1.6. Condiciones medioambientales
 - 2.2. FUNCIONES DEL CELADOR EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN**
- 3. UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
 - 3.1. LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
 - 3.1.1. Equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos
 - 3.1.2. Organización de una Unidad de Cuidados Críticos
 - 3.2. FUNCIONES DEL CELADOR EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**
- 4. ÁREAS QUIRÚRGICAS**
 - 4.1. EL BLOQUE QUIRÚRGICO**
 - 4.1.1. El quirófano
 - 4.1.2. La unidad de despertar o de recuperación postanestésica
 - 4.1.3. Normas de actuación en los quirófanos
 - 4.2. FUNCIONES DEL CELADOR EN EL ÁREA QUIRÚRGICA**
- 5. ÁREA DE RADIODIAGNÓSTICO**
 - 5.1. LA UNIDAD DE RADIODIAGNÓSTICO**
 - 5.2. FUNCIONES DEL CELADOR EN EL ÁREA DE RADIODIAGNÓSTICO**
- 6. ÁREA DE URGENCIAS**
 - 6.1. LAS UNIDADES DE URGENCIAS**
 - 6.2. FUNCIONES DEL CELADOR EN EL ÁREA DE URGENCIAS**
 - 6.2.1. Recepción del paciente
 - 6.2.2. Control de entradas y salidas
 - 6.2.3. Seguridad de las personas y bienes
 - 6.2.4. Otras funciones del celador en urgencias

7. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

8. MORTUORIO

8.1. CONCEPTO CLÍNICO DE MUERTE

- 8.1.1. Manifestaciones observables de la ausencia de signos clínicos
- 8.1.2. Cambios en el cuerpo después de la muerte

8.2. CUIDADOS POST-MORTEM Y NORMAS DE COMPORTAMIENTO

- 8.2.1. Concepto de cuidados post-mortem
- 8.2.2. Preparación del cadáver
- 8.2.3. Traslado del cadáver al mortuario

9. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL MEDIO HOSPITALARIO: NORMAS DE AISLAMIENTO Y PRECAUCIONES

9.1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL MEDIO HOSPITALARIO

9.2. LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA

- 9.2.1. Primer eslabón: El agente infeccioso en su reservorio y/o fuente de infección
- 9.2.2. Segundo eslabón de la cadena epidemiológica: el mecanismo de transmisión
- 9.2.3. Tercer eslabón de la cadena: el huésped susceptible

9.3. BARRERAS HIGIÉNICAS

- 9.3.1. El uso de mascarillas faciales
- 9.3.2. El uso de batas para asepsia protectora
- 9.3.3. El uso de guantes desechables
- 9.3.4. El uso de gafas
- 9.3.5. El uso de calzas
- 9.3.6. Protectores respiratorios

9.4. EL LAVADO DE MANOS

9.5. EL MANEJO DE SUSTANCIAS BIOLÓGICAS

- 9.5.1. Introducción
- 9.5.2. Definición y clasificación de agentes biológicos
- 9.5.3. Vías de transmisión
- 9.5.4. Especificaciones de los lugares de trabajo en función de los agentes biológicos manipulados
- 9.5.5. Manipulación segura de agentes biológicos

1. EL CELADOR EN SU PUESTO DE TRABAJO

La figura de celador nace en el año 1971 con la aprobación del Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social con el objetivo de aglutinar un cúmulo de funciones indeterminadas aunque al mismo tiempo imprescindibles para posibilitar el trabajo de otras categorías profesionales y el funcionamiento diario de las instituciones sanitarias.

La visión general que hace algún tiempo se tenía del celador como profesional del sistema sanitario público era la de un profesional con escasa formación académica y que realizaba un trabajo exento de responsabilidad. Sin embargo en la actualidad, el nivel formativo de los celadores se ha incrementado considerablemente, así, basta con echar una ojeada a la extensión de algunos programas en las últimas ofertas de empleo público para comprender el nivel académico que en la actualidad se les exige.

