

TEMA 12: EL PERSONAL SUBALTERNO: FUNCIONES GENERALES DEL CELADOR. FUNCIONES DE VIGILANCIA. FUNCIONES DE ASISTENCIA AL PERSONAL SANITARIO FACULTATIVO Y NO FACULTATIVO. ACTUACIÓN EN LAS ESTANCIAS COMUNES. ASEO DEL PACIENTE. EL JEFE DE PERSONAL SUBALTERNO Y SUS FUNCIONES

Eduardo J. Galiano Monteserín.

I: EL PERSONAL SUBALTERNO

CATEGORÍA DIVERSA DE EMPLEADOS CUYAS FUNCIONES VARIARÁN SEGÚN EL PUESTO DE TRABAJO QUE OCUPEN. ESTAS TAREAS SUELEN SER NO TÉCNICAS Y SE LLEVAN A CABO BAJO SUPERVISIÓN

a) La Escala General incluye la siguiente clasificación:

- Jefes de Personal Subalterno.
- Celadores.

b) La Escala de Servicio está compuesta por las siguientes clases:

- Fogoneros.
- Planchadoras.
- Lavanderas.
- Pinches.
- Limpiadoras.



1.1: Marco Jurídico

FQ J I X D Y M E B S L J B W X D U N L
G F B W L C T F P O I Z Q A Y W H A T
M Y V L O Y F J R C V U N I J P N J K I
W Z U X Q U R A X I O M V M V O F T D C
V Y C D Y C J K M O P X E F R S P C O B
K B J I M U K I V A G V G R Q N T E Z X
Z H Y B S E C N I M D G O M F V E T O E
C I P U Y K F I X O C T F Z C H J E A R
Y K R V E G I O C R L H C L K L C T R D
Q L G Z R W F P F O E I Y F V R M Z H X
R P Z Y D U I V T E A X L J W S I R U C
J L A V M P L O T Y C K I B Q Y W Y P K
B P F R D J T V A Q I F S T Z V F M J C
S Y E C V I N G F B R N Y U C B S N T D
C F I B R M S Z J E D X R W T K A D F E

¿Dónde se encuentran reguladas las funciones del celador?

- a. En el estatuto marco del personal sanitario de los servicios de salud
- b. en el estatuto de personal sanitario al servicio de las instituciones sanitarias de la seguridad social
- c. en el estatuto marco de personal no sanitario de los servicios de salud
- d. en el estatuto de personal no sanitario al servicio de las instituciones sanitarias de la seguridad social



Hasta hace poco tiempo, el personal que trabajaba en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social estaba regulado por tres estatutos: el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social (Decretos 3160/1966 y 1873/1971), el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden de 26 de abril de 1973) y el Estatuto de Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden de 5 de julio de 1971).

Además, la Ley 14/1986, General de Sanidad, determinó que los profesionales sanitarios se registrarían por el Estatuto Marco que el Gobierno debía aprobar. Los diferentes Reales Decretos de reestructuración del Ministerio de Sanidad, Consumo y las correspondientes Órdenes de delegación de atribuciones han ido detallando las competencias en materia de personal de los diversos órganos del Departamento.



Después de la promulgación de la Constitución Española, el personal estatutario sanitario se regía por estatutos preconstitucionales, lo que llevó a la necesidad de actualizar y adaptar su régimen jurídico. Para ello, se promulgó la Ley 55/2003, el 16 de diciembre, que establece las normas básicas y aprueba el Estatuto Marco del personal estatutario sanitario, en conformidad con el artículo 149.1.18 de la Constitución Española.



ADeN
LEYNOFOR



ΓΕΛΙΟΦΟΡ
ΜΕΤΑ



1.2: funciones del celador

PRIMERA PERSONA CON LA QUE ENTRAN EN CONTACTO LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS AL LLEGAR A UNA INSTITUCIÓN SANITARIA

ESTATUTO DE PERSONAL NO SANITARIO, ARTÍCULO 14.2.

-
1. Tramitar o conducir de manera rápida las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos confiados por sus superiores, así como trasladar aparatos o mobiliario entre servicios cuando sea necesario.
 2. Cumplir con los servicios de guardia asignados dentro de los turnos establecidos.
 3. Realizar labores de limpieza excepcionales cuando no sean adecuadas o decorosas para ser realizadas por personal femenino, considerando factores como la ubicación, dificultad de manejo, peso de los objetos o áreas a limpiar.
 4. Cuidar, junto con el resto del personal, de que los pacientes no hagan un uso inadecuado de los utensilios y ropa de la institución, evitando su deterioro y proporcionándoles instrucciones sobre el uso y manejo de persianas, cortinas y otros elementos de servicio.
 5. Desempeñar el papel de ascensorista cuando se les asigne específicamente esa tarea o cuando

-
6. Vigilar las entradas de la institución, permitiendo el acceso solo a las personas autorizadas.
 7. Encargarse de la vigilancia nocturna tanto del interior como del exterior del edificio, asegurándose de que las puertas de los servicios complementarios estén cerradas.
 8. Mantener constantemente el orden y silencio en todas las dependencias de la institución.
 9. Informar a sus superiores inmediatos sobre cualquier desperfecto o anomalía que encuentren en la limpieza y conservación del edificio y el material.
 10. Controlar el acceso y la estancia de familiares y visitantes en las habitaciones de los pacientes, permitiendo la entrada solo a personas autorizadas y asegurándose de que no traigan paquetes no autorizados por la dirección.
 11. Supervisar el comportamiento de los pacientes y visitantes, evitando que los visitantes fumen en las habitaciones, traigan alimentos o se sienten en las camas, y tomando medidas para mantener el orden en la institución. Además, asegurarse de que los visitantes se desplacen solo por los pasillos y áreas necesarias para llegar a su destino específico.

-
12. Encargarse del traslado de los pacientes tanto dentro de la institución como en el servicio de ambulancias.
 13. Ayudar a las enfermeras y auxiliares en el movimiento y traslado de los pacientes encamados que requieran un trato especial al hacer las camas.
 14. Realizar labores de lavado y aseo excepcionales en pacientes masculinos encamados o que no puedan hacerlo por sí mismos, siguiendo las instrucciones de las supervisoras de planta o servicio, o de las personas que las sustituyan legalmente en su ausencia.
 15. En ausencia del peluquero o en casos urgentes, afeitar a los pacientes masculinos que vayan a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas en las áreas de su cuerpo que así lo requieran.
 16. Auxiliar en los quirófanos en las tareas propias del Celador y cumplir con las instrucciones de los médicos, supervisoras o enfermeras.
 17. Bañar a los pacientes masculinos que no puedan hacerlo por sí mismos, siguiendo las instrucciones de las supervisoras de planta o servicio, o de las personas que las sustituyan legalmente en su ausencia.
 18. Ayudar en la colocación y retirada de cuñas para la recogida de excretas en pacientes que, debido a circunstancias especiales, no puedan ser movidos solo por la enfermera o el auxiliar de planta.
 19. Asistir a las enfermeras o personas encargadas de amortajar a los pacientes fallecidos, encargándose del traslado de los cadáveres al depósito de cadáveres.

-
20. Ayudar en la realización de autopsias en tareas auxiliares que no requieran el uso de instrumental sobre el cadáver. Además, limpiar la mesa de autopsias y la sala correspondiente.
 21. Cuidar de los animales utilizados en quirófanos experimentales y laboratorios, alimentándolos, manteniendo limpias las jaulas y aseándolos antes y después de las pruebas experimentales, siguiendo las indicaciones de los médicos, supervisoras o enfermeras que los sustituyan en su ausencia.
 22. Abstenerse de hacer comentarios sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos a los pacientes con sus familiares y visitantes, y no proporcionar información sobre los pronósticos de las enfermedades. Siempre deben orientar las consultas hacia el médico responsable de la asistencia del paciente.
 23. Realizar otras funciones similares a las mencionadas anteriormente que les sean asignadas por sus superiores y que no estén específicamente detalladas en el Estatuto.

