



TEMARIO CELADOR

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

PARTE ESPECIFICA

TEMA 10

OPE 2025



INFO ABOUT RIGHTS

2109219309459

www.safecreative.org/work



AULA
CELADORES

TEMA 10

- 1- EL CELADOR EN CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS Y EXTRA HOSPITALARIAS.
- 2- EL CELADOR EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.
- 3- FUNCIONES DEL CELADOR EN ANATOMIA PATOLOGICA.



1-EL CELADOR EN CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS Y EXTRAHOSPITALARIAS

El celador en Consultas Externas hospitalarias

Organización de las Consultas Externas hospitalarias:

Una de las principales funciones del área de consultas externas es el estudio de pacientes remitidos desde atención primaria, por otros servicios hospitalarios o por las consultas de la misma especialidad existentes en los centros de especialidades de su área sanitaria, también el seguimiento de pacientes dados de alta, y la realización de procedimientos, técnicas y pruebas complementarias que no pueden realizarse en los centros de especialidades y que no implican el ingreso del paciente.

FUNCIONES DEL CELADOR EN CONSULTAS EXTERNAS:

El celador no tiene referencia alguna expresa en su estatuto de personal no sanitario de 1971 en cuanto a las funciones a realizar en el servicio de consultas externas, por lo que las mismas se sustraen de la lectura del artículo 14.2. Así, podríamos señalar como funciones más significativas de un celador que preste servicios en el servicio de consultas externas, las siguientes:

- Traslado de comunicaciones verbales, documentos, correspondencia y objetos. Así podemos entender desde el traslado del resultado de una prueba diagnóstica, el reparto de las mismas entre diversas consultas, dar traslado de muestras biológicas al servicio de laboratorio, etc.
- Control de los accesos al servicio de consultas, que abarcaría desde impedir el paso a persona no autorizadas, información de horarios de consultas, localización de las mismas, ubicación de ascensores, etc.
- Poner a disposición de pacientes impedidos el material necesario para su traslado a la consulta y tras la salida de la misma.
- Colaboración con el personal de ambulancias de traslado en la movilización de pacientes impedidos.
- Colaborar con el personal sanitario en la movilización de los pacientes para exploraciones que por razón de sus dolencias o limitaciones físicas fuera necesario hacer en consulta.
- Velar por el orden y silencio en todas las dependencias, y los usos adecuados de mobiliario.
- Dar cuenta de los desperfectos o anomalías observadas durante el transcurso de sus tareas,

dando cuenta de los mismos a su inmediato superior.

- Abstenerse de hacer comentarios sobre diagnósticos, exploraciones, tratamientos ni pronósticos observados por razón de su trabajo. Orientar las preguntas sobre los mismos al médico responsable del paciente.
- Cualesquiera otras funciones similares a las anteriores encomendadas por sus superiores que no hayan sido anteriormente señaladas.

2-FUNCIONES DEL CELADOR EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El trabajo del Equipo de Atención Primaria se fundamentará en el establecimiento de objetivos comunes para todos sus miembros, con funciones definidas y delimitadas para cada integrante, participando de forma coordinada en la toma de decisiones y en la evaluación continuada de los mismos.

El artículo 13 del Decreto 53/1989, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento general de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, establece que con la finalidad de racionalizar el trabajo de los integrantes del Equipo de Atención Primaria, este se estructurará en diferentes Áreas de trabajo o Unidades funcionales:

- **Área de atención directa.**
- **Área docente y de investigación.**
- **Área Administrativa y de mantenimiento.**

Esta última área asume las tareas administrativas del Centro y está integrada por personal administrativo, auxiliares de enfermería y celadores del Equipo. Entre sus principales funciones destacan:

- Las actividades de recepción y orientación a los pacientes sobre el funcionamiento del Centro.
- Información, despacho de correspondencia y telefonía.
- Elaboración y registro de todo tipo de documentación de las actividades del Centro y archivo de la información generada.
- Reposición del material de oficina, cuidado del inmueble y mantenimiento del orden en el Centro.

El celador en el SUAP

Organización del SUAP:

Los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) son los encargados de atender la demanda sanitaria de los usuarios durante las 24 horas del día, de aquellos pacientes que acuden bien a los servicios de urgencias o bien se atiendan mediante traslado en ambulancia

a requerimiento del centro coordinador del 112 para aquellos avisos que acontezcan fuera del centro.

