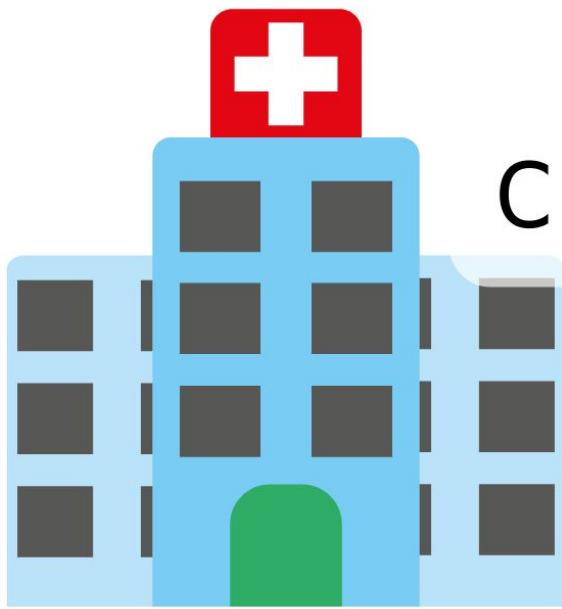


- TEMARIO -  
oposiciones



2ª PARTE: TEMARIO ESPECÍFICO:

17 TEMAS



## CELADORES



# GVA

# CONSELLERÍA DE SANITAT

ED. 2026

**ENA**  
editorial

*TEMARIO OPOSICIONES CELADORES GVA*

*Ed. 2026*

*Editorial ENA*

*ISBN: 978-84-129580-5-8*

*DOCUMENTACIÓN PARA OPOSICIONES*

*Depósito Legal según Real Decreto 635/2015*

*Prohibido su REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL SIN PERMISO DE EDITORIAL ENA*

## **INTRODUCCIÓN:**

Vamos a desarrollar en este LIBRO TEMARIO los 27 temas totales solicitados para el estudio de las oposiciones de CELADOR/A, convocadas por la GVA.

El temario es el siguiente:

### **Temario general**

1. La Constitución Española de 1978: estructura y contenido. Derechos y deberes fundamentales, su garantía y suspensión. El Tribunal Constitucional. El defensor del pueblo. Reforma de la Constitución. El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana: La Generalitat. Competencias. Relaciones con el Estado y otras Comunidades Autónomas. Relaciones con la unión europea. Acción exterior. Administración local. Economía y Hacienda. Reforma del Estatuto. Otras instituciones de la Generalitat Valenciana.
2. La Ley de Gobierno Valenciano: El Consell. Relaciones del Consell y Cortes. Administración pública de la Generalitat Valenciana. Responsabilidad de los miembros del Consell y de la Administración pública de la Generalitat Valenciana.
3. Plan de igualdad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. Políticas públicas: modelos de decisión. Evaluación de las políticas públicas: indicadores. Ética pública y buen gobierno. La aplicación del principio de transparencia en la Administración valenciana y su régimen jurídico. Normativa aplicable en la Comunitat Valenciana en materia de Dependencia y personas con diversidad funcional.
4. Principios básicos de seguridad de la información. Protección de datos de carácter personal. Certificados electrónicos y firma electrónica. Uso seguro de medios tecnológicos.
5. Puesto de trabajo: conceptos básicos del ordenador, sistema operativo y periféricos. Dispositivos móviles.
6. Herramientas ofimáticas del puesto de trabajo. Tratamientos de texto. Hojas de cálculo. Internet y herramientas de colaboración.

### **Temario normativa sanitaria común**

1. La Ley general de sanidad. La organización del sistema sanitario público. El Sistema Nacional de Salud y los servicios de salud.
2. Derechos y obligaciones de los usuarios de servicios del sistema sanitario público. El derecho a la información y a la confidencialidad. Consentimiento informado.
3. La historia clínica. Contenido. Acceso y uso. La protección de datos de carácter personal.
4. El Servicio de Atención e Información al Paciente. La tarjeta individual sanitaria. SIP. Código identificación personal.

### **Temario específico y bibliografía**

1. El personal subalterno: funciones del celador y del jefe de personal subalterno. Funciones de asistencia al personal estatutario sanitario.

2. La actuación del celador en unidades de urgencias. Sistemas de clasificación de pacientes. El transporte de enfermos en ambulancias. Dispositivos de urgencias.
3. Traslado y movilidad de pacientes. Posiciones anatómicas básicas. Técnicas de movilización de pacientes. Medios auxiliares.
4. Higiene y aseo del paciente. Precauciones de aislamiento. Tipología. Medidas de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
5. La higiene personal del celador. El lavado de manos. Equipos de protección individual (EPIs). Criterios generales de indicación.
6. Actuación en las habitaciones de los enfermos y las estancias comunes.
7. La actuación del celador en su relación con los familiares de los enfermos. Elementos de la comunicación paciente-celador-familia. La indumentaria y los signos identificativos.
8. La actuación del celador en los quirófanos. Posicionamiento y prevención de lesiones. Normas de higiene. La esterilización.
9. La actuación del celador en los Servicio de Medicina Intensiva y Reanimación.
10. La actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios.
11. La actuación del celador en los Servicios de Psiquiatría en relación con el enfermo mental. Procedimientos de sujeción.
12. La actuación del celador en el Almacén y el Servicio de Farmacia.
13. Protección radiológica. Fundamentos, clasificación de zonas, señalizaciones y normas generales. Detectores, tipos y aplicaciones. Barreras y prendas de protección. Medidas de la radiación. Dosimetría.
14. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, gestión, transporte, eliminación y tratamiento de los residuos.
15. Planes de Autoprotección, planes de emergencia y medidas de emergencia. Definiciones. Clasificación de centros. Normativa. Mantenimiento y actualización. Realización de simulacros. Evacuación en casos de incendio y alarma. Medios de extinción.
16. Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el trabajo. Riesgos laborales y medidas preventivas de la categoría de celador. Origen del riesgo.
17. Prevención de agresiones en el entorno sanitario. Recomendaciones generales ante una situación de conflicto.

## ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN:.....	3
ÍNDICE: .....	5
TEMA 1. - EL PERSONAL SUBALTERNO: FUNCIONES DEL CELADOR Y DEL JEFE DE PERSONAL SUBALTERNO. FUNCIONES DE ASISTENCIA AL PERSONAL ESTATUTARIO SANITARIO. ....	6
TEMA 2. - LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN UNIDADES DE URGENCIAS. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES. DISPOSITIVOS DE URGENCIAS EL TRANSPORTE DE ENFERMOS EN AMBULANCIAS.. .....	13
TEMA 3- TRASLADO Y MOVILIDAD DE PACIENTES. POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE PACIENTES. MEDIOS AUXILIARES .....	53
TEMA 4.- HIGIENE Y ASEO DEL PACIENTE. PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO. TIPOLOGÍA. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA.....	120
TEMA 5.- LA HIGIENE PERSONAL DEL CELADOR. EL LAVADO DE MANOS. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIS). CRITERIOS GENERALES DE INDICACIÓN.....	180
TEMA 6. - ACTUACIÓN EN LAS HABITACIONES DE LOS ENFERMOS Y LAS ESTANCIAS COMUNES.....	206
TEMA 7.- LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN SU RELACIÓN CON LOS FAMILIARES DE LOS ENFERMOS. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN PACIENTE-CELADOR-FAMILIA. LA INDUMENTARIA Y LOS SIGNOS IDENTIFICATIVOS. .....	235
TEMA 8.- LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN LOS QUIRÓFANOS. POSICIONAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LESIONES. NORMAS DE HIGIENE. LA ESTERILIZACIÓN. .....	255
TEMA 9.- ACTUACIÓN DEL CELADOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS .....	277
TEMA 10.- LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES FALLECIDOS. ACTUACIÓN EN LAS SALAS DE AUTOPSIAS Y LOS MORTUORIOS.....	292
TEMA 11.- LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN LOS SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA EN RELACIÓN CON EL ENFERMO MENTAL. PROCEDIMIENTOS DE SUJECIÓN. ....	328
TEMA 12. -LA ACTUACIÓN DEL CELADOR EN EL ALMACÉN Y EL SERVICIO DE FARMACIA. .....	362
TEMA 13. PROTECCIÓN RADIOLÓGICA: FUNDAMENTOS, CLASIFICACIÓN DE ZONAS, SEÑALIZACIONES Y NORMAS GENERALES. DETECTORES, TIPOS Y APLICACIONES. BARRERAS Y PRENDAS DE PROTECCIÓN. MEDIDAS DE LA RADIACIÓN. DOSIMETRÍA.....	393
TEMA 14. GESTIÓN DE RESIDUOS SANITARIOS. CLASIFICACIÓN, GESTIÓN, TRANSPORTE ELIMINACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS. .....	412
TEMA 15. PLANES DE AUTOPROTECCIÓN, PLANES DE EMERGENCIA Y MEDIDAS DE EMERGENCIA. DEFINICIONES. CLASIFICACIÓN DE CENTROS. NORMATIVA. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN. REALIZACIÓN DE SIMULACROS. EVACUACIÓN EN CASOS DE INCENDIO Y ALARMA. MEDIOS DE EXTINCIÓN .....	424
TEMA 16 CONCEPTOS BÁSICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. RIESGOS LABORALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA CATEGORÍA DE CELADOR. ORIGEN DEL RIESGO.....	452
TEMA 17 – PREVENCIÓN DE AGRESIONES EN EL ENTORNO SANITARIO. RECOMENDACIONES GENERALES ANTE UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO .....	475

## Tema 1. - El personal subalterno: Funciones del celador y del jefe de personal subalterno.

### Funciones de asistencia al personal estatutario sanitario.

#### 1.- Introducción

Hasta hace bien poco, el personal que prestaba sus servicios en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social se regían por tres estatutos:

- Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social (Decreto 3169/1966 y 1873/1971).
- Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden de 26 de abril de 1973).
- Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden de 5 de julio de 1971).

Estos **tres Estatutos son**: el estatuto de personal médico, el estatuto de personal sanitario no facultativo y el estatuto de personal no sanitario de tales centros e instituciones.

Una vez aprobada la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, se regula este personal estatutario.

En este nuevo Estatuto Marco las funciones de los Celadores no vienen recogidas, pero en la disposición transitoria sexta de la Ley 55/2003 se da validez a las antiguas funciones (Estatuto Personal no sanitario de las Instituciones sanitarias de la seguridad social) mientras no se desarrollen normas nuevas

Según el Artículo 14 de la ORDEN de 5 de julio de 1971 por la que se aprueba el **Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social**, las funciones de los celadores son las siguientes:

#### 2.- Funciones del jefe de personal subalterno

##### **Artículo 14.1 del estatuto de personal no sanitario:**

Sin perjuicio de las funciones que le pueda confiar el Director, Secretario General o Administrador de la institución al jefe de personal subalterno le corresponde la ejecución de las siguientes misiones:

- Por delegación del administrador, ejercerá 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 (Personal de limpieza).
- 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 del edificio, dando cuenta al Administrador de los desperfectos o alteraciones que encuentre.

## Tema 2. - La actuación del celador en unidades de urgencias. Sistemas de clasificación de pacientes. Dispositivos de urgencias El transporte de enfermos en ambulancias..

### 1.- La actuación del celador en unidades de urgencias

La figura del celador es el primer eslabón entre el paciente y la consulta del médico en las puertas de urgencias o de cualquier centro de salud.

Los dispositivos de urgencias sanitarias tienen como finalidad garantizar a los usuarios del Sistema Sanitario Público una atención sanitaria durante las 24 horas del día, para tratar los procesos que no admiten demora y que, por tanto, no son susceptibles de someterse a los tiempos de espera de la asistencia ambulatoria y de internamiento ordinarios o programados.

### 2.- Dispositivos de urgencias

- Unidades de Urgencias hospitalarias.
- Unidades de Urgencias extra-hospitalarias:
  - Servicios Normales de Urgencias.
  - Servicios Especiales de Urgencias.
  - Servicios de Urgencias de los Centros de Salud o Puntos de Atención Continuada (PAC).
  - Servicios de Urgencias y Emergencias Sanitarias «061» «112», SAMU, SOS emergencias, etc.