1.3: Funciones del jefe de personal subaltero

-
1. Dirigir y supervisar el cumplimiento de las tareas asignadas al personal de celadores, bajo la delegación del Director de Gestión y Servicios Generales.
 2. Capacitar adecuadamente al personal a su cargo para garantizar la eficacia y calidad en su trabajo.
 3. Verificar que el personal de oficio y subalterno cumpla con el horario establecido y permanezca en su puesto de trabajo.
 4. Supervisar personalmente la limpieza de la institución.
 5. Controlar discretamente los paquetes y objetos transportados por personas ajenas a la institución que tengan acceso a ella.

-
6. Mantener el orden y controlar el acceso de pacientes, visitantes y personal a las diferentes áreas de la institución, siguiendo las directrices establecidas por la dirección.
 7. Reportar al administrador cualquier desperfecto o alteración que se encuentre en el edificio.
 8. Velar por el aspecto y la higiene del personal a su cargo, asegurándose de que vistan el uniforme reglamentario.
 9. Informar a los familiares de los fallecidos sobre los trámites necesarios para los entierros y, en caso necesario, ponerlos en contacto con la oficina administrativa correspondiente para brindarles información adicional.
 10. Realizar otras funciones similares a las mencionadas anteriormente que les sean asignadas por el Director Gerente o el Director de Gestión y Servicios Generales de la institución.

The background features a complex abstract design with various colors and patterns. There are large, irregular shapes in shades of blue, green, and red. Some areas have a dotted pattern, while others have wavy lines or small dashes. The overall aesthetic is modern and artistic.

1.4: Funciones de vigilancia. Funciones de asistencia al personal sanitario

Ayudar en el aseo de los pacientes hospitalizados.

Colocar y retirar cuñas para la recogida de excretas en casos especiales en los que el paciente no pueda ser movido por la enfermera o ayudante de planta.

Asistir a las enfermeras y ayudantes de planta en el movimiento y traslado de pacientes encamados que requieren un trato especial debido a sus dolencias al hacer las camas. La responsabilidad siempre recae en la enfermera.

Brindar apoyo al personal técnico especialista en la realización de placas con equipos portátiles.

En ausencia del peluquero o por urgencia en el tratamiento, afeitar a los pacientes masculinos que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas en las áreas que lo requieran. En otros casos en los que no haya peluquero y en áreas sin celadores, la auxiliar de enfermería o enfermera realizarán esta tarea.

Acompañar al personal de enfermería en el traslado de niños ingresados fuera de las unidades infantiles.

Tramitar o entregar de inmediato comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos confiados por los superiores, así como trasladar aparatos o mobiliario entre diferentes servicios según sea necesario.

Asistir a las parturientas al entrar al quirófano, colocando las perneras si es necesario.

Ayudar en la administración de anestesia epidural a las parturientas cuando sea necesario.

Ayudar a colocar a los pacientes en mesas de exploración, placas radiográficas, etc.

Asistir al personal de enfermería en la medicación o curación de pacientes que no colaboran, como niños, pacientes encamados o enfermos mentales. El celador siempre debe cumplir sus funciones sin excederse (traer el carro de curas, sujetar al paciente, colocarlo en una determinada posición, etc.).



ADeN
LEYNOFOR



ΓΕΛΙΟΦΟΡ
ΜΑ

Ayudar en el aseo e inmovilización de pacientes recién operados en la sala de despertar.
Ayudar a colocar a los pacientes en la mesa de quirófano antes de ser intervenidos.
Colaborar en la reducción de pacientes psiquiátricos agitados.
Acompañar a pacientes y personal de enfermería en paseos de pacientes psiquiátricos.
Inmovilizar o sujetar mecánicamente a pacientes mentales agitados cuando sea necesario, bajo la indicación del personal sanitario.
Sujetar a pacientes que recibirán lavados gástricos o suturas.
Ayudar al personal sanitario en la colocación de yesos en pacientes traumatizados cuando sea necesario.
Ayudar al personal sanitario en la preparación de cadáveres.
Ayudar a cambiar de posición a los pacientes ingresados que lo requieran debido a su estado.
En Atención Primaria, colaborar en tareas organizativas e informativas asignadas por el equipo que no requieran un nivel específico de cualificación, como trasladar historias clínicas a las consultas y otros documentos.

Es función del celador/a asignado a quirófano:

- a. Vestir la mesa de mayo
- b. comprobar que el mobiliario y el aparataje se corresponde con el tipo de intervención
- c. traslado de muestras al servicio de anatomía patológica
- d. controlar el material utilizado

El celador/a realizará de forma excepcional:

- a. La limpieza que por dificultad, situación o decoro no pueda ser realizado por el personal de limpieza
- b. la dispensa de medicamentos bajo la supervisión del farmacéutico
- c. el control de ambulancias
- d. aquellas funciones no especificadas de manera expresa en el estatuto de personal no sanitario que le sean encomendadas por sus superiores



Es función del celador/a en su asistencia al personal sanitario:

- a. Revisar el carro de parada conforme al protocolo establecida
- b. ayudar al fisioterapeuta a iniciar la deambulaci3n de los pacientes
- c. Asegurar sondas y cat6teres en el servicio de urgencia
- d. administrar ox6geno al paciente

Al jefe de personal subalterno le corresponde:

- a. El control de los envíos de combustible y consumo
- b. instruir a todo el personal de servicios para que la realización de su trabajo sea eficaz y de calidad
- c. mantener el régimen establecido por la dirección para el acceso de enfermos visitantes a las distintas dependencias de la institución
- d. la atención del alumbrado interior y exterior del edificio



CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 70

Compete al celador/a del servicio de urgencias:

- a. Solicitar la información necesaria para la historia clínica
- b. Realizar la limpieza de los carros de cura y su material
- c. Localizar a los familiares que se encuentran en la sala de espera para trasladarles el aviso del ingreso del paciente en una planta hospitalaria
- d. Clasificar los pacientes en la zona de triaje



Si la supervisora indica que es necesario llevar el escabel a la habitación 401, se refiere al:

- a. Carro de parada
- b. carro de farmacia
- c. contenedor de desechos
- d. taburete para descanso de los pies

¿Cuál de las siguientes funciones no está incluida entre los cometidos que el estatuto de personal no sanitario atribuye a los celadores que prestan servicios en el animalario?

- a. Realizarán sus funciones siempre bajo las indicaciones que reciban de los médicos, supervisoras o enfermeras que les sustituyen
- b. alimentarán a los animales de experimentación
- c. serán responsables de la salud de los animales
- d. asearán a los animales con posterioridad a las pruebas experimentales





¿Cuál de las siguientes tareas no le corresponde realizar a un celador?

- a. Ayudar en la colocación y retirada de cuñas para la recogida de excretas de enfermos en circunstancias especiales
- b. tramitar la correspondencia
- c. cuidar de la preparación de la habitación para la recepción del paciente
- d. no permitir a los visitantes la introducción de alimentos en el hospital

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΦΟΡ
M^eDA

CASTILLA – LA MANCHA 2010. P. 7

Entre las funciones del jefe de personal subalterno está:

- a. Vigilar las entradas de la institución
- b. vigilará en las prácticas de autopsias
- c. en caso de pacientes no colaboradores, ejercerá un discreto control para que se realicen correctamente las actividades que requiera el paciente
- d. vigilará personalmente la limpieza de la institución

CASTILLA – LA MANCHA 2010. P. 16

La enfermera de la planta de traumatología nos requiere para poner una cuña a una paciente que tiene puesta una tracción en el fémur de su pierna izquierda. Señala la respuesta que consideras más correcta.