- El equipo SUAP estará compuesto por **médicos, enfermeros, celadores y técnicos en emergencias/conductores**.
- Las UME (Unidades Móviles de Emergencias) son ambulancias destinadas a proporcionar soporte vital avanzado. **El técnico en emergencias/conductor** supone una novedad en el ámbito del Servicio Murciano de Salud, ya que con la necesidad de incorporar a las urgencias extrahospitalarias el personal que dispusiese de dicha titulación, y mediante la modificación del Anexo 1 y 11 del Decreto 119/2002, de 4 de octubre, se creó esta opción dentro de la categoría de Técnico Auxiliar Sanitario, derogando la opción Emergencias Sanitarias: Sus funciones más relevantes son "trasladara/ paciente al centro sanitario, prestar atención básica sanitaria y psicológica en el entorno prehospitalario, colaborar en la organización y desarrollo de los planes de emergencia, de los dispositivos de riesgo previsible y de la logística sanitaria ante una emergencia individual, colectiva, o catástrofe.

Completan el organigrama de las urgencias extra hospitalarias:

- **PAC** (Puntos de Atención Continuada), para aquellas zonas que no cuentan con un Servicio de Urgencias y con el fin de extender la asistencia sanitaria a la población, se establece que el mismo equipo de Atención Primaria sea el que atienda a su población de referencia durante las 24 horas. Consta de médico y enfermero pertenecientes a los equipos de atención primaria.
- **PEA** (Puntos de Especial Aislamiento), ubicados en los consultorios periféricos y algunos con cobertura horaria de 24 horas. A cargo de personal sanitario (médico y enfermero), para núcleos de población que por su lugar geográfico presentan problema de accesibilidad y/o comunicaciones que hace difícil, o imposible, prestar asistencia sanitaria urgente en un tiempo de respuesta razonable.

Funciones del celador en el SUAP:

El celador tendrá las siguientes funciones:

- Al inicio de su turno, comprobará el buen estado de funcionamiento de los teléfonos y provisión de la documentación necesaria para realizar sus tareas con normalidad.
- Recepcionar a los pacientes que se personen en el servicio de urgencias.

- Registrará los datos de identificación del mismo tales como nombre y apellidos, dirección, número de tarjeta sanitaria, edad, localidad, teléfono y motivo por el que acude al servicio.
- Avisarán al personal sanitario sobre la visita de las personas que demanden asistencia sanitaria.
- Atención del teléfono del servicio.
- No tomarán decisiones que impidan o dificulten la atención de un usuario por parte del personal sanitario.
- Vigilancia continuada de la entrada al servicio. No permitiendo el acceso más que a las personas autorizadas.
- Vigilancia, guarda y custodia de todo tipo de dependencias del servicio de urgencias.
- Informar al coordinador del equipo en los casos de incidencias graves en el edificio o sus instalaciones.
- Velar por el orden y silencio en todas las dependencias.
- Tramitación de las comunicaciones verbales, documentos y objetos confiados por sus superiores.
- Colaborar en el traslado y movimiento de los pacientes.

Cualesquiera otras funciones propias de su categoría profesional recogidas en el artículo 14.2 del estatuto de personal no sanitario.

Especial referencia al 112

La atención a las urgencias y emergencias ha experimentado una importante evolución en el transcurso de las últimas décadas, motivada por el progreso tecnológico y mejor conocimiento de los procesos patológicos, pero también por la confirmación de la necesidad de constituir un nexo de asistencia y transporte sanitario seguro entre la atención primaria a la urgencia y su atención especializada.

El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) surge como el responsable de proporcionar la respuesta más adecuada a las demandas de atención de los ciudadanos en función del lugar, contexto y recursos disponibles, de modo rápido, coordinado, efectivo, equitativo y eficiente a través del número de marcación rápida 112.

Dentro del CCU se reciben por los operadores inicialmente las llamadas de los ciudadanos, las localizan y clasifican, creando los incidentes que deben ser procesados por los sectores integrados:

- **Sector de Seguridad: Policía Nacional, Guardia Civil y Policía Local.**
- **Sector de extinción, rescate y salvamento: con los parques de bomberos y forestales.**
- **Sector de sanidad: con médicos, enfermeros coordinadores, operadores de respuesta sanitaria**
- **meteorólogo presentes las 24 horas del día.**



3-EL TRABAJO DEL CELADOR EN LA SALA DE AUTOPSIAS

1.-CARACTERÍSTICAS DE LOS LOCALES DE ESTUDIOS NECRÓPSICOS

El artículo 2,1, del R.D. 2330/1982, de 18 de junio, del Ministerio de Sanidad y consumo, que desarrolla la ley 29/1980, de 21 de junio, reguladora de las autopsias clínicas establece:

Los locales para la realización de estudios clínicos deben tener:

- Sala de autopsias con una superficie mínima de veinte metros cuadrados, dotada con:

- Una mesa de autopsias,
- Agua corriente: fría y caliente
- Sistema de aspiración,
- Desagüe accesible, mecanismo antirretorno,
- Iluminación eléctrica adecuada
- Ventilación directa o forzada y, en cualquier caso, extractores de aire directos al exterior.