#### 2.1.- Unidades de Urgencias hospitalarias

Son los Servicios de Urgencias de los hospitales generales y de especialidades. Orgánicamente pertenecen al Servicio especializado de Cuidados Críticos y Medicina Intensiva del hospital (también denominado Cuidados Críticos y Urgencias- SCCU) en el que se ubican. Prestan asistencia sanitaria especializada las 24 horas. Ello quiere decir que el paciente será atendido en urgencias, en su caso, por el médico especialista en la patología que presenta

#### **Estructura y Coordinación del Servicio de Urgencias en el Hospital**

En la estructura del hospital, el Servicio de Urgencias colabora estrechamente con varios departamentos y servicios, entre ellos:

- **Dirección Médica:** Supervisa y coordina el funcionamiento general del hospital, incluyendo el servicio de urgencias.
- **Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y otras especialidades:** En los casos que requieren atención de especialistas, el personal de urgencias coordina la atención con otros servicios del hospital.
- **Enfermería y Auxiliares de Enfermería:** El equipo de enfermería es fundamental en la atención de urgencias, ya que participa en la valoración, administración de tratamientos y monitorización de los pacientes.
- **Servicios de Diagnóstico (Radiología y Laboratorio):** La urgencia depende frecuentemente de estos servicios para obtener resultados rápidos de pruebas y estudios, lo que es esencial en la toma de decisiones clínicas.

## Tema 3 - Traslado y movilidad de pacientes. Posiciones anatómicas básicas. Técnicas de movilización de pacientes. Medios auxiliares

### 1.- Introducción

Una de las funciones específicas de los Celadores es el traslado de los enfermos, tanto dentro de la Institución como en el servicio de ambulancias. Dicho traslado lo podemos realizar por varios medios (silla, cama o camilla.), y el paciente puede ir de distintas formas colocado, según su patología o tratamiento. El Celador ayuda al personal sanitario en diversas tareas que precisan que el paciente sea movilizado, ya sea para el aseo, para la colocación en una mesa de quirófano, para realización de placas RX, etc.

Por la tanto, el Celador debe conocer las posiciones en las que se puede colocar a un paciente, los movimientos que se pueden realizar y como llevarlos a cabo, para evitar posibles lesiones al enfermo y a él mismo.

### 2.- Anatomofisiología del aparato locomotor

El aparato locomotor está formado por un conjunto de estructuras que le dan al organismo la capacidad de movimiento.

Está constituido por el sistema esquelético, las articulaciones y el sistema muscular. Además del movimiento, participa en las siguientes funciones:

- Constituyen el armazón sólido y resistente que amortigua las fuerzas que actúan sobre el cuerpo.
- Tienen cavidades anatómicas que protegen a los órganos vitales, como el cráneo, la cavidad torácica y abdominal.
- La médula ósea de los huesos es responsable de la hematopoyesis, es decir, la producción de sangre. Se encuentra en el adulto en la esponjosa de los huesos cortos y planos (esternón, pelvis, costillas) y el niño en todos los huesos. Puesto que con el paso del tiempo, la médula roja se va sustituyendo por médula ósea amarilla.
- Son el lugar para el depósito de sales, de calcio y fósforo.
- En el caso del músculo estriado, participa en el metabolismo como reserva de glucógeno.

*El aparato locomotor está constituido por los huesos, articulaciones y músculos*

#### 2.1.- Los huesos

Los huesos son estructuras duras blanquecinas, que constituyen la parte rígida de nuestro organismo; unidos entre sí mediante las articulaciones forman el esqueleto.

Actúan como órganos de sostén de las partes blandas, sirviendo de palanca a las masas musculares que se insertan en su superficie, constituyendo así la parte pasiva del aparato locomotor. Además dan protección a órganos vitales (corazón, cerebro, etc.)

Así como el cuerpo depende del esqueleto para su estabilidad estructural, y para responder y contribuir a los cambios de valores sanguíneos de calcio, el esqueleto depende del cuerpo para su sostén. Para ello necesita. 1) dieta con un

## Tema 4.- Higiene y aseo del paciente. Precauciones de aislamiento. Tipología. Medidas de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

### 1.- Piel: Principios anatomo fisiológicos de la piel

La piel tiene una superficie de más de 2 m<sup>2</sup>. Es una envoltura o cubierta resistente y flexible. Pesa entre 4-5 kg. Tiene un grosor variable según las partes del cuerpo oscilando entre 0,5-2 mm de media. Las faneras contribuyen o ayudan a la piel en sus funciones. Son: pelo, uñas, glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas conjunto de tejidos, (tejido epitelial y conjuntivo), con 3 capas: Epidermis, dermis e hipodermis.

#### Estructura de la piel

Está formada por tres capas, que son, del exterior al interior: la epidermis, la dermis y la hipodermis.

- **Epidermis:** formada por tejido epitelial y carece de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Grosor entre 0,4 y 1,5 mm ,es **epitelio estratificado:**

Los estratos que forman la epidermis son:

- **Estrato basal o germinativo:** es el más profundo. es donde nacen las células que luego se van a ir desplazando hacia los estratos superiores.
- **Estrato espinoso:** caracterizado por una serie de células más o menos cuboidales que según van ascendiendo se van aplanando.
- **Estrato granuloso:** presenta un espesor pequeño, 1 o 2 capas de células, con forma rómbica.
- **Estrato lúcido:** está formado por una sola capa de células sin núcleo .
- **Estrato córneo o calloso:** es la capa más superficial. Son células muertas y planas

- **Dermis** capa gruesa de tejido conjuntivo: Contiene vasos sanguíneos y linfáticos, terminaciones nerviosas, glándulas sebáceas y sudoríparas, y folículos pilosos. formada por dos zonas diferenciadas; la dermis papilar superior y la dermis reticular inferior.

- **Hipodermis:** llamada también tejido celular subcutáneo, es la parte más profunda de la piel. Está formada por tejido conjuntivo adiposo (células adipocitos), atravesado por bandas de colágeno y elementos vasculonerviosos cutáneos.

## Tema 5.- La higiene personal del celador. El lavado de manos. Equipos de protección individual (EPIs). Criterios generales de indicación.