- a. Al tratarse de una paciente en la que concurren circunstancias especiales que requieren de la colaboración del celador, ayudaré al personal sanitario a la colocación y retirada de la cuña
- b. la colocación y retirada de cuñas es una función concreta de las auxiliares de enfermería, son ellas las que tienen que ayudar a la enfermera
- c. la colocación y retirada de cuñas es una función concreta de las auxiliares de enfermería. Sólo si la orden la da directamente el/la supervisor/a del servicio debo de obedecer
- d. no es una función de celador en ningún caso, al tratarse de un paciente en el que concurren circunstancias especiales, que requieren únicamente ser movilizado por parte del personal

CASTILLA – LA MANCHA 2010. P. 32

Es función del celador/a asignado a quirófano:

- a. La reposición de batas y sabanillas
- b. la recogida del instrumental utilizado
- c. colocar al enfermo en la mesa de operaciones con ayuda de la enfermera
- d. ninguna es correcta

II: TRABAJO EN EQUIPO

CONCEPTOS

Grupo de trabajo

conjunto de personas que trabajan juntas y de forma amistosa pero sin coordinación ni objetivos en común.



Equipo de trabajo

grupo de personas que persiguen un objetivo, que trabajan coordinadas y que contribuyen con su talento, sus aptitudes y su energía al trabajo.



Características de un equipo de trabajo

Objetivos comunes.

Tareas definidas y negociadas.

Buenas relaciones interpersonales.

Alto grado de dependencia.



2.1: Fases de la creación de un equipo de trabajo (Blair)

Formación

las personas que integran el equipo comienzan a reunirse por primera vez de manera espontánea o por sugerencia de un superior jerárquico.

Los componentes del equipo evalúan las normas e intentan definir los límites de sus tareas.

Ilusionados con el proyecto.

Relaciones cordiales y todos ponen parte para evitar conflictos.



Tormenta o agitación

Aparecen fricciones y maniobras para ir situando la posición que cada uno tendrá en el equipo.

Surgen primeras dificultades, primeras diferencias de carácter, tensiones y roces.

Surgen los primeros líderes espontáneos y se forman facciones.

Muchos grupos no superan esta fase.



Reestructuración y normalización

se desarrolla interdependencia del grupo, mostrando todos buena voluntad para expresar opiniones e ideas de forma constructiva.

Son conscientes e que están obligados a entenderse.

El proyecto avanza y se recupera el optimismo



Consolidación y desarrollo

el equipo está acoplado y controla su trabajo.

Sus miembros han aprendido a trabajar juntos y han establecido un sistema que les permite realizar un intercambio libre y sincero de ideas.

Fase muy productiva.

Se realizan progresos reales.



Conclusión y documentación

buena parte del proyecto ya está acabado y quedan pendientes cuestiones menores.

Los miembros empiezan a perder ilusión en el proyecto y el rendimiento puede volver a caer.

Se va cerrando el proyecto y se deja sólo a las personas necesarias hasta la disolución de equipo.

Se realiza una compilación de documentación y archivos, reportes con las lecciones aprendidas y se entrega el resultado final.



Fases de la creación de un equipo de trabajo (Blair)



2.2: Características de un equipo eficaz

Tener objetivos de equipo:

- metas e intereses en común que sean cuantificables y claros, que todos conozcan y comprendan.

Funciones bien definidas:

- facilitan el uso de los talentos de cada persona y así una conoce y entiende sus deberes y responsabilidades sobre los objetivos y tareas.

Interdependencia:

- cada miembro del equipo necesita de la experiencia, habilidad y entrega de los demás para conseguir los objetivos.

Comunicación eficaz:

líder y miembros del equipo deben intercambiar información y retroalimentación para saber si están trabajando



Eficiencia en el desempeño:

- todos los participantes deben estar convencidos de la idea que el trabajo en equipo eficiente consigue resultados.

Responsabilidad:

- el equipo debe tener responsabilidad sobre sus actuaciones y sobre los logros obtenidos.

Liderazgo:

- hace posible que el equipo de trabajo alcance sus objetivos.
- Tiene que tener la visión de hacia dónde va la organización, habilidad de comunicación con el equipo, alabar cuando es necesario y reconocer los esfuerzos.
- Redirigir cuando no es así.



Pensamiento positivo:

- permite que salgan nuevas ideas innovadoras, asumiendo riesgos en favor de la creatividad.

Reglas fundamentales bien definidas:

- creadas por el equipo y que deben formalizarse para que no dé lugar a errores de interpretación.

Sinergia: suma de las energías individuales que se multiplica progresivamente, reflejándose sobre la totalidad del grupo



2.3: Ventajas del trabajo en equipo

Aumenta la motivación.

Mayor compromiso.

Mayor número de ideas.

Mas creatividad.

Mejora de la comunicación.

Mejores resultados.

Desarrollo de identidad grupal.



2.4: Dificultades del trabajo en equipo

Problemas por mala relación entre miembros del equipo, liderazgo deficiente o falta de cooperación.

Problemas de estructura por falta de habilidades, roles definidos y objetivos.

Problemas de apoyo: falta de formación y herramientas básicas, falta de interés por niveles superiores.





III: LIDERAZGO

*FORMA DE EJERCER INFLUENCIA
SOBRE UN GRUPO DETERMINADO EN
BUSCA DEL LOGRO DE CIERTOS
OBJETIVOS*

La autoridad:

- es la facultad de lograr obediencia. Es otorgada.

Liderazgo:

- una persona con carisma en un grupo puede tener influencia sobre sus semejantes, y lo transformarán en líder.
- Pero es un líder al que no tendrán que obedecer, lo escucharán, incluso lo pueden tomar como un ejemplo a seguir.



Autoridad:

- se requiere tener un cargo importante dentro de una empresa, un alto grado jerárquico, un título formal, que le permita a una persona ejercer influencia entre los demás y que éstos deban obedecerle.

Poder:

- es la facultad de imponerse ante el resto sin que necesariamente se tenga un título o cargo formal.
- La persona que posee poder ejerce influencia, logrando con ellos sus objetivos personales o del organismo.





3.1: Teorías sobre el comportamiento del líder

Líder orientado a personas:

- individuos a los que les importa que exista un alto nivel de satisfacción en las relaciones personales con sus colaboradores y una buena cohesión de su equipo humano.

