



Funciones del celador: asistenciales, accesos y traslado de documentos, quirófanos y esterilización, paciente encamado y UCI, atención en psiquiatría y postmortem. Actividades del celador en la institución sanitaria



1. El celador: Funciones generales.

La Ley General de Sanidad establece que en los servicios de salud se integrarán los diferentes servicios sanitarios públicos de su respectivo ámbito. Tal integración se realiza con las peculiaridades organizativas y funcionales de los correspondientes centros, entre ellas el régimen jurídico de su personal.

2. Funciones del celador.

El celador es la persona que tiene por oficio celar o vigilar el cumplimiento de las normas y el mantenimiento del orden o hacer otras tareas de apoyo en un establecimiento público.

El celador es la persona con la que primero se contacta cuando se acude, ya sea como usuario o como paciente, a un establecimiento sanitario. En las instituciones sanitarias surgirán diversas situaciones en las que el celador tendrá que intervenir, por lo que es necesario un correcto desempeño de sus funciones.

Los celadores en el ejercicio de sus funciones:

- 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.
- Harán los servicios de guardia que corresponda dentro de los turnos que se establezcan.
- Realizarán excepcionalmente aquellas labores de limpieza que se les encomiende cuando su realización por el personal femenino no sea idónea o decorosa en orden a la situación, emplazamiento, dificultad de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.
- 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.
- Servirán de ascensoristas cuando se les asigne especialmente ese cometido o las necesidades del servicio lo requieran.
- Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
- 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.
- Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.
- Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encuentren en la limpieza y conservación del edificio y material.
- Vigilarán, el acceso y estancias 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.



- 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. Cuidarán que los visitantes no deambulen por los pasillos y dependencias más que lo necesario para llegar al lugar donde concretamente se dirijan.
- Tendrán a su cargo el traslado de los enfermos, tanto dentro de la Institución como en el servicio de ambulancias.
- 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.
- **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.
- 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.
- 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.
- Bañarán a los enfermos masculinos cuando no puedan hacerlo por sí mismos, siempre de acuerdo con las instrucciones que reciban de las Supervisoras de plantas, servicios o personas que las sustituyan.
- Cuando por circunstancias especiales concurrentes en el enfermo, este no pueda ser movido sólo por la Enfermera o Ayudante de planta, ayudará en la colocación y retirada de las cuñas para la recogida de excretas de dichos enfermos.
- Ayudarán a las Enfermeras o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario.
- 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.
- Tendrán a su cargo los animales utilizados en los quirófanos experimentales y laboratorios, a quienes cuidarán, alimentándolos, manteniendo limpias las jaulas y aseándolos, tanto antes de ser sometidos a las pruebas experimentales, como después de aquellas y siempre bajo las indicaciones que reciban los Médicos, Supervisoras o Enfermeras que les sustituyan en sus ausencias.
- 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.
- 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.



3. Actividades del celador en una institución sanitaria.

3.1 Traslado de pacientes

- Ingreso desde el servicio de Urgencias a las diferentes plantas de hospitalización.
- Ingreso desde el servicio de Admisión a las unidades de hospitalización.
- Traslados dentro de la Institución entre servicios para la realización de pruebas complementarias
- Traslado de pacientes tras ser dados de alta, con el medio de transporte adecuado (silla de ruedas, cama, etc.)

3.2 Movilización de pacientes

- Ayudar al personal de enfermería para sentar a los pacientes en la silla ruedas, sillón, etc.
- Acompañamiento, con el personal de enfermería, a aquellos pacientes que necesiten deambular para recuperarse de sus dolencias (rehabilitación, traumatología, pacientes psiquiátricos, etc.)
- Ayudar al personal de enfermería a la movilización de pacientes para el baño.
- Ayudar al personal de enfermería en la realización de cambios posturales.
- Traslado de pacientes de las camas, camillas o sillas de ruedas, a las diferentes mesas, camas, camillas, para la realización de diversas pruebas (quirófano, servicio de radiología, medicina nuclear, diálisis, etc.).

3.3 Información

La información será de carácter general, informarán a los usuarios donde se encuentran las unidades, servicios, consultas y los horarios.

3.4 Traslado de documentación

- Reparto de correo.
- Reparto de historias clínicas por los distintos servicios y unidades.
- Hojas de interconsultas, etiquetas identificativas de pacientes, peticiones de ingreso de pacientes, etc.
- Peticiones de rayos, a farmacia, al banco de sangre, de laboratorio, mantenimiento, almacén, etc.
- Documentación para archivar.

3.5 Otros

- Reparto de la medicación desde el servicio de farmacia a las diferentes unidades de hospitalización y viceversa.
- Traslado de mobiliario.
- Participarán en la sujeción de pacientes agitados.
- Control de acceso de visitas.
- Ayudar a sujetar a los pacientes para la colocación de escayolas, tracciones, lavado gástrico, punción lumbar, etc.
- En los quirófanos se encargan de preparar las mesas quirúrgicas con todos los dispositivos necesarios para las intervenciones, así como la movilización de los aparatos como el arco de quirófano, torre de laparoscopia, entre otros.