– Refrigeradores de cadáveres con capacidad para dos cadáveres cada doscientas camas de hospitalización o fracción.



Generalmente se identifican dos tipos de cuartos fríos, según la temperatura que alcancen. Esta determinará su uso.

Los cuartos que alcanzan temperaturas bajo cero, desde -10 °C a -50 °C, pueden frenar la descomposición de un cuerpo por más tiempo, algo necesario cuando hay algo que impide que su enterramiento/incineración se desarrollen con normalidad: el cadáver no ha sido identificado, la persona ha fallecido en circunstancias sospechosas, etc.

Los cuartos con temperaturas sobre cero (entre 2 y 4 °C) en la que el cuerpo no llega a congelarse por completo, están pensados para un uso menos prolongado. Eso no quiere decir que no puedan albergar un cuerpo por varias semanas, pero su descomposición no se ralentizará con tanta efectividad como en un cuarto más frío.

- **El cadáver se introduce en la cámara primero los pies de tal forma que al abrir se vea el rostro del fallecido.**

2-CARACTERÍSTICAS DE LAS SALAS DE AUTOPSIAS:

- Aseos con duchas de agua caliente y fría.
- Local de secretaría.
- Laboratorio histopatológico, propio o concertado.
- Archivo de piezas, preparaciones, informes y fotografías, propio o concertado.
- Todas las instalaciones estarán dotadas de mobiliario, utillaje e instrumental necesario que en cada momento deban intervenir a juicio del médico anatomopatólogo.

Accesos.- Debe tener un acceso al público y otro distinto para los técnicos. Circulación dentro del área de autopsias.- Deben existir circuitos de circulación distintos. No sólo para el público, sino también en las distintas salas de autopsias, separando el circuito de las salas de autopsia contaminada o de alto riesgo.

-Características de las mesas de autopsias.

Debe ser de piedra o acero inoxidable, tener una longitud mayor a 2m y uno de los lados debe estar graduado para realizar mediciones.

Debe disponer de un sistema de ranuras que conduzca los líquidos al desagüe en los extremos de los pies de la mesa.



3-FUNCIONES A REALIZAR POR EL CELADOR

Antes de la autopsia

- El celador tiene como primera función en este sentido extraer el cadáver de la cámara frigorífica comprobar la identidad del cuerpo y, posteriormente conducirlo a la sala perfectamente identificado, con nombre y apellidos en un lugar perfectamente visible en el cuerpo del fallecido.
- Además, el celador de anatomía patológica también tiene como función asignada la de preparar el cadáver para realizar la autopsia, desamortajarlo y colocarlo en la posición correcta en todo momento en la mesa de autopsias.

Durante la autopsia

- El celador de anatomía patológica, en este momento, tendrá como función auxiliar al profesional o a los profesionales titulados en todas aquellas prácticas que no impliquen en ningún caso hacer uso del instrumental sobre el cadáver.
- El celador de anatomía patológica también se encargará del pesaje de los órganos, realizar anotaciones e introducir en cubos herméticos los restos humanos que le requiera el médico anatomopatólogo para su traslado.
- Una labor peculiar en este caso es el momento en el que se tenga que rellenar un cadáver antes del consiguiente cierre por el médico anatomopatólogo y, en este caso, el celador realizará dicho relleno con papel.

Después de la autopsia

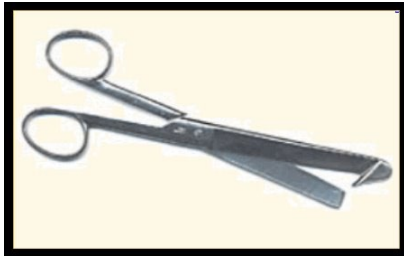
- En este momento, el celador de anatomía patológica se encargará de recomponer y asear el cadáver para posteriormente, una vez efectuada la autopsia proceder a realizar el amortajamiento.
- Además, también se encargará de limpiar la sala, la mesa y el material que se hubiera utilizado en la autopsia.
- Se le encargará además de cualquier otra función de carácter auxiliar que se le hubiera encomendado por parte del personal médico.
- Y, por último, el celador de anatomía patológica también se encargará de trasladar las muestras recogidas en la autopsia al servicio de anatomía patológica y, además, deberá repartir el resultado de las biopsias y otras pruebas realizadas entre los diferentes servicios del centro sanitario.