Líder orientado a las tareas:

- suelen tener gran preocupación por la productividad y la realización correcta de sus colaboradores. Le interesan los resultados y un alto nivel de eficacia





3.2: Características de un buen líder

Autoritario	Poca confianza en los subordinados, motivan a las personas mediante el temor y el castigo, a veces con recompensas. El líder es sólo informador, es decir, decide, manda e impone su criterio
Laissez-faire	El término significa "dejar hacer" y como su nombre indica, el líder no tiene un papel activo, sólo establece las reglas mínimas para realizar el trabajo y los subordinados son libres de trabajar como les acomode. El líder resuelve dudas. Apto para equipos estructurados desde hace años, capaces de resolver problemas de forma autónoma
Persuasivo	El líder convence respecto a sus decisiones. Se caracteriza por desarrollar gran inteligencia emocional. Es proactivo. Conecta con los subordinados y los mueve hacia la acción
Carismático	Tiene capacidad de generar entusiasmo en los subordinados y destaca por su capacidad de seducción y admiración. Gran peso en el equipo. Tiende a hacer un buen uso de la comunicación no verbal y sabe estimular a los trabajadores a que le sigan. Menos centrado en la acción que el persuasivo
Consultivo	Muestra confianza en los subordinados permitiendo cierta participación. El líder presenta su decisión y sus ideas y las sujeta a la modificación para que el grupo pueda hacer preguntas y sugerencias antes de tomar una decisión
Participativo	Alta preocupación por las tareas y las personas. Confianza total en los subordinados. Solicita sugerencias. Tiene en cuenta sus ideas y opiniones y las usa de forma constructiva. Conceden recompensas en base a la participación en grupo



- Ayuda al equipo a tener ideas y objetivos claros
- Evaluación constante de las habilidades de los miembros del equipo
- Crea oportunidades
- Refuerza el compromiso y la confianza de cada miembro demostrando cuando se hacen bien las cosas
- Protege al equipo de elementos perturbadores externos
- Desempeña un trabajo real, no delega las tareas más complicadas



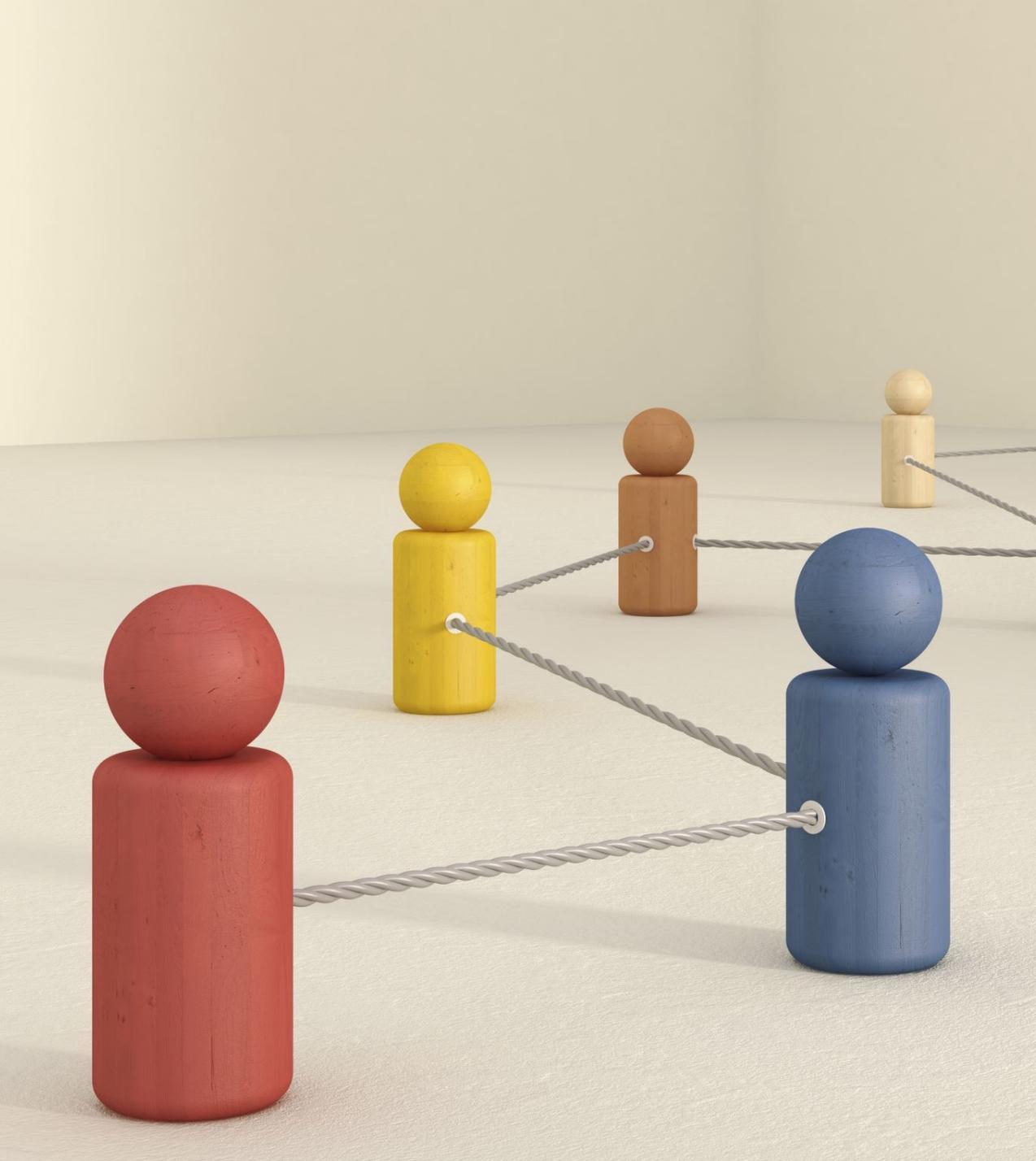
IV: COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES

4.1: Composición y funcionamiento del equipo

El núcleo básico del equipo estará constituido por aquellos profesionales necesarios para el desarrollo de las funciones asistenciales como son:

- Médicos.
- Enfermeras.
- Auxiliares de enfermería.
- Asistentes sociales.
- Celadores
- Personal de limpieza y cocina
- Personal administrativo





4.2: Organización

Trabajo coordinado y no jerarquizado entre profesionales:

- la delimitación de las funciones y actividades de cada uno vendrá dada por la competencia y la necesidad.

Trabajo programado:

- participación de todos los componentes del equipo en la planificación, ejecución y evaluación de todas las actividades a desarrollar.
- Asumiendo así las responsabilidades del trabajo compartido y propio, y los objetivos comunes



4.3: Funciones y actividades del equipo

Atención de salud:

- prevención, promoción, asistencia, recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Administración:

- coordinación entre niveles, registros, evaluación de programas, elaboración de informes y cumplimentación de documentos.



Docencia:

- enseñanzas universitarias, postgrado, formación continuada, educación para la salud.

Investigación:

- permanente y destinada a resolver problemas prácticos del trabajo y en colaboración en investigaciones propuestas por otros. Calidad de prestaciones, funcionamiento, organización...



A healthcare professional in a white lab coat is holding a blue clipboard. The professional is wearing a blue lanyard. In the background, there is a poster of a human figure. The scene is set in a clinical environment.

V: UNIDAD DEL PACIENTE



5.1: Unidad standard

conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia en el centro hospitalario