### 1.- La higiene personal del celador

La higiene personal del celador es fundamental en el ámbito sanitario, ya que este profesional desempeña un papel crucial en la atención y traslado de pacientes, además de colaborar en tareas que implican contacto directo o indirecto con elementos del entorno hospitalario. Una higiene adecuada contribuye a prevenir infecciones y mantener un ambiente seguro.

A continuación, se destacan los aspectos clave:

- Higiene de manos
- Uso de Equipos de protección individual (EPIs)
- Uniforme y vestimenta
- Cuidado personal
- Aseo del entorno
- Vacunación y salud preventiva
- Educación continua

#### **Uniforme y vestimenta**

- **Uso exclusivo de ropa de trabajo:**
  - El uniforme debe estar limpio y ser exclusivo del entorno laboral.
  - Cambiarse diaria o inmediatamente si se contamina.
- **Calzado:**
  - Cerrado, antideslizante, cómodo, y fácil de limpiar.
- **Protección adicional:**
  - Uso de batas, guantes, mascarillas, y gafas de protección según el procedimiento.

#### **Cuidado personal**

- **Cabello:**
  - Recogido y limpio, especialmente en áreas estériles.
- **Uñas:**
  - Cortas, limpias y sin esmalte. Prohibido el uso de uñas artificiales.
- **Joyería y accesorios:**
  - Evitar anillos, pulseras, relojes y otros accesorios que puedan dificultar la higiene.
- **Aseo diario:**
  - Esencial para prevenir malos olores y garantizar un ambiente higiénico.

#### **Aseo del entorno**

- Aunque no se trate directamente de su cuerpo, el celador debe garantizar:
  - Limpieza y desinfección del equipo que utiliza (camillas, sillas de ruedas, etc.).
  - Evitar la contaminación cruzada durante el traslado de pacientes o materiales.

#### **Vacunación y salud preventiva**

## Tema 6.- Actuación en las habitaciones de los enfermos y las estancias comunes.

### 1.- La habitación del paciente

La habitación hospitalaria es el único espacio “privado” que el paciente poseerá durante su permanencia en el hospital siendo, además, el lugar donde pasará la mayor parte del tiempo durante su ingreso en el centro. Esto convierte a esta estancia en algo más que la suma de los elementos materiales que la conforman (la sala y el mobiliario clínico como cama, mesilla, silla, etc.), pues se vinculan a ella otros aspectos que tendrán una importante repercusión psicológica en el enfermo.

Es fundamental que cuando el paciente entre en la habitación que va a ocupar en el hospital perciba una sensación de privacidad, limpieza y comodidad que le trasmita seguridad. Esto se consigue mediante una ordenación funcional del espacio donde cada utensilio y accesorio esté ubicado estratégicamente, tanto para conseguir que la estancia del paciente sea lo más agradable posible como para facilitar el trabajo del personal de enfermería.

#### 1.1.- Condiciones ambientales

La habitación hospitalaria debe reunir una serie de requisitos:

- **Condiciones ambientales favorables.** Buena iluminación, ventanas que permitan la ventilación1 y temperatura adecuada, evitando cambios bruscos y corrientes de aire. Además, debe estar insonorizada para conseguir el mínimo ruido posible y así favorecer el descanso del paciente (este último requisito se da sólo en ciertas instituciones sanitarias).
- **Correctas medidas de seguridad.** Destacan, entre otras, las siguientes:
  - La habitación debe tener fácil acceso.
  - Contar con amplitud suficiente para el traslado del paciente en camilla, silla de ruedas o cama hospitalaria.
  - Poseer sistema de comunicación entre la habitación y el control de enfermería.
  - Disponer de luces de emergencia que permanezcan encendidas durante toda la noche y que sirvan como referencia en caso de que el paciente se tenga que levantar.

#### **Sonorización:**

A poder ser las habitaciones deben ser tranquilas y sin ruidos.

Para evitar estas situaciones molestas en relación al ruido se adoptan algunas medidas, tales como:

- Tener cuidado al transportar camas, carros y otros utensilios.
- Llevar zapatos silenciosos.
- Exigir a las visitas que hablen en voz baja para no molestar a los pacientes.
- Evitar que haya un número excesivo de visitas al mismo tiempo en las habitaciones.

El ruido afecta en mayor medida a paciente con procesos febriles, intervenidos quirúrgicamente o pacientes agitados

#### **Ventilación:**

Cuando el hospital no disponga de aire acondicionado habrá que ventilar abriendo la ventana de la habitación (10-15 minutos día). En otras bibliografías consultadas indican que se debe abrir las ventanas en espacios cortos de tiempo y

## Tema 7.- La actuación del celador en su relación con los familiares de los enfermos. Elementos de la comunicación paciente-celador-familia. La indumentaria y los signos identificativos.

### **1.- La actuación del celador en su relación con los familiares de los enfermos.**

El celador es un profesional clave en el ámbito sanitario cuya labor abarca no solo tareas de soporte y logística, sino también la interacción directa con pacientes y sus familiares. En este último aspecto, la relación del celador con los familiares adquiere una relevancia especial, ya que a menudo estos se encuentran en situaciones de estrés, incertidumbre o preocupación por la salud de sus seres queridos.

El objetivo principal del celador en este ámbito es ofrecer apoyo, orientación e información básica, actuando con profesionalidad, empatía y respeto a la normativa vigente. Este tema profundiza en las funciones, habilidades y protocolos relacionados con esta interacción, así como en las competencias emocionales y técnicas que el celador debe poseer para desempeñar este rol de manera efectiva.

#### **1.1.- Marco legal y normativo**

El marco normativo establece los derechos de los usuarios del sistema sanitario, que incluyen tanto a los pacientes como a sus familiares. Entre las normativas más relevantes se encuentran:

- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:**

Establece los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, incluyendo el acceso a información clara y comprensible.

- **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:**

Regula el acceso a la información clínica de los pacientes, garantizando su confidencialidad y privacidad.

- **Normativa autonómica:**

En cada comunidad autónoma existen protocolos específicos sobre la atención y el trato a familiares de pacientes, que los celadores deben conocer y respetar.