4. Funciones de vigilancia.

El Celador, dentro de las funciones que proceden del Estatuto de Personal No Sanitario:

- Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
 - Tendrán a su cargo la vigilancia nocturna, tanto del interior como exterior del edificio, del que cuidarán que estén cerradas las puertas de servicios complementarios.
 - Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.
 - Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontraran en la limpieza y conservación del edificio.
 - Vigilarán el acceso y estancias de los familiares y visitantes en las habitaciones de los enfermos, no permitiendo la entrada más que a las personas autorizadas, cuidando que no introduzcan en las instituciones más que aquellos paquetes expresamente aterrizados por la dirección.
 - 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
- El celador:**
- No dejará nunca abandonada la vigilancia de la puerta de entrada.
 - No permitirá la estancia a toda aquella persona que no esté debidamente autorizada.
 - Prohibirá la entrada a toda persona que presente muestras de suciedad, origine alboroto o manifieste síntomas de embriaguez.
 - No permitirá la entrada a personas que lleven comida o bebida.
 - Vigilará la apertura y cierre de los accesos, tendrá el control del encendido tanto del interior como del exterior del edificio.
 - Vigilará la salida de los enfermos, quienes deberán acreditar el alta o autorización para abandonar la Institución (en el caso de no tener la acreditación se pondría en contacto con los inmediatos superiores)
 - Las visitas programadas ajenas a los pacientes ingresados, portarán un pase especial emitido por la dirección del centro, el celador podrá exigir dicha identificación a aquellas personas que se encuentren en las dependencias hospitalarias.



- Ejercerá labores de control de acceso a personal ajeno a la institución, como proveedores, transportistas, mensajeros, etc. Para ello solicitará la identificación mediante el DNI, anotando en un libro de registro los datos personales (nombre, apellidos, número de DNI...etc.)
- En caso de que sean portadores de objetos o muebles, el celador solicitará la autorización, tanto para introducirlos como para sacarlos del establecimiento. En caso de que se posea de un aparato de detección, escáner, se utilizarán para asegurarse de que no portan objetos o armas peligrosas.
- Al finalizar cada turno (mañana, tarde o noche), el celador elaborará un parte de incidencias, remitiéndolo a su superior.

5. Funciones de asistencia al personal sanitario facultativo y no facultativo.

El Celador, dentro de las funciones que se derivan del Estatuto de Personal No Sanitario:

- Ayudarán 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.
- 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.
- Ayudarán a las Enfermeras o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario.
- Ayudarán a la práctica de autopsias en aquellas funciones auxiliares que no requieran por su parte hacer uso de instrumental alguno sobre el cadáver.
- 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.

Como podemos ver en las funciones que tienen asignadas los celadores, hay varias que son específicas de asistencia al personal sanitario, entre las que destacan ayudar:

- Al aseo del paciente encamado, función que tiene asignada la auxiliar de enfermería como regla general, y bajo la supervisión de la enfermera.
- A la movilidad de los enfermos encamados para hacerles la cama, función que corresponde al personal de enfermería ayudados por el Celador cuando el enfermo requiera un trato especial en razón a sus dolencias, atendiendo a las indicaciones de la supervisor/a.
- A la colocación y retirada de cuñas para la recogida de excretas, en pacientes que ante circunstancias especiales no puedan realizarlo solas las auxiliares de enfermería.



- A reducir a pacientes que se encuentran agitados, mediante sujeción mecánica, acción que no deberá hacerse sin la autorización facultativa.
- Al personal técnico especialista en la realización de placas radiográficas tanto con dispositivo portátil, como en la colocación de pacientes en las mesas respectivas.
- Al fisioterapeuta a iniciar la deambulacion de los pacientes.
- Trasladar a quirófano desde las habitaciones a pacientes que vayan a ser sometidos a alguna intervención, asegurándose siempre que le acompañe la historia clínica y que ésta coincida con el paciente.
- Al personal facultativo de Anatomía Patológica para la realización de autopsias, sin hacer uso de ningún tipo de instrumental.
- Trasladar a quirófano desde las habitaciones a pacientes que vayan a ser sometidos a alguna intervención, asegurándose siempre que le acompañe la historia clínica y que ésta coincida con el paciente.
- Ayuda al personal sanitario a colocar y retirar al paciente de la mesa de operaciones.
- Ayudar en el servicio de reanimación al personal sanitario al aseo e inmovilización de los pacientes recién operados.
- A la sujeción de miembros de pacientes para ser pintados.

6. Relación del celador con los familiares de los enfermos.

El Celador suele ser la primera persona con la que contacta paciente y familiares al llegar a una institución sanitaria, dependiendo de la forma en que se establezca este contacto se puede originar una buena o mala impresión de los mismos. Por este motivo es conveniente que el celador obtenga una adecuada formación.

Los celadores, entre otras, tienen atribuida la función de transmitir información al usuario, pacientes, familiares, siempre y cuando esta información no se refiera a datos de diagnósticos, exploraciones, pruebas o tratamientos que se le estén realizando al paciente.

El paciente y sus familiares han de ser tratados de acuerdo con su personalidad, con amabilidad y respeto, prestándole la máxima atención, de tal manera que crea que sólo nos interesan sus problemas. El celador debe ser paciente, saber escuchar, tener cuidado de no herir sentimientos, humano y delicado.