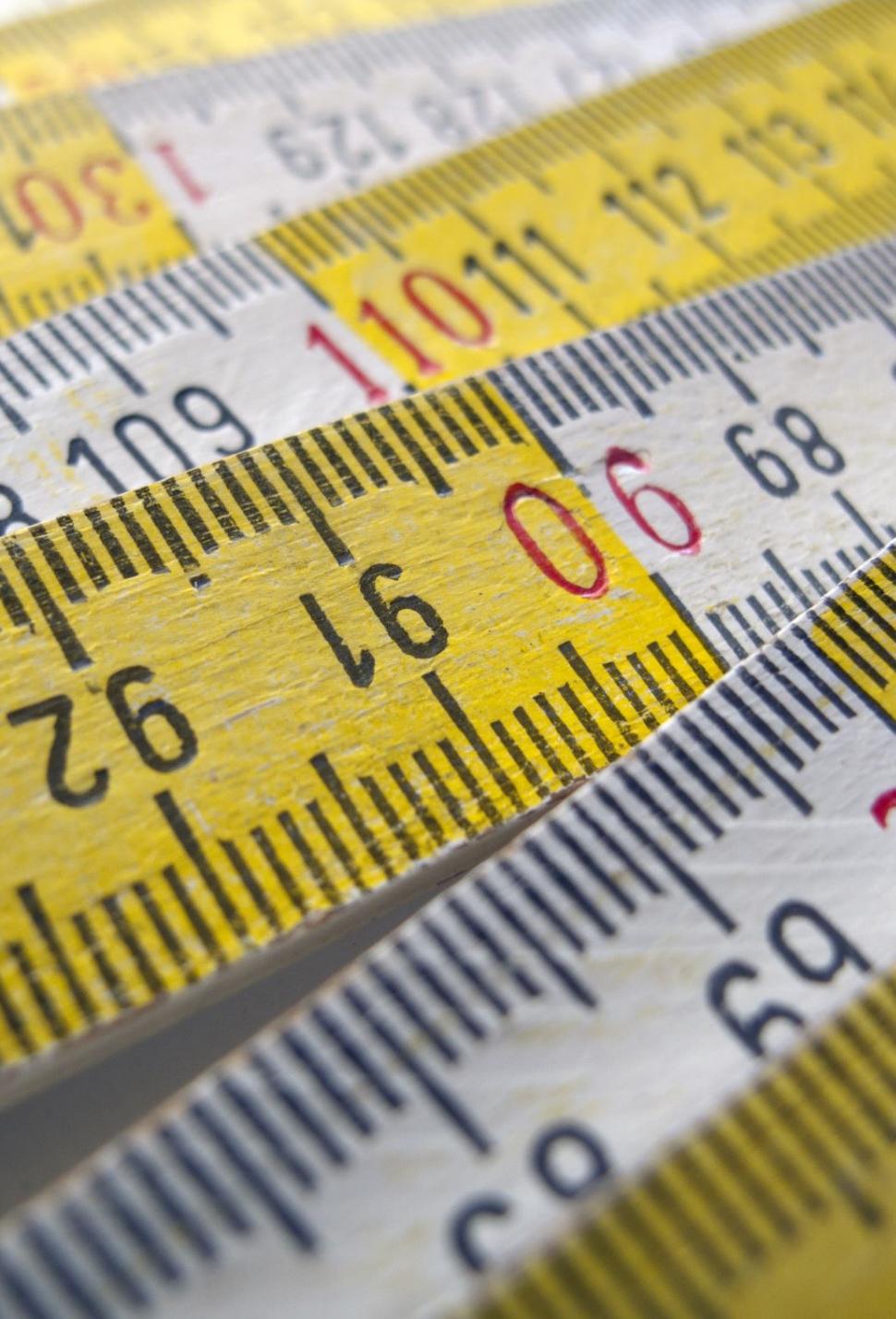


En las **habitaciones con varias camas**, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinillas para asegurar y respetar la intimidad de la persona.

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

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

El número de camas por habitación (o número de unidades del paciente) varía de un hospital a otro.



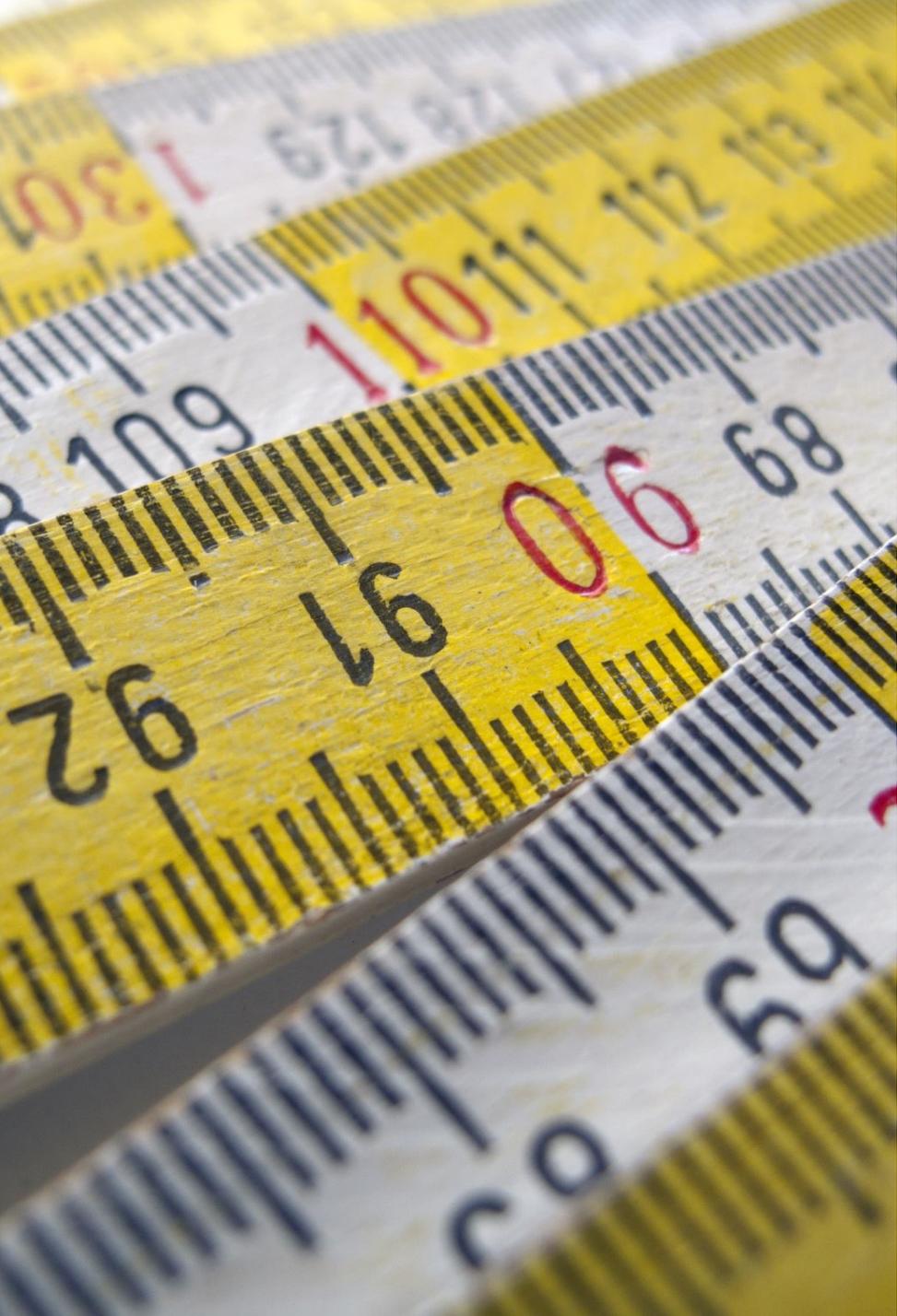
Medidas de la habitación

Habitaciones individuales: las medidas deben ser de unos 10 m².

Habitaciones dobles: las medidas deben ser de unos 14 m².

Habitaciones triples: las medidas deben ser de unos 18-20 m².

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



Medidas de la habitación

Altura mínima: 2.5 m

Puertas con amplitud (cama + palo / sistema de goteo)

Aseo disponible en cada habitación con dimensiones suficientes (paciente + profesional)

Toma de oxígeno y vacío por cama

Sistema de comunicación interna

Paredes en colores claros y sin brillo, que no absorban luz



5.2: Unidad no estándar

PEDIATRÍA



Diseño y decoración con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño

Motivos que resulten alegres y atractivos

Colores variados

Personajes y escenas de “dibujos animados”...etc.