#### **1.2.- Relación con los familiares de los enfermos.**

El celador, en su interacción con los familiares, desempeña un papel esencial en la aplicación de los derechos y deberes establecidos en esta ley. Algunos ejemplos son:

- **Facilitar el derecho a la información:** Aunque no proporciona información médica, el celador debe garantizar que los familiares lleguen a los profesionales adecuados para obtenerla.
- **Proteger la intimidad y confidencialidad:** Asegurarse de que las normas de acceso a áreas restringidas se cumplan y de que los datos del paciente no se divulguen de forma indebida.
- **Garantizar un trato digno y respetuoso:** Actuar siempre con empatía y profesionalidad, especialmente en situaciones de alta carga emocional.
- **Fomentar el respeto a las normas:** Informar a los familiares sobre las reglas del centro y garantizar que se respeten, evitando conductas que puedan afectar a otros usuarios o al personal sanitario.

Las funciones del celador en este ámbito se dividen en varias áreas de actuación:

##### **Atención al público y orientación:**

## Tema 8.- La actuación del celador en los quirófanos. Posicionamiento y prevención de lesiones.

### Normas de higiene. La esterilización.

#### 1.- Introducción

El quirófano es el área de la Institución Sanitaria donde se realizan las operaciones quirúrgicas.

La **cirugía** se puede definir como la parte de la medicina que tiene como fin curar, paliar o diagnosticar enfermedades así como reparar o mejorar sus posibles secuelas por medio de intervenciones manuales.

La cirugía es la parte de la medicina que pretende la curación o mejora por medio de la extirpación o corrección de algún órgano o aparato con el empleo de una operación manual o instrumentada que habitualmente se realiza con objetos cortantes

La cirugía se clasifica en función de:

##### A) En función de su localización:

- **Externa** (piel y tejidos subyacentes. Con cicatriz y deformidad)
- **Interna** penetración en órganos (puede no dejar deformidad), y sistemas (es función de cada especialidad).

##### B) En función de la extensión:

- **Cirugía mayor**: riesgo para vida, hospitalaria, anestesia general y regional.
- **Cirugía menor**: poco o ningún riesgo, ambulatoria y anestesia local, Rápida recuperación
- **Cirugía ambulatoria**:
  - **Cirugía mayor ambulatoria**: unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un médico especialista, se dedica a la realización de procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados posoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario. **Centros de cirugía mayor ambulatoria**: centros sanitarios dedicados a la atención de procesos de procesos subsidiarios de cirugía realizada con anestesia general, local, regional o sedación, que requieren cuidados posoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario.
  - **Cirugía menor ambulatoria**: unidad asistencial donde, bajo la responsabilidad de un médico, se realizan procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados posoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso

##### C) En función del objetivo

En función del *objetivo que se persigue con su realización*, la intervención se clasifica en:

1. **Diagnóstica** : para determinar la causa de los síntomas (ej.: extracción de un fragmento de tejido para biopsia).o para determinar la extensión de un proceso patológico.
2. **Curativa**: Cirugía que tiene posibilidades, e incluso la seguridad, de lograr la curación de una enfermedad. Resección de la parte enferma (ej.: extirpación de una masa tumoral).

## Tema 9.- Actuación del celador en la Unidad de Cuidados Intensivos

### 1. La Unidad de Cuidados Intensivos UCI/UVI

Los cuidados intensivos es el sistema de asistencia clínica que se desarrolla para la atención de aquellos enfermos en los que existe, o puede existir, de manera inminente, un riesgo severo de sus funciones vitales.

Consiste en la vigilancia de dichas funciones, la interpretación de sus alteraciones y las medidas a tomar

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), también conocida por Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI), es un servicio altamente especializado en la asistencia, vigilancia y control de los pacientes en estado crítico. En algunos hospitales las UCI son pequeñas unidades hospitalarias totalmente equipadas dentro del mismo, disponiendo de servicio propio y exclusivo de Laboratorio, Radiología, Esterilización, etc. Se ocupa de pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de gravedad tal que suponga un peligro vital actual o potencial, susceptible de recuperabilidad.

Por todo ello, se puede definir como un área específica del hospital en la que, de una manera adecuada, se puede monitorizar, realizar los procedimientos diagnósticos, ayudar de forma controlada al mantenimiento de las funciones vitales, y administrar el tratamiento definitivo a aquellos pacientes cuya vida se encuentra en peligro a causa de enfermedades potencialmente reversibles.

La medicina intensiva o de cuidados intensivos atiende aquellos pacientes cuya enfermedad pone en peligro su vida de forma real o potencial y son susceptibles de recuperarse; estos enfermos necesitan ser atendidos en áreas de asistencia específicas como son las UCIs, que constituyen el escalón más avanzado de un esquema gradual de atención al paciente.

En UCIs se atiende a pacientes de diversa patología, siendo las más frecuentes la que te exponemos a continuación:

- Cardiología:

- Ángor coronario e IAM.
- Control tras cateterismo y/o angioplastia.
- Cirugía cardíaca.
- Edema agudo de pulmón.

- Neurología:

- T.C.E. y politraumatismos.
- Control postoperatorio.
- Hemorragia cerebral.

- Patología respiratoria:

- Insuficiencia respiratoria.
- Traumatismos torácicos.
- Control postoperatorio.

- Control postoperatorio:

- Cirugía abdominal y digestiva.
- Cirugía vascular.

## Tema 10.- La actuación del celador en relación con los pacientes fallecidos. Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios.

### 1. Introducción

El celador desempeña un papel fundamental en el entorno hospitalario, incluyendo situaciones delicadas como el manejo de pacientes fallecidos. Su actuación en estos casos debe realizarse con el máximo respeto, profesionalidad y siguiendo los protocolos establecidos por el centro sanitario.