Por otra parte, el Celador, dada su movilidad por todas las unidades de la institución sanitaria, puede llegar a enterarse del estado de un paciente, del diagnóstico, de una posible intervención, etc. Por ello está obligado a guardar silencio acerca de todo lo que conozca a causa del ejercicio de su profesión, ante los pacientes, familiares, visitantes, compañeros incluso personal ajeno a su trabajo. Si un celador es interrogado por la familia del enfermo no deberá dar ninguna información sobre el estado del paciente, sino dirigirla amablemente hacia el personal facultativo, que es el único autorizado.

El celador orienta al usuario durante su estancia en una institución sanitaria respecto a:

- La ubicación de los Servicios y Unidades del Centro.
- Al horario de los distintos servicios.
- La información sobre las horas de visita y consulta para la información médica.
- Medios de transporte.



- Hospedería para familiares.
- Disminuir la preocupación de los familiares.
- Información a los familiares sobre la planta o Servicio en el que se encuentra el paciente.
- Incidencias, tiempos de espera, traslados, etc.
- Localización de familiares por el servicio de megafonía para traslado de avisos, información o llamadas telefónicas del exterior, ingreso del paciente, etc.

El celador deberá tener en cuenta las circunstancias por las que atraviesan los pacientes y sus familiares, en la mayoría de los casos agobiados por las circunstancias de un ingreso, cansados por los tiempos de espera, del recibimiento de malas noticias, etc. Por lo que debe dirigirse a ellos siempre con respeto y empatía, es decir, el celador debe tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro (paciente o familiar).

7. Actuaciones del celador en habitaciones y estancias comunes.

El celador cuando comienza a trabajar en una unidad de hospitalización lo primero que debe hacer es presentarse al supervisor/a de enfermería ya que es el/la responsable principal del funcionamiento de la planta, y quien le indicará el trabajo a realizar.

Las funciones del celador:

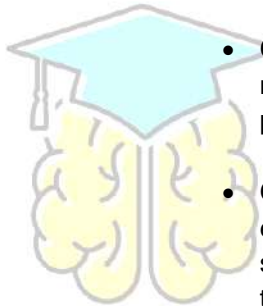
- Cuidarán, al igual que el resto del personal, de que los enfermos no hagan uso indebido de los enseres y ropas de la Institución, evitando su deterioro o instruyéndoles en el uso y manejo de las persianas, cortinas, y útiles de servicio en general.
- Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución. Especial cuidado con el volumen de televisor. Si en alguna de las habitaciones hay excesivo alboroto, el celador acudirá a dicha habitación reclamando silencio y compostura.
- 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.
- Vigilarán, el acceso y estancias 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.
- 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.
- Cuidarán de que los visitantes no deambulen por los pasillos y dependencias más que lo necesario para llegar al lugar donde concretamente se dirijan.
- Se encargarán de que los visitantes abandonen las habitaciones de los enfermos y las plantas de hospitalización a la hora establecida.
- 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.



- Evitarán que pacientes y familiares manipulen aparatos que solamente deben ser manejados por los profesionales.
- El traslado de los enfermos por las distintas dependencias de la institución, para realización de pruebas, interconsultas, para altas, etc. Debe realizarse dicho traslado en las condiciones adecuadas, se le comunicará al paciente a donde se le lleva y como, se evitará llevarlo por lugares concurridos, que el paciente no pase frío en el trayecto, etc. El celador no abandonará al enfermo hasta que la persona responsable de él se haga cargo.
- Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el Médico encargado de la asistencia al enfermo.
- Estarán siempre localizados en la unidad a la que estén adscritos.
- 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.

8. Tipos de celador

Existen diferentes tipos de celadores. Te detallamos algunas de las funciones que realiza cada uno:



- **Celador de puerta.** Informa de las consultas externas, indicando lugar, día y hora de las mismas. Requiere facilidad de palabra, paciencia, amabilidad y comprensión para atender a los pacientes.
- **Celador de urgencias.** Consiste en trasladar al enfermo a la consulta del médico de guardia en camilla o carrito, colocarlo en la mesa de reconocimiento con la ayuda del personal auxiliar sanitario, salir fuera mientras se procede a la exploración y esperar la llamada del médico para trasladarlo de nuevo a la planta donde sea destinado el paciente. Hace entrega del enfermo al celador de planta y vuelve a su sitio inicial de urgencias.
- **Celador de planta.** Se hace cargo de los enfermos que llegan a la planta; le dirige a la habitación asignada ayudando a encamarlo al personal auxiliar sanitario, llevando el carro o camilla a su procedencia; atiende a las órdenes del médico o de enfermería, etc.
- **Celador de quirófanos.** Introduce y saca a los pacientes para intervenciones quirúrgicas, colocándolos y retirándolos de la mesa de operaciones con la ayuda del personal auxiliar sanitario.
- **Celador en la UVI.** Deben estar muy bien preparados en el movimiento de los enfermos, ya que su movilidad no puede hacerse bruscamente.
- **Celador en rehabilitación.** Hace el trabajo de planta ayudando al movimiento de los enfermos en los ejercicios de rehabilitación, ayudando a los fisioterapeutas. Se requiere unas buenas condiciones físicas dado el esfuerzo que se debe realizar.
- **Celador de necropsias.** Se encarga de trasladar los cadáveres al mortuario y en caso de precisar autopsia, colocará el cuerpo en la mesa donde hayan de practicársela
- **Celador de ambulancias.** Su misión será bajar en camilla o silla a los enfermos desde el piso



a la ambulancia. Durante el transporte debe ir junto al paciente y avisar al personal técnico titulado de cualquier anomalía que observe.