Uniforme del personal “específico”



5.3: Unidad no estándar

GERIATÍA



las habitaciones deben diseñarse con mayor espacio disponible y con acceso de entrada a la habitación y al baño adecuado

Entorno para que pueda pasar la silla de ruedas, carros, camillas, grúas de arrastre, grúas de cama, etc.

dispondrán de aseos adaptados para discapacitados

estarán provistos de barras o asideros de sujeción para facilitar el uso del inodoro, sin que haya riesgos para los pacientes.

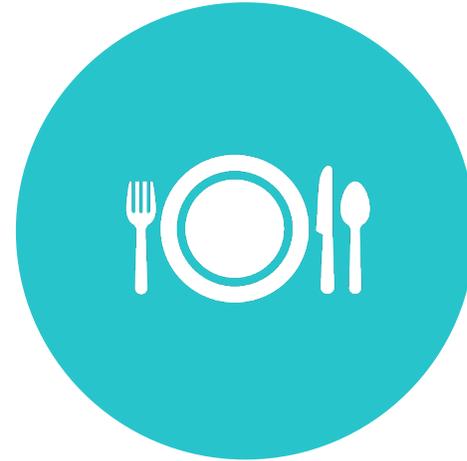


5.4: Unidad no estándar

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
RADIOTERAPIA, OBSTETRICIA...



EQUIPAMIENTO ADAPTADO



UTENSILIOS, MOBILIARIO,
CARACTERÍSTICAS Y FUNGIBLES
ESPECÍFICOS





5.5: Mobiliario

Cama

- Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que permita la correcta acomodación del paciente.
- Irá provista con toda la ropa de cama necesaria.
- Debe colocarse en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario



Otros elementos

- **Mesilla:** Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible,
- **Mesa de cama:**
 - Sirve para depositar sobre ella las bandejas de la comida.
 - Por su especial diseño, permite regular su altura, adaptándola al paciente, de forma que pueda comer semincorporado y con mayor comodidad.
 - También se denomina carro-bandeja.
- **Silla y/o sillón:**
 - Se utilizan como lugar de descanso para aquellos pacientes independientes o para aquellos en que sea posible su movilización.
 - Deben ser cómodos y estar tapizados con material de alta durabilidad y de fácil limpieza y desinfección.



Otros elementos

Silla de acompañante:

- si el espacio o las características de la unidad lo permiten

Armario:

- Se utiliza para guardar la ropa y otras pertenencias del paciente

Lámpara:

- Generalmente está fijada a la pared para que no ocupe espacio. Se utiliza en exploraciones

Biombo:

- Se emplea para separar una cama de otra



Otros elementos

Sistema de comunicación interna con el control de enfermería:

- Acústico
- Luminoso

Luz de paso

Toma(s) de oxígeno y de vacío

ADeN
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΦΟΡ
ADeN 

5.6: elementos sanitarios de la unidad del paciente





Un vaso y botella de agua.

vaso para la realización de la higiene bucal (en el cuarto de baño).

Una palangana para la limpieza del paciente.

Una cuña o botella para la recogida de las heces y orina (en pacientes encamados).

Recipientes adecuados para las recogidas de muestras, cuando sea necesario.

Pijama o camisón y, ocasionalmente, bata (depende del hospital).

Guantes.

Un paquete de pañuelos desechables o de gasas.

Termómetro para medición de la temperatura.

Depresores linguales para inspección bucofaríngea.

Ropa de cama (sábanas, almohadón, protector, empapador, manta y colcha).

A blue square sign with rounded corners containing the white letters "WC" in a bold, sans-serif font.

WC

5.7: Elementos de higiene personal

 Jabón líquido (gel).

 Esponjas desechables

 Peine.

 Toallas.

 Crema hidratante.

 Papel higiénico.

5.8: Otros materiales

Férulas de acero o arco de cama

Pupitre:

Almohadillas:

Centinelas de la cama

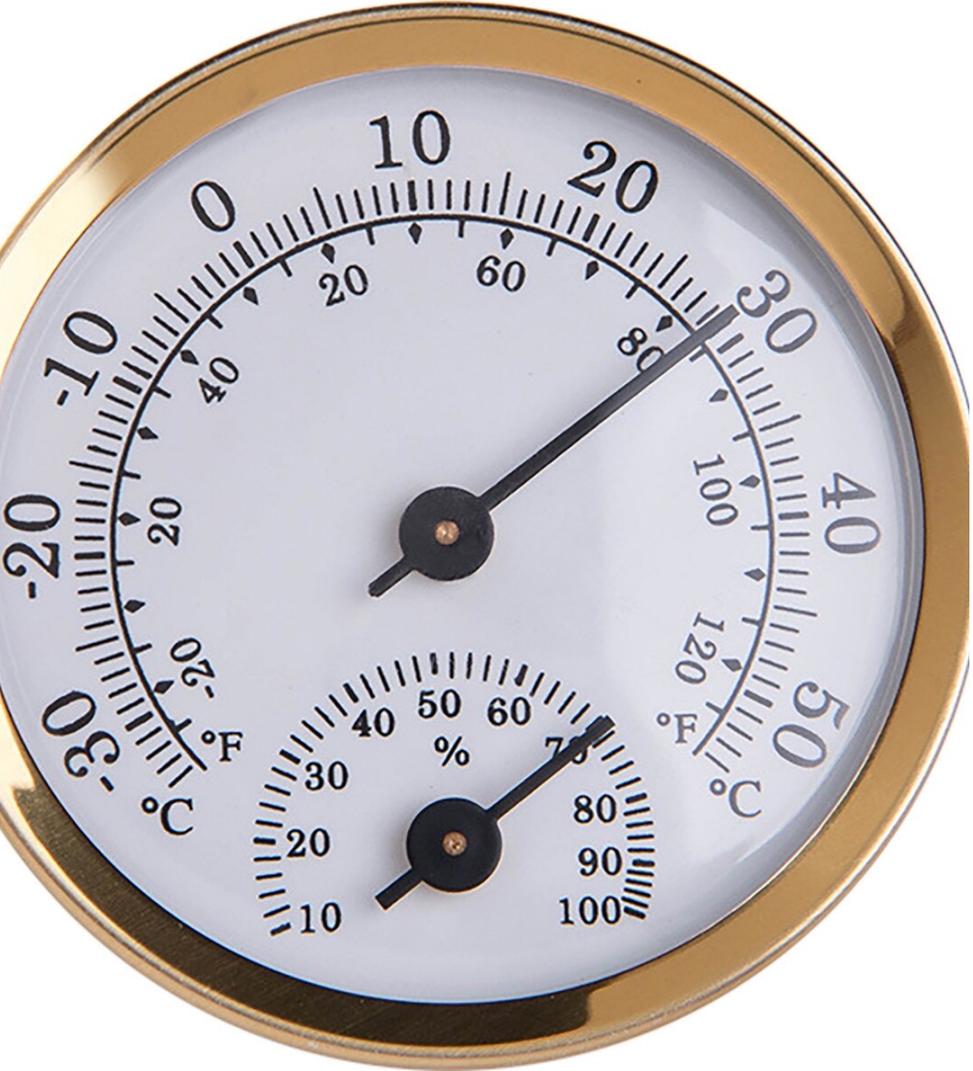
Marco de Balkan: *sistema de barras metálicas ensambladas que se colocan sobre la cama articulada, que permiten la sujeción de correas, poleas y triángulos, y del equipo necesario de tracción para el uso del paciente que presente algún tipo de traumatismo.*

Barras de tracción:

Pie de gotero:

Equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente





VI: CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES

Temperatura óptima de la unidad de hospitalización: **20-22°C**

Su control es fundamental para el bienestar del paciente y la remisión de los procesos patológicos

Debe regularse mediante termostatos

La mayoría de centros hospitalarios disponen de sistemas de ventilación cerrados

Los sistemas de refrigeración deben ser convenientemente revisados por riesgo de contaminación por *Legionella*

Puede haber variaciones de temperatura en función de la zona del hospital en donde nos hallemos



Zona	Temperatura (°C)
Pasillos	20 - 21
Unidad del paciente	20 - 22
Consultas externas	21 - 23
Quirófanos	22 - 26



Humedad: 40 – 60%

Renovación del aire: 15 – 20 veces por minuto

“no deben abrirse las ventanas para ventilar”

Iluminación

Luz natural (solar):

- La ventana debe ser, al menos, un 25% de la superficie del suelo
- Por sus efectos terapéuticos, es la más indicada para el cuidado de los pacientes

Luz artificial:

- Directa, indirecta, foco, de cortesía, testigo nocturno, de exploración...etc

Testigos de llamada en demanda con piloto luminoso



Insonorización

el ruido ambiental, expresado en decibelios (dB), tiende a producir fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales.