Funciones del celador en el manejo de pacientes fallecidos

- Comunicación y colaboración con el personal sanitario
  - Tras el fallecimiento de un paciente, el celador debe recibir las indicaciones del personal médico o de enfermería, quienes certifican la muerte.
  - Coordinarse con el equipo de trabajo para proceder con las tareas de traslado y acondicionamiento del cuerpo.
- Acondicionamiento del cuerpo
  - Ayudar a los enfermeros en la preparación del cadáver: cerrar los ojos, colocar el cuerpo en posición decúbito supino, y cubrirlo con una sábana.
  - Asegurar que los efectos personales del paciente sean recogidos y entregados a los familiares siguiendo el protocolo.
- Traslado del cadáver
  - Transportar el cuerpo desde la unidad donde se ha producido el fallecimiento hasta el depósito de cadáveres o sala de autopsias, según el protocolo hospitalario.
  - Usar la camilla adecuada y recorrer los pasillos o zonas designadas para minimizar la exposición a otros pacientes y familiares.
- Atención a los familiares
  - Mantener una actitud de respeto y empatía con los familiares del fallecido.
  - Derivar a los familiares a los servicios de atención o información si requieren apoyo psicológico o trámites administrativos.
- Cumplimiento de normativas sanitarias
  - Seguir los protocolos de bioseguridad en caso de enfermedades infecciosas o fallecimientos por causas especiales.
  - Utilizar los Equipos de Protección Individual (EPI) adecuados en función de la causa del fallecimiento.
- Colaboración en autopsias y donación de órganos
  - Si se requiere una autopsia, facilitar el traslado del cuerpo al área correspondiente.
  - En caso de donación de órganos, colaborar en la logística siguiendo las indicaciones del personal especializado.

#### 1.1. El paciente fallecido

La muerte es el cese total y definitivo de todas las funciones vitales del organismo humano. En los documentos oficiales y partes de defunción es frecuente que se use el término ÉXITUS para referirse al momento del fallecimiento, aunque también recibe el nombre de defunción, deceso u óbito.

La valoración y certificación de la muerte es competencia del personal médico, no obstante el celador debe conocer una serie de conceptos y signos que se manifiestan en el paciente antes de morir, y posteriormente a su muerte.

Existen una serie de signos físicos que se dan en una muerte inmediata. Estos signos los podemos clasificar según se den:

## Tema 11.- La actuación del celador en los Servicios de Psiquiatría en relación con el enfermo mental. Procedimientos de sujeción.

### 1. Concepto de Salud Mental

La salud mental es más que la mera ausencia de trastorno mental. Según la OMS, “la salud mental es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés de normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a la comunidad. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental.

Entendemos por **psiquiatría** aquella rama de la medicina que tiene por objeto el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales, así como de ciertos trastornos de la personalidad y la conducta. También trata de evitar y poner remedio a ciertas variantes psíquicas anormales.

### 2. Recursos asistenciales en salud mental

Los recursos asistenciales en salud mental constituyen la estructura organizativa y funcional encargada de atender, prevenir y rehabilitar los trastornos mentales desde un enfoque integral. No se trata únicamente de abordar los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también de considerar la dimensión social del paciente, su entorno y su proceso de integración en la comunidad. En este sentido, la red sociosanitaria se organiza en distintos niveles y dispositivos, adaptados a las diferentes necesidades de cada persona.

La distribución de estos recursos responde a criterios epidemiológicos y demográficos, buscando que cada zona cuente con una oferta proporcional a su población. En España, y concretamente en comunidades autónomas como la Valenciana, esta red se divide principalmente en dos grandes bloques: los dispositivos sanitarios y los dispositivos intermedios o rehabilitadores.

#### 2.1. Dispositivos sanitarios

Son aquellos recursos directamente vinculados al sistema sanitario y destinados a la atención clínica de los pacientes con trastornos mentales. Entre ellos encontramos:

- **Centro de salud mental:** Es el recurso básico de atención especializada en psiquiatría y psicología. Su función es atender a los pacientes derivados desde atención primaria o desde otros niveles asistenciales. Se ofrecen consultas individuales y grupales, psicoterapia, seguimiento de medicación, atención de enfermería y visitas domiciliarias. El equipo suele ser multidisciplinar, incluyendo psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y celadores. Estos centros son la puerta de entrada al resto de recursos sociosanitarios.
- **Unidades de hospitalización psiquiátrica:** Están ubicadas generalmente en hospitales generales y ofrecen atención intensiva a pacientes que requieren ingreso por motivos como riesgo para sí mismos o para otros, fracaso del tratamiento ambulatorio, necesidad de diagnóstico o desintoxicación, entre otros. Funcionan las 24 horas y están coordinadas con el resto de dispositivos de salud mental.
- **Hospitales de día:** Representan una modalidad de hospitalización parcial. Permiten que el paciente permanezca en su domicilio durante parte del día y acuda al centro para recibir tratamiento. Se trabajan

## Tema 12. -La actuación del celador en el Almacén y el Servicio de Farmacia.

### 1. Servicio de Farmacia Hospitalaria

La gestión de los medicamentos de uso humano —su custodia, conservación y dispensación— está reservada exclusivamente a:

- Las oficinas de farmacia abiertas al público, siempre que estén legalmente autorizadas.
- Los servicios de farmacia de hospitales, centros de salud y otras estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, especialmente cuando los medicamentos necesitan una vigilancia y control más estrictos por parte del equipo sanitario multidisciplinar.

En la mayoría de los hospitales, existe un Servicio de Farmacia, que suele estar bajo la supervisión de la Dirección Médica. Este servicio funciona como una unidad centralizada, es decir, presta apoyo a todas las unidades del hospital.

El equipo del servicio de farmacia hospitalaria está compuesto por varios profesionales, entre ellos:

- Farmacéuticos (incluyendo los FIR – Farmacéuticos Internos Residentes),
- Enfermeros/as (DUE),
- Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería,
- Auxiliares administrativos y
- Celadores.

La dirección del servicio está a cargo de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria.

Según el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, que regula el uso racional de medicamentos y productos sanitarios, corresponde a la administración sanitaria del Estado determinar la seguridad y calidad de estos productos. Además, la ley exige que todos los hospitales cuenten con servicios o unidades de farmacia hospitalaria, cumpliendo con unos requisitos mínimos establecidos.

En los hospitales de mayor nivel, así como en otros que se designen específicamente, también debe existir un servicio o unidad de Farmacología Clínica.