QUÉ INSTRUMENTAL SE NECESITA PARA REALIZAR LA NECROPSIA

Instrumentos para sección de partes blandas

- Cuchillos de diferentes tamaños
- Bisturíes con hojas desechables

- Escalpelo (bisturí unido a la hoja, en una sola pieza)
- Tijeras de varios tipos
- Enterótomo (para abrir el tubo digestivo)



- Tijeras de Littauer para quitar los puntos si hay cirugía reciente

Instrumentos para sección de partes duras

- Costotomo (para seccionar costillas),



- Condrotomo (para desarticular, huesos)

- Cizalla (muy parecida al costotomo)
- Escoplos

Instrumentos para extracción de encéfalo y médula espinal

- Sierra eléctrica (para abrir el cráneo)
- Escoplo en T y martillo con gancho (para separar la bóveda del cráneo o calota).
- Raquíotomo (para apertura del raquis).

Pinzas

- Pinzas de disección con dientes de ratón
- Pinzas de disección planas
- Pinzas de forcipresión (se pueden cerrar) de tipo mosquito, Pean, Kocher, clamps.

Instrumentos para medir

- Reglas metálicas y cinta métrica
- Compás graduados
- Estiletes, sondas graduadas y sondas acanaladas (para explorar conductos pequeños y la acanalada sirve de guía para abrirlos y drenarlos).
- Compás de espesor
- Báscula y balanza

Instrumentos de Sutura

- Agujas de distintos tamaños, rectas y curvas
- Porta agujas e hilo de sutura
- Grapadora
- Pinzas de Michel, para quitar grapas

Otros Instrumentos

- Separadores
- Material para recogida de muestras
- Zócalo para la cabeza
- Lente de aumento o microscopio de disección
- Cubetas de plástico
- Grabadora y material de fotografía.



ROPA AUTOPSIAS

La indumentaria será cómoda y consta de:

- delantal de material plástico encima de la bata de operaciones
- mascarilla y gafas para evitar enfermedades infecciosas
- los guantes de goma tendrán el tamaño adecuado al prosector.
- Los zapatos serán especiales y en el caso de que no se tengan, deberán usarse calzas de un solo uso.
- Después de realizada la necropsia se recomienda la ducha del personal que intervenga.

Equipo para necropsias

- Vestimenta: botas, guantes, mandil, overol, tapabocas.
- Instrumentos: cuchillo, estuche de disección.



4-PREVENCIÓN DE LESIONES Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA SALA DE AUTOPSIAS

Durante la realización de las autopsias, tanto los patólogos como los técnicos están expuestos a varios riesgos:

A.- CAÍDAS

Sobre todo porque el suelo está mojado. Como medida preventiva habrá que construir el suelo con materiales antideslizantes y debe facilitar el drenaje del agua y de los líquidos y

B.- SOBRESFUERZO

Van a ser debidos a la movilización del cadáver, estos nos afectan directamente a los técnicos, para evitar esto hay que evitar la movilización manual del cadáver y hacerla mediante medios mecánicos. Existen grúas o medios transfer

C.- CORTES CON HERRAMIENTAS

Estos cortes nos los podemos hacer con un bisturí, tijeras, cuchillos, cuchillas, sierras...

D.- CONTACTOS ELÉCTRICOS

Esto se produce cuando usamos herramientas eléctricas y se ve incrementado cuando hay presencia de agua.

E.- LA EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS

El principal agente químico al que podemos estar expuestos durante una autopsia es el formaldehído o metanol, estos compuestos se pueden encontrar en una concentración del 30 o 40% en una solución llamada formol.

El formol es un alcohol que se utiliza en la sala de autopsias para la conservación de órganos, muestras o el cadáver. Los efectos que puede producir la exposición al formol son irritaciones de las mucosas, alteraciones neurológicas irreversibles e incluso diversos tipos de cáncer como cáncer nasal, pulmonar o cerebral.

Como medida preventiva:

- debemos mantener el formol en recipientes cerrados herméticamente, que abriremos únicamente cuando vayamos a usarlo.
- protección individual con mascarilla,

F.- EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES

Se puede producir una exposición a este tipo de radiaciones cuando el paciente ha estado sometido a tratamientos de radiación interna mediante implantes radiactivos que son los que se usan en algunas terapias para el cáncer.