Según las normativas referentes al nivel tolerable de ruidos en el ambiente hospitalario, en términos generales, este no debe ser **superior a los 25 dB.**

Normas sobre contaminación acústica

Respetar los carteles de recomendación de silencios.

Hablar en tono moderado, nunca a gritos o en tono de voz alto, ni con risas llamativas o escandalosas.

No permitir que en las habitaciones se escuche la televisión o la radio con un volumen elevado.

Controlar la utilización de los teléfonos móviles.

No golpear las puertas al entrar o salir de la habitación.

Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.

Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos (taconeos).

Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando hacer ruido o golpear las paredes, los muebles o las puertas.

Es importante, siempre que sea posible, que a las visitas se les recomiende el cumplimiento de estas normas.

CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 84:

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Entre las condiciones ideales del medio físico en una unidad de hospitalización, se encuentra:

- a. Temperatura 22º y humedad 40-60%
- b. temperatura 20º y humedad 55-65%
- c. temperatura 22º y humedad 65-85%
- d. temperatura 20º y humedad 45-55%

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦ
Μετα



VII: HIGIENE Y LIMPIEZA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE



la limpieza de la habitación se hará diariamente y todas las veces que sea necesario para mantenerla en perfectas condiciones de higiene y limpieza.

se realiza, siempre que sea posible, con las ventanas **no abiertas**, pero evitando las corrientes de aire.

no hay que olvidar que la lejía es el mejor desinfectante. **se está sustituyendo por otros productos clorados**

cuando se da de alta al paciente, debe realizarse una limpieza más exhaustiva de todos los muebles que forman parte de la unidad

VIII: UNIDAD DE ENFERMERÍA

conjunto de departamentos y recursos materiales relacionados con el personal de enfermería, que se disponen para proporcionar los cuidados necesarios a toda persona que ingresa en un centro hospitalario.



Elementos de la unidad de enfermería

Control de enfermería

Habitaciones de los pacientes

Zona específica de registro de la información

Despachos / salas de información

Almacenes

Cuartos Limpios / Sucios

Otros: sala de curas, WC personal / público, salas de espera, office, pasillos...etc.



8.1: La Cama Hospitalaria

Compuestas de tubos huecos, que se pueden lavar cómodamente para facilitar su limpieza y desinfección.

Suelen estar equipadas con ruedas **móviles** en cada pata y con un **sistema de freno** para bloquearlas. Esto facilita el desplazamiento, tanto en el interior de la unidad en que está ingresado el paciente como de un servicio a otro.

El **somier** puede estar dividido en uno, dos o tres segmentos móviles, que pueden cambiar de posición al ser accionados con una manivela.



Dimensiones de la cama hospitalaria

90-105 cm de anchura.

190-200 cm de longitud.

70 cm de altura (sin colchón).

Debe estar colocada en la unidad del paciente en un lugar que permita acceder fácilmente a ella por tres de sus lados.

Las distancias estándar de las camas dentro de la unidad de hospitalización son **120 cm entre cama y cama y 112 cm, como mínimo de la cama a la pared.**

Habitualmente, el cabecero de la cama está en contacto con la pared.

Su ubicación nunca será bajo una ventana ni demasiado cerca de una puerta.

8.1.2: Tipos de camas



Cama de descanso

Somier rígido

- En algunos casos puede elevarse el cabecero mediante manivela
- Pensadas para unidades residenciales – de larga duración

Cama articulada

- La más frecuente en el ámbito hospitalario
- Con segmentos móviles (2,3 ó 4)

Cama Ortopédica, traumatológica o de Judet

- Incorpora el marco de Balkan
- Específicamente diseñadas para colocar tracciones



Cama de descanso

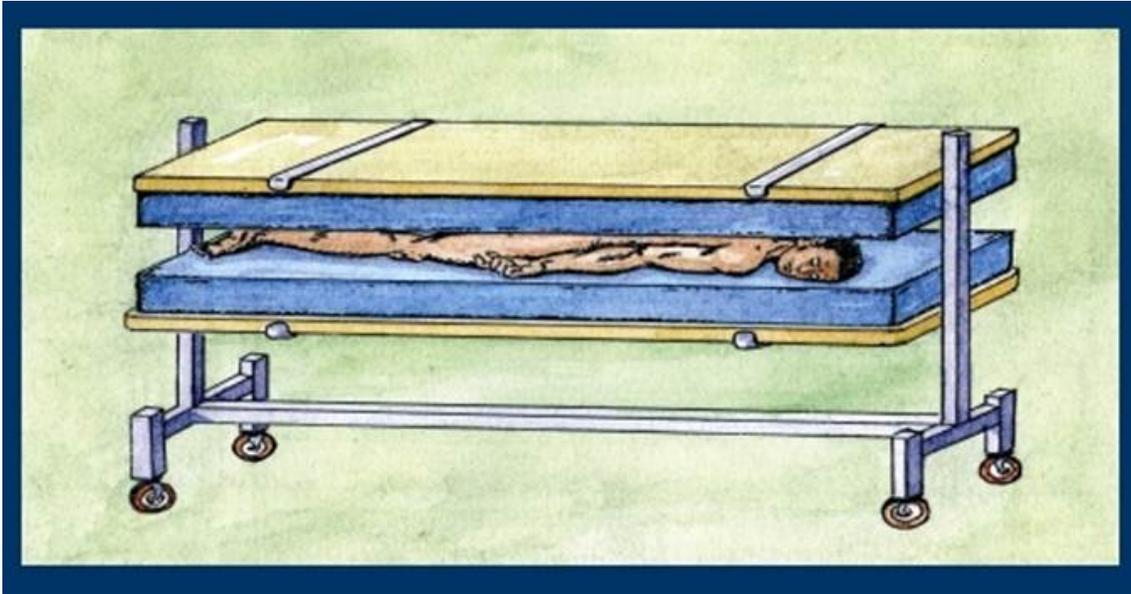
Cama electroarticular (de Stryker):

- Está formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores
- La cama puede adoptar cualquier posición
- Usada en casos de inmovilización a largo plazo (lesionados medulares, politraumatizados, grandes quemados...etc.)