Las **Administraciones sanitarias responsables de la ordenación farmacéutica** tienen la tarea de supervisar cómo se gestiona la farmacia hospitalaria, y deben hacerlo siguiendo estos principios:

1. **Establecer los requisitos necesarios** para que el servicio funcione correctamente, en base a las funciones que tiene asignadas.
2. Garantizar que las actividades farmacéuticas **se realicen siempre con la presencia y participación activa de farmacéuticos** capacitados, asegurando así una atención adecuada.
3. Asegurar que los **farmacéuticos hospitalarios estén especializados**, es decir, que hayan completado la formación oficial en Farmacia Hospitalaria.

#### Hospitales sin servicio de farmacia

Aquellos hospitales que **no dispongan de un servicio farmacéutico propio** deberán pedir autorización a la correspondiente **Comunidad Autónoma** para poder mantener un **depósito de medicamentos**. Este depósito:

- Debe estar **supervisado y controlado por un farmacéutico**.
- Debe cumplir con una serie de **condiciones, requisitos y normas de funcionamiento** que serán establecidas por la administración sanitaria competente.

#### Definiciones según Real Decreto Legislativo 1/2015. Art 2.

## Tema 13. Protección Radiológica: Fundamentos, clasificación de zonas, señalizaciones y normas generales. Detectores, tipos y aplicaciones. Barreras y prendas de protección. Medidas de la radiación. Dosimetría.

### 1. Protección Radiológica General. Fundamentos, clasificación de zonas, señalizaciones y normas generales

La protección radiológica consiste en un conjunto de acciones orientadas a proteger tanto a las personas (y sus futuras generaciones) como al entorno, frente a los efectos negativos de las radiaciones ionizantes. Su principal meta es evitar daños biológicos inmediatos (efectos deterministas) y reducir al máximo la posibilidad de efectos a largo plazo (efectos probabilísticos), manteniéndolos en niveles aceptables.

#### 1.1. Tipos de Exposición

Las personas pueden estar expuestas a radiaciones por diferentes motivos. Según el origen de esa exposición, se puede clasificar en tres tipos: **ocupacional, médica o del público**.

##### 1.1.1. Exposición Ocupacional

La exposición ocupacional ocurre cuando las personas se ven expuestas a la radiación debido a su trabajo. Esto incluye a quienes operan equipos emisores de radiación ionizante, trabajan en sitios con presencia de fuentes radiactivas o en ambientes con niveles elevados de radiación. Algunos ejemplos de profesiones en riesgo son: técnicos en radiodiagnóstico, médicos en radiología o radioterapia, personal en plantas nucleares, pilotos de avión y trabajadores en zonas con alta concentración de gas radón.

##### 1.1.2. Exposición médica

Este tipo de exposición ocurre cuando las personas reciben radiación como parte de un procedimiento médico, ya sea para diagnosticar (como en radiografías, gammagrafías, medicina nuclear) o para tratar enfermedades (como en radioterapia o braquiterapia). Estos procedimientos implican el uso intencional de radiaciones con fines médicos.

##### 1.1.3. Exposición del público

Este tipo de exposición afecta a personas que no están siendo atendidas médicaamente ni trabajan en ambientes con radiación. Se trata de una exposición involuntaria, que puede producirse por la liberación de radiación al ambiente debido a actividades humanas, como accidentes en plantas nucleares, vertidos de materiales radiactivos, o residuos radiactivos mal gestionados. También puede ocurrir cerca de instalaciones que operan con radiaciones ionizantes.

#### 1.2. Principios generales establecidos por la ICRP

La Comisión Internacional de Protección Radiológica (ICRP) establece tres principios fundamentales para el uso seguro de las radiaciones ionizantes:

## Tema 14. Gestión de residuos sanitarios. Clasificación, gestión, transporte eliminación y tratamiento de los residuos.

### 1. Residuos sanitarios

#### 1.1. Normativa a nivel Estatal Ley 10/1998 21 abril derogada por Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados

Esta Ley tiene por objeto regular la gestión de los residuos y regular el régimen jurídico de los suelos contaminados.

Sabías que :

La gestión de los residuos de los hospitales dependen del servicio de medicina preventiva

Esta Ley es de aplicación a todo tipo de residuos, con las siguientes exclusiones:

- a) Las emisiones a la atmósfera
- b) Los suelos no contaminados excavados y otros materiales naturales excavados durante las actividades de construcción,
- c) Los residuos radiactivos.
- d) Los explosivos desclasificados.
- e) Las materias fecales, si no están contempladas en el apartado 2.b), paja y otro material natural, agrícola o silvícola, no peligroso, utilizado en explotaciones agrícolas y ganaderas, en la silvicultura o en la producción de energía a base de esta biomasa, mediante procedimientos o métodos que no pongan en peligro la salud humana o dañen el medio ambiente.

A los efectos de esta Ley se entenderá por:

- a) **Residuo:** cualquier sustancia u objeto que su poseedor deseche o tenga la intención la obligación de desechar.
- b) **Residuos domésticos:** residuos generados en los hogares como consecuencia de las actividades domésticas. Se consideran también residuos domésticos los similares a los anteriores generados en servicios e industrias. limpieza de vías públicas, zonas verdes, áreas recreativas y playas, los animales domésticos muertos y los vehículos abandonados.
- c) **Residuos comerciales:** residuos generados por la actividad propia del comercio, al por mayor y al por menor, de los servicios de restauración y bares, de las oficinas y de los mercados, así como del resto del sector servicios.
- d) **Residuos industriales:** residuos resultantes de los procesos de fabricación, de transformación, de utilización, de consumo, de limpieza o de mantenimiento generados por la actividad industrial, excluidas las emisiones a la atmósfera reguladas en la Ley 34/2007, de 15 de noviembre.
- f ) **Aceites usados:** todos los aceites minerales o sintéticos, industriales o de lubricación, que hayan dejado de ser aptos para el uso originalmente
- g) **Biorresiduo:** residuo biodegradable de jardines y parques, residuos alimenticios y de cocina procedentes de hogares, restaurantes, servicios de restauración colectiva y así como residuos comparables procedentes de plantas de procesado de alimentos.