Las funciones que realizan los celadores de las instituciones sanitarias públicas se siguen regulando en la actualidad en artículo 14.2 del ya obsoleto, preconstitucional y derogado Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social publicado por Orden de 5 de julio de 1971 del Ministerio de Trabajo.

La aprobación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud no deroga lo previsto en dicho artículo 14.2 que regula las funciones de los celadores ya que como se señala en su Disposición Transitoria 6^a.1.b) *«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 contenidas en el citado artículo 14.2 del Estatuto de Personal no sanitario»*.

El mandato del Estatuto Marco consiste en mantener vigente el artículo 14.2 hasta tanto las Comunidades Autónomas lleven a cabo su regulación conforme se prevé en esta norma. Con esta previsión, se modifica el alcance y significado de la disposición derogatoria única del Estatuto Marco que establece de forma expresa la extinción del Estatuto de Personal no Sanitario.

El desarrollo de las funciones de los celadores que en su momento regulen las Comunidades Autónomas requerirá sin embargo el cumplimiento de lo previsto en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias para cada uno de los títulos habilitantes.

De esta manera, las funciones que desarrollarán los celadores seguirán siendo las mismas que ya se regulaban en el citado artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario y que son las siguientes:

- 14.2.1.- Tramitarán o conducirán sin tardanza las comunicaciones verbales, documentos u objetos que les sean confiados por sus superiores. Trasladarán de unos servicios a otros los aparatos o mobiliario que se les indique.
- 14.2.2.- Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.

- 14.2.3.- Realizarán excepcionalmente aquellas labores de limpieza que se les encomienden cuando su realización por el personal femenino no sea idónea o decorosa en orden a la situación, emplazamiento, dificultad de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.
- 14.2.4.- 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.
- 14.2.5.- Servirán de ascensoristas cuando se les asigne especialmente ese cometido o las necesidades del servicio lo requieran.
- 14.2.6.- Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
- 14.2.7.- Tendrán a su cargo la vigilancia nocturna, tanto del interior como exterior del edificio, del que cuidarán estén cerradas las puertas de servicios complementarios.
- 14.2.8.- Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.
- 14.2.9.- Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontraren en la limpieza y conservación del edificio o material.
- 14.2.10.- Vigilarán el acceso y estancia de los familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas, cuidando no introduzcan en las instituciones más que aquellos paquetes expresamente autorizados por la Dirección.
- 14.2.11.- Vigilarán, asimismo, el comportamiento de los enfermos y de los visitantes, evitando que estos últimos fumen en las habitaciones, traigan alimentos o se sienten en las camas y, en general, toda aquella acción que perjudique al propio enfermo o al orden de la Institución.
- 14.2.12.- Tendrán a su cargo el traslado de los enfermos, tanto dentro de la Institución como en el servicio de ambulancias.
- 14.2.13.- Ayudarán, asimismo, a las Enfermeras y Ayudantes de Planta al movimiento y traslado de los enfermos encamados que requieran un trato especial, en razón de sus dolencias, para hacerles las camas.
- 14.2.14.- Excepcionalmente, lavarán y asearán a los enfermos masculinos encamados o que no puedan realizarlo por sí mismos, atendiendo a las indicaciones de las Supervisoras de planta o servicio, o personas que las sustituyan legalmente en sus ausencias.
- 14.2.15.- En caso de ausencia del peluquero o por urgencia en el tratamiento, rasurarán a los enfermos masculinos que vayan a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en aquellas zonas de su cuerpo que lo requieran.