- **Celador de ambulatorio.** Sus tareas son similares a las que desarrollan los celadores de puertas en un hospital. Cuidan del orden en todas las dependencias, velan por conseguir el silencio, informan al público sobre sus visitas, etc.

9. Traslado de documentos.

9.1 Tramitación de comunicaciones verbales.

Los celadores han de transmitir a sus compañeros, superiores, subordinados o público las Comunicaciones verbales (instrucciones, mensajes, información, etc.), que les indiquen sus superiores o profesionales autorizados, por delegación de éstos.

9.2 Traslado de documentos

Tradicionalmente el documento ha sido el “escrito que se prueba, acredita o se hace constar una cosa”. Modernamente es “todo soporte de información que trata de enseñar algo a alguien” o “todo elemento de información fijado sobre un soporte material o toda expresión de pensamiento fijada materialmente y susceptible de ser utilizada para consulta, estudio o prueba”.

Son documentos de traslado ordinario por los celadores:

- Hojas de interconsulta.
- Pedidos a Almacén General, Almacén de Fungibles, Farmacia, Lencería.
- Partes de Mantenimiento.
- Historias Clínicas.
- Peticiones y resultados de analíticas y pruebas diagnósticas (radiografías, ecografías, urografías, arteriografías, etc.).
- Peticiones de ambulancias.
- Partes de quirófano.
- Petición de exploración en otros Centros e Instituciones.
- Peticiones de citas.
- Ordenes de hospitalización
-

9.3 Traslado de correspondencia u objetos.

Cartas, impresos, revistas y correo externo o interno, en general.

Todos los de uso común en las Instituciones sanitarias: cajas, carros, envases, medicamentos, tubos y muestras y enseres en general.

9.4 Traslados de aparatos y mobiliario

Aparatos electrodomésticos, muebles, proyectores, fotocopiadoras.

El modo en que los superiores “confían” a los celadores el traslado de documentos, correspondencia, objetos, aparatos y mobiliario no ha de ser siempre mediante una orden verbal directa. Lo habitual es asignar por escrito los deberes que corresponden a los celadores de cada Unidad y su ejecución puede realizarse por iniciativa del propio celador o a petición de otros profesionales, aunque no sean sus superiores, y por supuesto por orden de sus superiores.

Aparte de lo ya indicado, se recogen a continuación algunas de las tareas más frecuentes de los celadores



de las Instituciones Sanitarias relativas a esta función de traslado de documentos y objetos:

- Reparto de correspondencia dentro del Centro.
- Entrega de avisos verbales y escritos a los compañeros, superiores o público.
- Tramitar los pedidos de almacén, recogiendo el material cuando esté dispuesto, y traslado del mismo a la Unidad correspondiente.
- Traslado de Historias Clínicas entre el Archivo y la Unidades del Hospital: consultas, Servicios diagnósticos, Plantas de Hospitalización.
- Traslado de portafirmas desde las Unidades administrativas a asistenciales hasta las direcciones o Jefaturas correspondientes para que los escritos sean firmados y/o registrados, en su caso, y posterior devolución a las Unidades.
- Reposición de colchones, trasladando los viejos al Almacén y recogiendo de allí mismo los nuevos.
- Reposición de determinado material de Lencería, haciendo lo mismo que con los colchones (almohadas, fundas de colchón).
- Los celadores adscritos a Servicios de Almacena se encargaran del traslado del material dentro del mismo.
- El celador de quirófanos transportara los aparatos del área quirúrgica que le requiera el personal sanitario.

10. Funciones del jefe de personal subalterno

- Ejercerá por delegación del Director de Gestión y Servicios Generales, la jefatura del personal de Celadores y ordenará y dirigirá el cumplimiento de su cometido.
- Instruirá convenientemente al personal a sus órdenes para que la realización de su trabajo sea eficaz y de calidad.
- Constatará que el personal de oficio y subalterno cumple el horario establecido en la Institución y permanece constantemente en su puesto de trabajo.
- Vigilará personalmente la limpieza de la Institución.
- Ejercerá el debido y discreto control de paquetes y bultos de que sean portadoras las personas ajenas a la Institución que tengan acceso a la misma.
- Mantendrá el régimen establecido por la Dirección para el acceso de enfermos, visitantes y personal a las distintas dependencias de la Institución.
- Cuidará del orden en el edificio, dando cuenta al Director de Gestión y Servicios Generales de los desperfectos o alteraciones que encuentre.



- Cuidará de la compostura y aseo del personal a sus órdenes, revisando y exigiendo que vistan el uniforme reglamentario.
- Informará a los familiares de los fallecidos en la Institución sobre los trámites precisos para llevar a cabo los enterramientos y, en caso necesario, les pondrá en contacto con la oficina administrativa correspondiente para completar dicha información.
- Realizará aquellas funciones de entidades análogas a las expuestas que les sean ordenadas por el Director Gerente o del Director de Gestión y Servicios Generales de la Institución.

11. Funciones del celador de quirófano

Aparte de las misiones comunes con el Celador de Planta, la función del Celador de Quirófanos es la de introducir y sacar a los enfermos para intervenciones quirúrgicas, colocándolos y retirándolos de la mesa de operaciones con la ayuda del personal Auxiliar Sanitario.