## Tema 15. Planes de Autoprotección, planes de emergencia y medidas de emergencia. Definiciones. Clasificación de centros. Normativa. Mantenimiento y actualización. Realización de simulacros. Evacuación en casos de incendio y alarma. Medios de extinción

### 1. Planes de Autoprotección, Planes y Medidas de Emergencia en los Centros de la Conselleria de Sanidad

Los centros sanitarios son espacios complejos, con una alta afluencia de personas, equipos sensibles y pacientes que, en muchos casos, no pueden valerse por sí mismos. Por este motivo, es fundamental establecer medidas organizativas, técnicas y humanas para prevenir, actuar y minimizar los efectos de cualquier emergencia.

La Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana establece directrices específicas para garantizar la seguridad de personas, bienes e instalaciones mediante los Planes de Autoprotección y Emergencia.

#### 1.1. Plan de Autoprotección

Un **plan de autoprotección** es un Documento que establece el marco orgánico y funcional previsto para un centro, establecimiento, espacio, instalación o dependencia, con el objeto de prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes y dar respuesta adecuada a las posibles situaciones de emergencia, en la zona bajo responsabilidad del titular de la actividad, garantizando la integración de estas actuaciones con el sistema público de protección civil.

#### Objetivos principales:

- Prevenir y reducir los riesgos.
- Proteger a los ocupantes del centro.
- Coordinar los medios internos y externos.
- Asegurar una evacuación rápida y eficaz.
- Minimizar daños humanos y materiales.

El plan de Autoprotección se recogerá en un **documento único**. Que estará firmado por un **técnico competente capacitado**.

#### El contenido del Plan de Autoprotección:

- Análisis y evaluación del riesgo
- Medidas y medios de protección
- Plan de emergencia
- Implementación y mantenimiento

#### El Plan de Autoprotección deberá:

## Tema 16 Conceptos básicos de Seguridad y Salud en el trabajo. Riesgos laborales y medidas preventivas de la categoría de celador. Origen del riesgo.

### 1. Conceptos Básicos de Seguridad y Salud en el Trabajo

#### 1.1. El Trabajo y su relación con la Salud

El trabajo, entendido como una actividad organizada que busca cumplir objetivos y satisfacer necesidades humanas, influye directamente sobre la salud de quienes lo realizan. Esta relación puede ser **positiva** (bienestar, autoestima, estabilidad) o **negativa** (accidentes, enfermedades, estrés, fatiga).

En el entorno sanitario, esta conexión es especialmente relevante. El celador, al desempeñar tareas de apoyo físico, asistencia al personal sanitario y atención a pacientes, está expuesto a múltiples factores que pueden afectar su salud.

#### 1.2. ¿Qué es la Salud?

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la salud es:

"Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

Esto implica que un entorno laboral saludable no sólo previene enfermedades, sino que también **favorece el bienestar emocional y social**.

#### 1.3. Condiciones de Trabajo

El término *condiciones de trabajo* hace referencia al conjunto de características del entorno laboral que pueden influir sobre la salud. Se agrupan en tres grandes bloques:

1. **Medio ambiente de trabajo:** iluminación, temperatura, ruidos, contaminación biológica o química.
2. **Exigencias de la tarea:** esfuerzo físico, manipulación de cargas, posturas forzadas, atención constante.
3. **Organización del trabajo:** turnos, ritmo, estructura jerárquica, relaciones laborales, autonomía.

En el caso del celador, estas condiciones se ven reflejadas en actividades como:

- Movilización de pacientes en camillas y sillas de ruedas.
- Trabajo en ambientes hospitalarios con agentes biológicos.
- Realización de tareas repetitivas en turnos rotativos.

#### 1.4. Factores de Riesgo

Los **factores de riesgo laboral** son las variables que pueden generar un daño para la salud. Se clasifican en:

1. **Condiciones de seguridad:** máquinas, herramientas, riesgo eléctrico, incendios.
2. **Entorno físico:** ruido, temperatura, iluminación, vibraciones.
3. **Factores químicos y biológicos:** exposición a medicamentos, fluidos corporales, virus y bacterias.

## Tema 17 – Prevención de agresiones en el entorno sanitario. Recomendaciones generales ante una situación de conflicto

### 1. Prevención de agresiones en el entorno sanitario -Plan integral de prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario de Conselleria de Sanidad

Las agresiones al personal sanitario son un problema creciente en todo el mundo, con especial incidencia en el sector salud, el más expuesto a la violencia laboral dentro de la UE (EU-OSHA, 2014).

En la Comunitat Valenciana, trabajan unas 53.000 personas en el sistema público de salud. Solo en 2017, se registraron 442 agresiones, la mayoría verbales. Afectan a todas las categorías profesionales, con mayor incidencia en mujeres.

Estas agresiones no solo deterioran la salud del personal, sino que afectan a la calidad asistencial, a la convivencia y al funcionamiento del sistema sanitario.

#### **Violencia laboral**

- Según la OMS (2002), es cualquier acto (maltrato, amenaza o ataque) relacionado con el trabajo, incluso en el trayecto domicilio-trabajo, que comprometa la seguridad, salud o bienestar del trabajador.
- Incluye violencia física y verbal (gritos, insultos, coacciones, amenazas, etc.).

Tipos de violencia laboral (según relación entre agresor y víctima):

- Tipo 1: sin vínculo laboral ni asistencial (ej. robos o atracos).
- Tipo 2: el agresor es usuario, familiar o acompañante (muy común en sanidad).
- Tipo 3: hay vínculo laboral entre agresor y víctima (conflictos internos).

#### **Factores de riesgo**

- Estructurales: mala distribución del espacio, zonas de espera mal iluminadas o incómodas, condiciones ambientales desfavorables.
- Organizativos: largas esperas, atención en solitario, falta de personal, falta de protocolos.
- Relacionados con el paciente: trastornos mentales, crisis, consumo de sustancias, frustración por expectativas no cumplidas.
- Relacionados con el personal: falta de formación, escasas habilidades comunicativas, desinformación.

#### **Impacto de la violencia**

- Aumenta el estrés, el absentismo y la rotación laboral.
- Disminuye la calidad asistencial y la productividad.
- Favorece el abandono profesional, especialmente entre mujeres (el doble que en hombres, según Eurofound 2015).
- Se ha demostrado que las víctimas de agresión tienen el triple de probabilidad de sufrir depresión y el doble de padecer estrés crónico.