-
- 14.2.16.- En los quirófanos auxiliarán en todas aquellas labores propias del Celador destinado en estos servicios, así como en las que les sean ordenadas por los Médicos, Supervisoras o Enfermeras.
 - 14.2.17.- Bañarán a los enfermos masculinos cuando no puedan hacerlo por sí mismos siempre de acuerdo con las indicaciones que reciban de las Supervisoras de planta o servicios, o personas que las sustituyan.
 - 14.2.18.- Cuando por circunstancias especiales concurrentes en el enfermo, no pueda éste ser movido sólo por las Enfermeras o Ayudantes de planta, ayudará en la colocación y retirada de las cuñas para la recogida de excretas de dichos enfermos.
 - 14.2.19.- Ayudarán a las Enfermeras o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario.
 - 14.2.20.- Ayudarán a la práctica de autopsias en aquellas funciones auxiliares que no requieran por su parte hacer uso de instrumental alguno sobre el cadáver. Limpiarán la mesa de autopsias y la propia sala.
 - 14.2.21.- Tendrán a su cargo los animales utilizados en los quirófanos experimentales y laboratorios, a quienes cuidarán alimentándolos, manteniendo limpias las jaulas y aseándoles, tanto antes de ser sometidos a las pruebas experimentales como después de aquellas y siempre bajos las indicaciones que reciban de los Médicos, Supervisoras o Enfermeras que les sustituyan en sus ausencias.
 - 14.2.22.- Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el Médico encargado de la asistencia del enfermo.
 - 14.2.23.- También serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.

Como se puede observar, el obsoleto Estatuto de Personal no Sanitario presupone que algunas funciones concretas deban ser realizadas por una mujer y no por un hombre, fomentando de esta manera un reparto sexista de las tareas en los centros sanitarios. Así, sorprende que los celadores solamente puedan lavar y asear a los enfermos masculinos encamados y de manera excepcional, que sólo puedan rasurar a los enfermos masculinos que vayan a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas o que sólo puedan bañar a los enfermos masculinos cuando no puedan hacerlo por sí mismos.

El amplio elenco de funciones que se recogen en el Estatuto de Personal no Sanitario se amplía de manera indefinida gracias a ese último apartado que dice que *«también serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas»*. Esta última coletilla convierte

a la lista de tareas que deben realizar los celadores en una especie de «cajón de sastre» que en muchas ocasiones es aprovechada por la dirección de los centros sanitarios para asignar a los celadores tareas que el resto de los profesionales sanitarios no quieren realizar.

En este aspecto cabe hacer mención a la Sentencia de 5 de julio de 2003 de la Sala de Social del Tribunal Supremo en la que se planteaba demanda de conflicto colectivo frente al Instituto Nacional de la Salud, en la que se solicitaba el reconocimiento del «*derecho de todo el personal no sanitario de Atención Primaria del Insalud en la categoría de Celador a no desarrollar las funciones de preparación y tratamiento de los datos para la informática que son propias de la categoría de Auxiliares Administrativos*».

Tal y como se relata en la citada Sentencia, a los Celadores de los Centros de Atención Primaria del antiguo Insalud se les venía encargando habitualmente la realización de las tareas consistentes en la preparación y tratamiento de datos para la informática, que en concreto se materializaban en la formalización informatizada del sistema de cita previa de los pacientes que habían de ser llamados a consulta o atención médica.

Pues bien, de acuerdo con la citada Sentencia, las funciones de los celadores, que vienen recogidas en el artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario de Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que se inicia con las más próximas a las que en el presente conflicto se discute, y que consisten literalmente en las siguientes: «*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*». Los términos utilizados «*tramitarán o conducirán*», ponen de relieve que las funciones que han de encomendárseles son meramente instrumentales de traslado de documentación en general para que siga su cauce, no su creación o tratamiento. Por otra parte, las mismas se corresponden perfectamente en lo que a esa naturaleza meramente instrumental o complementaria respecta con la no exigencia de titulación mínimamente elevada para el acceso a la función, teniendo en cuenta que para el ingreso por concurso-oposición en la categoría solamente se exige el certificado de escolaridad.