En caso de llegar al Hospital un enfermo grave por accidente que precise de inmediato intervención quirúrgica y su estado de limpieza no sea adecuado, ayudará al lavado y preparación del mismo, procurando, al igual que con los enfermos cardíacos el moverlos lo menos posible. Observar que el celador de quirófano es la única especialidad de celador al que hace alusión directa el Estatuto de Personal No Sanitario en su artículo 14.2.16, por lo tanto podemos decir que es el celador cuya referencia es exclusiva dentro de las funciones de los celadores.

Con carácter general las funciones son:

- Para entrar el Celador de Quirófanos, deberá llevar un uniforme aséptico, con mascarilla y gorro y durante la intervención permanecerá en el antequirófano por si precisaran sus servicios. Tendrán a su cargo el traslado de los pacientes desde la unidad correspondiente a Quirófanos, Reanimación y viceversa, cuidando en todo momento de que a cada paciente le acompañe toda la documentación clínica precisa que debe serle facilitada por el Enfermera de la unidad de procedencia
- 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/os.
- Ayudarán, a requerimiento del Médico o la Supervisora o persona responsable, a la sujeción o movilización de los pacientes que lo requieran.
- Transportarán a los servicios correspondientes los objetos y documentos que les sean confiados por sus superiores.
- Trasladarán los aparatos o mobiliario que se requiera.
- Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.
- Observarán las normas internas del Servicio de Quirófano generales para toda la Unidad, en especial las referidas a la asepsia o higiene.
- Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontraran en la limpieza y conservación del edificio y material.



- También serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.

11.1 Medidas de seguridad en el traslado del paciente a quirófano

- a) Se revisará el protocolo de preparación, historia clínica y estudios complementarios.
- b) Comprobar la identidad del enfermo y quirófano al que hay que llevarlo.
- c) Se colocará al paciente correctamente para evitar la lesión de músculos, nervios y prominencias óseas.
- d) Los pacientes sedados y ancianos deben moverse muy despacio para prevenir distensiones cutáneas y permitir el reajuste del sistema circulatorio.
- e) Cuando el paciente esté conectado a vías intravenosas, sondas, etc., vigilar que no se desconecten.
- f) Trasladarlo a la sala de reanimación.

11.2 El traslado de la camilla de operaciones a la cama

- a) Se realizará entre varias personas.
- b) Se sujetan los brazos, piernas y vías intravenosas.
- c) Levantar o girar lentamente para prevenir la depresión circulatoria, sincronizando las actuaciones.
- d) Colocarlo en decúbito supino con la cabeza ladeada. Sin almohada.
- e) Levantar las barandillas.
- f) Controlar los sistemas de drenaje.
- g) Enviar junto la historia clínica y el plan de cuidados.

11.3 La sala de reanimación

- a) Situada dentro del área quirúrgica, muy cerca de los quirófanos.
- b) Equipada con aparatos especiales (reanimación cardiopulmonar, oxigenoterapia...)
- c) En esta sala los pacientes se recuperan de los efectos causados por la anestesia.
- d) Actuaciones.
 - Control y monitorización de las constantes vitales, nivel de conciencia y respuesta verbal con frecuencia
 - Vigilancia y control de hemorragias, drenajes, vendajes, etc.
 - Prevención del shock
 - Control del dolor y alivio del mismo.
 - Vigilar la perfusión: botella y zona.
 - Vigilar la piel; aparición de cianosis (falta de oxígeno en la sangre)
 - Administración de la medicación prescrita

11.4 El personal de quirófano

- Personal facultativo: médico cirujano, ayudante y anestesista.
- Personal de enfermería:
 - Enfermero de quirófano: realiza el parte de las intervenciones con los cirujanos.
 - Enfermero instrumentista: se hace cargo del instrumental siguiendo las órdenes del cirujano.
 - Auxiliar de quirófano (TCAE): se encarga de que el material este limpio y esterilizado, así



como la reposición de este.

12. El medio ambiente hospitalario, limpieza y desinfección

La limpieza y la desinfección, constituyen, junto con la esterilización, los elementos primarios y más eficaces para romper la cadena epidemiológica de la infección. Para comprender la relevancia de estos factores en relación con la aparición de la infección nosocomial es preciso comprender cómo se desarrolla y cuáles son sus determinantes.

La limpieza y desinfección son las herramientas para controlar los factores relacionados con el medio ambiente hospitalario, por lo que resulta necesario repasar cómo se interrelacionan el medio ambiente con la presencia de la infección nosocomial.

El medio ambiente hospitalario se clasifica en animado e inanimado. Su relación con la infección nosocomial se establece tanto a nivel del origen de la infección como a nivel de las vías de transmisión.

El medio ambiente inanimado:

El medio ambiente inanimado presente en todo el hospital guarda una íntima relación con las infecciones nosocomiales, y puede contribuir a casos esporádicos o a brotes de enfermedad en instituciones al proporcionar focos de contagio y transmisión de gérmenes por vehículo común, por el aire y por vectores.

Ejemplos de transmisión por contacto de las infecciones en el medio hospitalario son la enfermedad transmitida a un huésped susceptible por un endoscopio contaminado por Salmonella, o una neumonía transmitida por el equipo de terapia respiratoria contaminado por Pseudónima eruginosa.

El aire, como parte del medio ambiente inanimado, sirve como vehículo a través del cual los microorganismos infecciosos procedentes de otros focos son transmitidos por el polvo o en pequeñas gotas. Un ejemplo es la transmisión de Mycobacterium tuberculosis por gotitas.

El medio ambiente animado:

Lo constituyen los pacientes hospitalizados, el personal que trabaja en el hospital y los visitantes del centro. El factor ambiental animado es fuente de infección o mecanismo de transmisión importante de gérmenes.

Se trata con frecuencia de procesos cruzados, ya que los enfermos infecciosos constituyen un riesgo para el resto de los pacientes, personal sanitario e incluso para los visitantes, y en sentido inverso los sanitarios y las visitas pueden constituir fuente de infección de microorganismos patógenos para los pacientes ingresados. Como parte básica de la cadena epidemiológica, las manos se consideran el mecanismo más importante de transmisión de la infección desde un enfermo o desde el personal sanitario a otro paciente del hospital.

Limpieza:

La limpieza se define como el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente. Su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos.

Cronológicamente, la limpieza es un paso previo a la desinfección, por lo que constituye un factor de importancia prioritaria, ya que su ejecución incorrecta o defectuosa planteará múltiples problemas para la realización de posteriores procesos tales como la desinfección o la esterilización.



Desinfección:

Hay varios tipos:

Desinfección de bajo nivel. Empleo de un procedimiento químico con el que se pueden destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, pero no el *Mycobacterium tuberculosis* ni las esporas bacterianas.

Desinfección de nivel intermedio. Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero que no asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas.

Desinfección de alto nivel. Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue destruir todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas.

MÉTODOS DE DESINFECCIÓN	
FÍSICOS	QUÍMICOS
<p>Pasteurización. Actuación física por calor, el producto se calienta a una temperatura entre 68° a 95° C. Se suele utilizar para la desinfección de cuñas, orinales, etc.</p> <p>Radiación ultravioleta. Destruye microorganismos que se encuentran a poca distancia de las lámparas ultravioletas. Se utilizan en los quirófanos, salas de prematuros, tratamiento de tuberculosis, para la desinfección del ambiente.</p> <p>Ultrasonidos</p> <p>Ebullición. Se sumerge el producto que se quiere desinfectar en agua a una temperatura de 100° C. No garantiza la destrucción de las endosporas.</p>	<p>Inmersión. Se sumerge el objeto a desinfectar en el producto desinfectante.</p> <p>Loción. Utilización de bayetas o esponjas empapadas en desinfectante para usarlas en los objetos a desinfectar.</p> <p>Pulverización. Aplicación del desinfectante mediante pulverizador (gotas mayores a 20 micras) En forma de Brumas o aerosoles (gotas menores de 20 de micras).</p> <p>Fumigación y aerosoles. Utilización de desinfectantes en forma de gases, humos o vapores.</p>

Existen tres niveles de desinfección:

- **De bajo nivel:** Se destruyen la mayoría de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus y hongos, no el *Mycobacterium tuberculosis*, ni esporas bacterianas.
- **De nivel intermedio:** Se inactivan todas las formas bacterianas vegetativas, incluido el *Mycobacterium tuberculosis*, la mayoría de los virus y hongos, pero no asegura la destrucción de esporas bacterianas.
- **De alto nivel:** Se destruyen todos los microorganismos excepto algunas esporas bacterianas.



13. Esterilización

Empleo de un procedimiento físico o químico dirigido a destruir toda la flora microbiana, **INCLUIDAS LAS ESPORAS BACTERIANAS**, altamente resistentes.

Es el Proceso apropiado para lograr una adecuada asepsia, por el cual se destruye y elimina cualquier tipo de vida microbiana, incluidas las esporas, ya sea mediante métodos físicos o químicos.

Cuando un objeto está esterilizado, decimos que está desinfectado. Cuando un objeto está desinfectado no está esterilizado.

Los métodos utilizados deben garantizar la destrucción de cualquier forma de vida microbiana, ya sea tanto en superficie como en profundidad. Cuando se ha sometido el objeto a esterilización se eliminan los microorganismos patógenos, y además los saprofitos o no patógenos.

Todo objeto esterilizado, esta desinfectado
Todo objeto desinfectado, NO está esterilizado.

Métodos de esterilización por agentes físicos:

13.1 Agente mecánico:

Los agentes mecánicos, suele incluirse en los agentes físicos, pues la mecánica es parte de la física. Normalmente se habla que la esterilización puede ser por agentes físicos y químicos, incluyéndose en los físicos los mecánicos.

➤ **Filtración:** la filtración también puede considerarse como un procedimiento de desinfección. Según el filtro éste será capaz de desinfectar o esterilizar.

- Este procedimiento es aplicable a la esterilización de líquidos y gases.
- Cuando el líquido a filtrar no puede resistir, sin descomponerse, (la acción del calor), se aplica la técnica de filtración, la que puede efectuarse mediante presión o aspiración.
- Se pueden obtener filtrados libres de células mediante el uso de filtros de un calibre de poro máximo que no exceda las 0,45 micras.
- Se basa en el pasaje de líquidos a través de sustancias porosas que detienen a los microbios.
- En la actualidad se usan membranas filtrantes con poros de un tamaño determinado.

El tamaño del poro dependerá del uso al que se va a someter la muestra. Los filtros que se utilizan no retienen virus ni micro plasmas, estos últimos están en el límite de separación según el diámetro de poro que se utilice. La filtración se utiliza para emulsiones oleosas o soluciones termolábiles.