Por el contrario, tal y como pone acertadamente de relieve la sentencia, las funciones de preparación y tratamiento de datos para la aplicación informática de cita previa sí se corresponden con la descripción que hace el artículo 12.2 d) del Estatuto de Personal no Sanitario para el grupo auxiliar administrativo, como «*las de apoyo material, ejercicio y desarrollo respecto a las tareas administrativas-asistenciales propias de la Institución, así como las de Secretarías de planta y servicios y las de preparación y tratamiento de los datos para la informática*».

En dicha Sentencia también se explica que es cierto que el artículo 14.2. 23^a dice que «*también serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que le sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas*», pero de tal precepto no cabe en absoluto extraer la conclusión que pretende el centro sanitario, dada la exigen-

cia de que las tareas que se encomienden sean similares a las que son propias de la categoría de Celador, y ya se ha visto que al integrarse en las propias de otro grupo, el administrativo, las discutidas no cabe decir que tengan esa naturaleza similar, lo que exigiría que tuviesen un contenido elemental, básico, del que carecen las de tratamiento de datos para los servicios informáticos.

Como puede observarse, las funciones de los celadores no siempre se delimitan claramente en el artículo 14.2 del Estatuto de Personal no Sanitario, cuya interpretación no siempre es pacífica ya que su contenido a menudo entra en colisión o se solapa con las funciones atribuidas a otros profesionales sanitarios como los Auxiliares de Enfermería.

Los celadores pueden transportar mobiliario y también trasladar pacientes, pueden estar destinados en el almacén o en el servicio de anatomía patológica, pero también pueden realizar funciones sanitarias incluso cuando no tienen la condición de personal sanitario.

Las funciones que desempeñan son, por tanto, muy dispares y en ocasiones, como sucede en urgencias, realizan tareas para las cuáles no han recibido ningún tipo de formación sanitaria.

En este sentido, es sorprendente que sean los celadores los primeros profesionales que movilizan a un accidentado al efectuar el traslado de las ambulancias al interior del centro sanitario en las puertas de urgencias de los hospitales, que sean ellos los que cuiden a los enfermos mentales, trasladen a los niños en las unidades infantiles, ayuden a lavar enfermos extremadamente graves, (con lesiones medulares, quemados, traumatológicos, neurológicos), apoyen emocionalmente a enfermos oncológicos, manipulen medicamentos peligrosos (a veces abrasivos, cancerígenos, etc.); que sean responsables de la organización de las visitas; atienden al teléfono y un sinnúmero de tareas.

Muchos celadores reciben su formación no a través de un proceso selectivo previo de oposición sino a través de cursos de formación continuada en el propio centro sanitario una vez consiguen su primer contrato de trabajo después de su inclusión en las bolsas de trabajo que para personal eventual realizan los servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

En algunos centros hospitalarios existe la denominada coordinadora de personal subalterno que es un departamento del que dependen orgánicamente todos los celadores, y desde donde se elaboran planes específicos, efectivos, regulares y amplios para los celadores.

Los cursos que se imparten son de formación básica o específica sobre atención al paciente, calidad de vida, relaciones profesionales, trato psiquiátrico, calidad de vida para el propio profesional, o de quirófano, entre otros.

En los hospitales en los que existen estas coordinadoras de personal subalterno, los celadores han avanzado sensiblemente en cuanto a su formación, profesionalización y en la solución de sus problemas y, por ende, de los problemas endémicos que sufren los grandes centros hospitalarios como el solapamiento de funciones y la relación entre estamentos profesionales.

2. UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

2.1. Las unidades de hospitalización

2.1.1. La habitación de la unidad hospitalaria tipo

Se denomina unidad del paciente al conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza durante su estancia en el centro hospitalario.

En las habitaciones con varias camas, cada unidad puede aislarse mediante biombo o cortinillas para asegurar y respetar la intimidad de la persona.

En las habitaciones individuales, se considera «unidad del paciente» a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación.