Se usa para esterilizar aceites, algunos tipos de pomadas, soluciones oftálmicas, soluciones intravenosas, drogas diagnósticas, radiofármacos, medios para cultivos celulares, y soluciones de antibióticos y vitaminas.

➤ **Ondas sónicas y ultrasónicas**



13.2 Agente químico:

➤ **Óxido de etileno (el más importante):** Es un proceso de esterilización a baja temperatura (30-60°C) mediante el cual se somete a los microorganismos a la acción química del Óxido de Etileno.

- Se presenta como gas o líquido incoloro, puro o con mezcla (en general, con freón).
- Penetra con facilidad a través de materiales de goma y plástico en estado gaseoso. Es un agente esterilizante muy eficaz.
- Esteriliza todos los materiales termo sensibles que no se pueden esterilizar con vapor.
- El material esterilizado requiere aireación para que se eliminen los residuos del gas.
- La duración del ciclo es de 90 minutos y el periodo de aireación suele ser de 12 horas
- Es inflamable, tóxico y reactivo, por lo que se necesita formación adecuada para su utilización, con el fin de evitar riesgos para la salud.
- La limitación más importante de este sistema es el periodo de aireación necesario para eliminar la toxicidad.

➤ **Formaldehído:** Es un sistema que utiliza formaldehído al 2% con vapor a baja temperatura en vacío. Es más tóxico que el Óxido de Etileno y no está claramente demostrada su eficacia, por lo que es el sistema de esterilización menos usado.

- En forma gaseosa
- Mal olor
- Solo para materiales grandes/ instrumentos
- En muy pocos hospitales
- Limitaciones: Poca penetración, corrosivo, y tiene tendencia a polimerizar como una delgada película blanca sobre la superficie de los objetos tratados.

➤ **Betapropiolactona:**

- Producto que emite gases
- 25 veces más efectivo que el óxido de etileno
- Se utiliza en cámaras
- Se emplea en forma pura con humedad al 75%.
- Material Orgánico: arterias, cartílagos, huesos; Instrumental delicado.

➤ **Esterilizantes químicos por inmersión**

- Más inconvenientes que ventajas
- No se puede guardar, debe ser uso inmediato
- La inmersión debe ser completa
- La solución es inestable, y deben ser combinados a menudo.

- Actualmente, solo se emplea el glutaraldehído para pequeñas cantidades de instrumental
- Más de una hora. Poco seguro, las esporas necesitan 7 h min.

➤ **Esterilización por gas plasma de peróxido de hidrógeno**

Proceso de esterilización a baja temperatura que consiste en la difusión de peróxido de hidrógeno en fase plasma (estado entre líquido y gas), que ejerce la acción biosida. El peróxido de hidrógeno no deja ningún residuo tóxico. Se convierte en agua y oxígeno al final del proceso. El material no precisa aireación. El ciclo de esterilización dura entre 54 y 75 minutos.

Limitaciones: no se pueden esterilizar objetos que contengan celulosa, algodón, líquidos, humedad, madera o instrumental con lúmenes largos y estrechos. Es el método de esterilización más caro de entre los descritos.



13.3 Agente físico:

La esterilización en autoclave por vapor de agua es el método de esterilización por excelencia al presentar una elevada eficacia por su capacidad de penetración, fiabilidad, facilidad de monitorización, seguridad (ausencia de residuos tóxicos) y resultar el más económico de los sistemas tradicionales dentro de la esterilización hospitalaria.

Existe un ciclo rápido denominado Ciclo Flash, de corta duración (20 minutos), que sólo se debe utilizar para material de uso inmediato y no requiere empaquetado. Este método de esterilización se creó para su utilización en el propio "punto de actividad"; la limitación más importante de este método es que no existe posibilidad de garantizar que se ha conseguido la esterilidad, aparte del deterioro que produce en el material termo sensible.

Su utilización debiera quedar limitada a situaciones de emergencia, en el transcurso de una intervención, o cuando no es posible la utilización de otro método alternativo.

Temperaturas de esterilización:

- 121° C. 1 atmósfera
- 134° C. 2 atmósferas
- 144° C. 3 atmósferas

Nunca sobrepasar el 75% de la carga de la máquina autoclave, para favorecer la penetración del vapor a presión.

El tiempo de esterilización empieza a contarse a partir de que se alcance la temperatura del programa escogido.

El material debe estar limpio y seco antes de ser introducido en las bolsas. Las bolsas con el material deben estar cerradas y sin perforaciones

13.4 Tindalización:

- Esterilización por acción discontinua del vapor de agua, se basa en el principio de Tyndall
- Las bacterias que resisten una sesión de calefacción, hecha en determinadas condiciones, pueden ser destruidas cuando la misma operación se repite con intervalos separados y en varias sesiones.
- Se efectúa por medio del autoclave de Chamberlain, dejando abierta la válvula de escape, o sea funcionando a la presión normal.
- Los líquidos a esterilizar se colocan en vasijas apropiadas a temperaturas de 56 – 58°C, durante una hora, esta operación se repite mínimo 3 días o fases.

Ventajas del calor húmedo:

- Rápido calentamiento y penetración.
- Destrucción de bacterias y esporas en corto tiempo.
- No deja residuos tóxicos.
- Hay un bajo deterioro del material expuesto.
- Económico.