En una unidad de hospitalización habrá tantas unidades del paciente como número de camas.

El número de camas por habitación (o número de unidades del paciente) varía de un hospital a otro. Hay centros que tienen gran número de habitaciones individuales, mientras que otros sólo cuentan con alguna, siendo la gran mayoría de las salas de dos o tres camas.

La situación ideal es poder disponer en cada planta, o control de enfermería, de habitaciones individuales y de habitaciones compartidas, para utilizar una u otra modalidad en función de las características de los pacientes.

Las habitaciones individuales deben preservarse para el aislamiento de los pacientes que presenten las siguientes patologías:

- Estado grave en general.
- Enfermos con patologías infecciosas.
- Operados con riesgo de ser contagiados.
- Inmunodeprimidos.
- Enfermos que molestan a otros debido a problemas psíquicos, etc.

2.1.2. Características de la habitación de la unidad hospitalaria tipo

El motivo de ingreso y la edad del paciente son factores determinantes a tener en cuenta en la organización y disposición de la unidad de hospitalización.

Las medidas de la habitación dependen del número de camas (o número de unidades del paciente) de que se disponga; las dimensiones aproximadas son las siguientes:

- *Habitaciones individuales (1 cama)*: las medidas deben ser de unos 10 m².
- *Habitaciones dobles (2 camas)*: las medidas deben ser de unos 14 m².
- *Habitaciones triples (3 camas)*: las medidas deben ser de unos 18-20 m².

El número máximo de camas por habitación no será superior a cuatro, y existirá la posibilidad de aislamiento visual entre ellas (mediante la utilización

de biombos o cortinas) y deben disponer de espacio suficiente, de tal forma que el espacio mínimo entre dos camas sea de un metro; y entre la cama y la pared también debe ser de un metro.

Es decir, la distancia entre las camas y entre la cama y la pared será tal que posibilite la atención al paciente por ambos laterales y los pies de la cama, permitiendo, además, el paso de una camilla y el celador.

- Debe ser lo suficientemente grande para que pueda distribuirse de forma cómoda y ordenada todo el mobiliario y que permita realizar su limpieza fácilmente.
- La altura debe ser como mínimo de 2,5 metros (altura estándar de los techos).
- Las puertas tendrán amplitud suficiente para permitir, como mínimo, el paso de una cama con sistema de goteo.
- Debe haber un aseo completo disponible por habitación, con puerta de entrada de fácil acceso y adaptado para enfermos con algún tipo de discapacidad física. Las dimensiones deben permitir realizar el trabajo al personal de enfermería de forma cómoda y segura, y con espacio suficiente para maniobrar con medios auxiliares.
- Dispondrán de luz natural y ventilación adecuada que garantice la renovación del aire.
- Posibilidad de una toma de oxígeno y otra de vacío.
- Estará dotada de un sistema de comunicación interna, que garantice que el personal sanitario pueda dar una respuesta rápida a la llamada de los pacientes.
- Las paredes se pintarán de colores claros y sin brillo, para que no absorban la luz ni produzcan reflejos molestos para el paciente. Es importante que se mantengan en perfectas condiciones de limpieza y conservación, pues va a influir directamente en la calidad de la asistencia.

2.1.3. Otros tipos de unidades hospitalarias

Cada unidad hospitalaria se diseña teniendo en cuenta el tipo de pacientes que va a acoger; de este modo, podemos diferenciar los siguientes tipos de unidades:

- *Unidad de pediatría*: en este caso es importante que se diseñe y decore con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos (por ejemplo, puede llevar escenas de dibujos animados en sus paredes, variedad de colores, etc.).
- *Unidad de geriátrico*: si se trata de pacientes inválidos, dependientes de una silla de ruedas o de otro tipo de dispositivo de ayuda, las habitaciones deben diseñarse con mayor espacio disponible y con acceso de entrada a la habitación y al baño adecuado y suficiente para que pueda