Desventajas:

- No permite esterilizar soluciones que formen emulsiones con el agua
- Es corrosivo sobre ciertos instrumentos metálicos.
- Tiempo, varias fases.

13.5 Radiaciones:

Radiaciones ionizantes.

- Rayos alfa
- Rayos beta:

La energía que producen se obtiene por medio de isótopos radioactivos y de un acelerador de partículas.

- Rayos gamma

Son utilizadas para la esterilización de jeringas, sondas, etc.; las que permanecen estériles dentro de su envoltura o sobre de polietileno, el que se abre en el momento de su utilización. Se realiza en centros especializados (Comisión Nacional de Energía Atómica).

- Son radiaciones ionizantes que producen un bombardeo de neutrones sobre los objetos.
- Indicado en objetos termo sensibles.
- Sistema caro.
- Precisa de protección del personal.
- La forma de esterilización en frío más utilizada.
- El material se envuelve en envases de plástico o cartón.
- Se esteriliza: bisturís, válvulas para injertos o trasplantes, catéteres.

Radiaciones no ionizantes:

Radiación ultravioleta (según que clasificaciones hablamos de ella como carácter desinfectante o esterilizante). Se considera por regla general, que los rayos ultravioletas no tienen capacidad esterilizante. La misma tiene acción bactericida pero carece de penetración, es así que, las partículas cubiertas con polvo no son esterilizadas. No atraviesa el vidrio común, si es de cuarzo, por lo que la exposición debe ser directa.

Puede ser utilizada en los quirófanos para la esterilización del ambiente, siempre que no haya personas en él, pues produce problemas visuales.

- Un tubo emisor de radiación que debe colocarse a 40 cm del objeto.
- Caro e ineficaz (no llega a todas las superficies por igual).
- Poco usado.
- Desinfección de superficies y de aire.
- Dudoso efecto esterilizante.



14. Central de esterilización

La central de esterilización es la unidad donde se realiza el proceso de producción de material estéril para uso clínico. Inicialmente, la central de esterilización se ubicaba cerca del bloque quirúrgico, por ser éste el mayor demandante de material estéril, tenía conexión directa y se situaba al mismo nivel. Actualmente, ante la demanda de material estéril desde numerosas unidades asistenciales, se establece como una unidad centralizada, en algunos hospitales se encuentra en el exterior.

Los objetivos de la central de esterilización son garantizar que el proceso de esterilización se realice cumpliendo los requisitos de:

- Eficiencia, seguridad y calidad
- Higienizar el instrumental
- Preservar, recibir, custodiar y entregar el material
- Protección de la salud y seguridad del trabajador
- Eficiencia y protección ambiental

La central de esterilización se divide en áreas, donde se realizan diferentes funciones:

- Área de recepción del material sucio.
- Área de lavado, manual o automático, del material recibido.
- Área de revisión, selección y preparación del material.
- Área de esterilización, ésta a su vez se encuentra dividida según el sistema empleado para la esterilización de material, por autoclave, por óxido de etileno, etc.
- Área de almacenaje del material estéril, cuyas características son:
 - a. Las paredes deben ser lisas
 - b. Acceso restringido
 - c. Ventilación 6 renovaciones por hora
 - d. Temperatura 15-25° C
 - e. Humedad 40-60%
- El material estéril se deja enfriar antes de su almacenamiento.
- Se comprueba el paquete (sin roturas), que tenga la fecha de esterilización y de caducidad.
- Área de entrega del material estéril.

La central se comunicará con el resto de las unidades y servicios, a través de un circuito de limpio y un circuito de sucio.

Durante el transporte del material estéril a las distintas unidades se debe garantizar la integridad del envoltorio, el material voluminoso se suele distribuir en carros herméticos, y el pequeño en bolsas de plástico cerradas.

Una vez que el material esterilizado abandona la central para ser distribuido en las distintas unidades de hospitalización, quirófano, etc., se almacena en lugares limpios, secos y de fácil limpieza, se colocará por orden de caducidad y su tiempo en el almacén de cada unidad será lo necesario para cubrir 48 horas.

Debe impedirse que el material esterilizado esté próximo a fuentes de calor o humedad que puedan alterar el envase.

El tiempo de caducidad del material estéril, no depende del sistema aplicado para ello, sino del tipo de envoltorio.

El personal que trabaja en una central de esterilización está expuesto a diversos riesgos derivados de su



trabajo, los más frecuentes son las caídas (debidas a la falta de iluminación, o mala distribución del mobiliario), las heridas, cortes y abrasiones.

Riesgos específicos en una central de esterilización:

RIESGOS ESPECÍFICOS		
FÍSICOS	QUÍMICOS	BIOLÓGICOS
Quemaduras Calor excesivo Descargas eléctricas Ruidos Incendios Cansancio visual Levantamiento de cargas	Óxido de etileno y formaldehído , son sustancias tóxicas que provocan alteraciones respiratorias, digestivas, dermatológicas (eczemas) y que son cancerígenos.	Pinchazos Cortes o erosiones.

Las medidas preventivas para los riesgos químicos en la central de esterilización estarán encaminadas a disponer de una adecuada instalación de ventilación, y la formación del personal para una correcta manipulación del producto.

Las medidas de protección ante un riesgo biológico serán la manipulación de los objetos con guantes, vacunación antitetánica y anti-hepatitis B.