Cama de descanso

Cama o armazón de Foster:

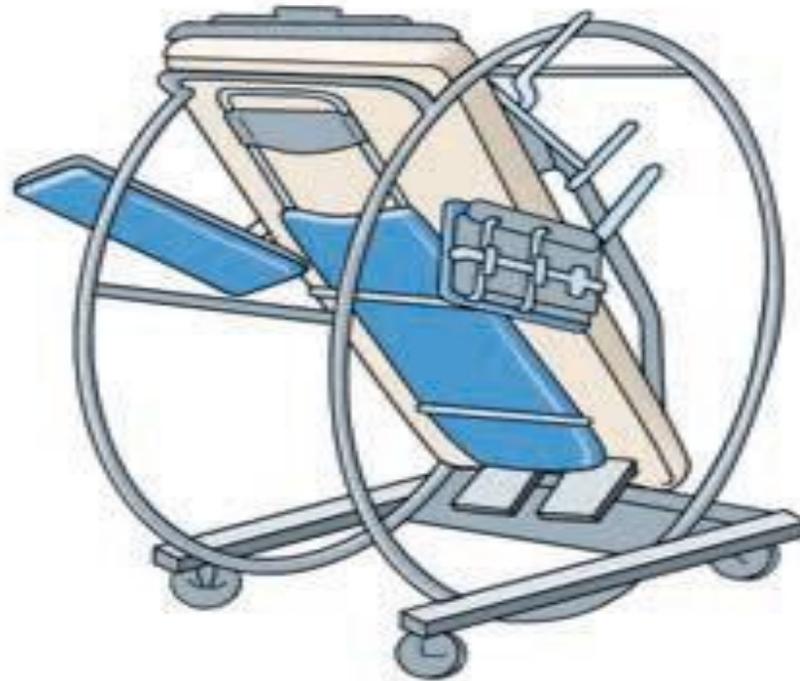
- Consta de dos armazones, uno anterior y otro posterior
- Llevan acopladas unas cintas de sujeción para “voltear al paciente”
- Permite las posiciones de prono-supino
- En desuso



Cama de descanso

Cama Roto Rest:

- Cama con movimiento permanente, con el paciente sujeto, reduciendo alternadamente los puntos de presión
- Consta de:
 - Armazón o sujeción laterales.
 - Armazón o sujeción de la cabeza.
 - Armazón o sujeción de los pies.
 - Armazón o sujeción para el giro.
 - Almohadillas amortiguadoras.



Cama de descanso

Cama-Libro:

- Se utiliza con pacientes que permanecen inmobilizados durante largos periodos de tiempo.
- Su aspecto es semejante al de la cama articulada, pero permite la angulación lateral y, por lo tanto, la modificación de las zonas de apoyo del cuerpo.



Cama de descanso

Cama de levitación o “Clinitron”

es un tipo de cama hospitalaria poco habitual que tiene indicación para grandes quemados y pacientes con úlceras por presión muy extensas.

Esta cama tiene un soporte de flujo de aire caliente a presión que mueve unas esferas que hacen flotar la tela de poliéster.

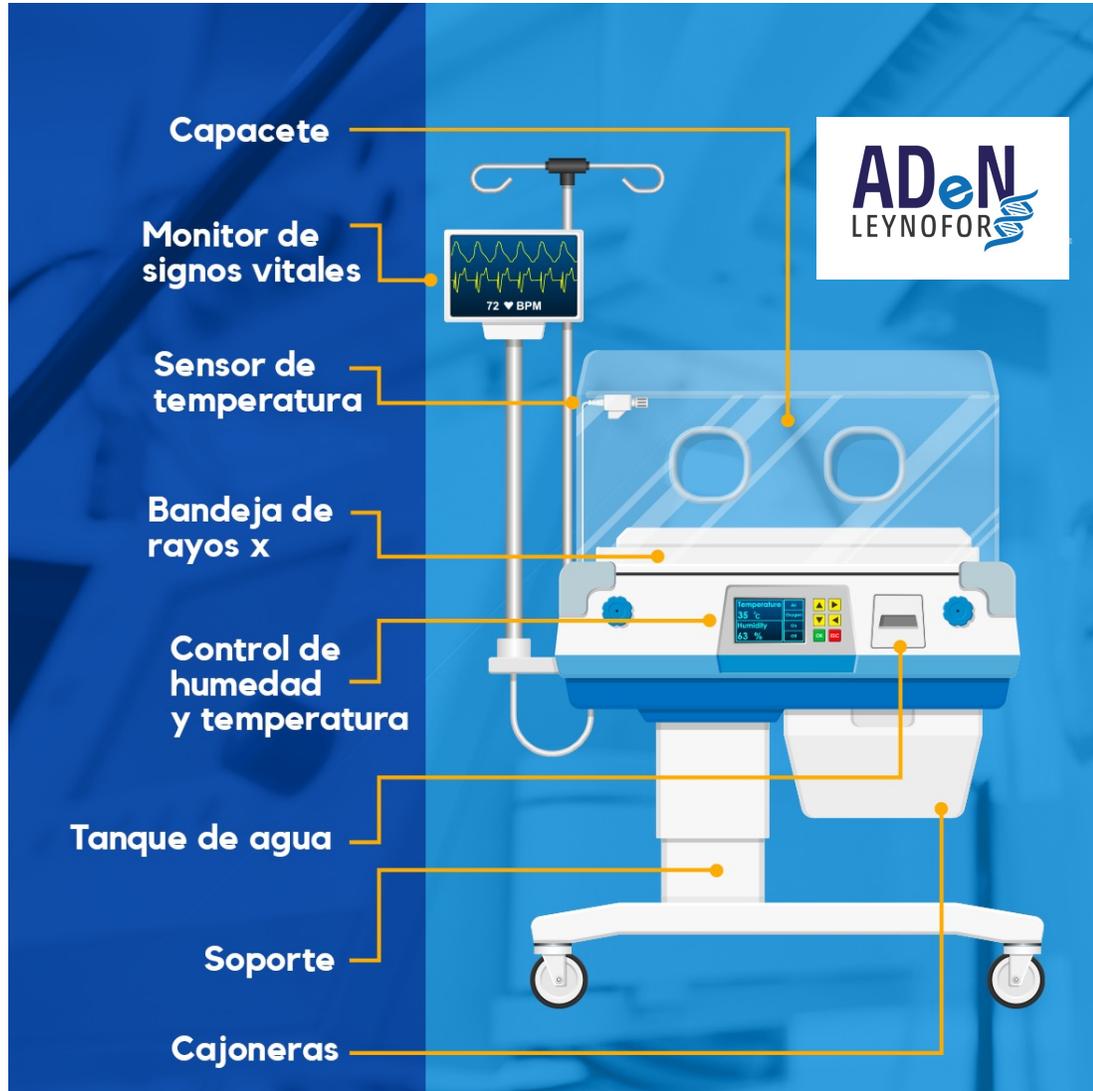


Cama de descanso

Cama Gatch

- Articulada, que permite la incorporación del paciente de decúbito supino a posición de sentado





Incubadora

Cama que se emplea para mantener a los recién nacidos prematuros en un ambiente adecuado de temperatura y humedad, con el fin de asegurar sus condiciones de vida.

Permite la manipulación del bebé desde el exterior a través de unos dispositivos a modo de guantes o puertas.

Incorporan un servocontrol:

- Temperatura: 36.2-36.8°C
- Humedad: 80%

Camilla de exploración

Son camas de exploración y transporte que se utilizan en los consultorios de hospitales, centros de salud, etc.

Deben cubrirse con una sábanilla antes de colocar al paciente, que será cambiada después de su utilización.

Pueden ser **rígidas** o **articuladas**.



ARAGÓN 2019. P. 72:

La cama que puede adoptar cualquier posición girando en sentido circular, y que suele emplearse con lesionados medulares, se llama:

- a. Electrocircular
- b. Traumatológica
- c. de levitación
- d. roto-test



EXTREMADURA 2019. P. 29:

¿Qué tipo de cama se caracteriza por la particularidad de permitir la angulación lateral?

- a. Cama roto-test
- b. Cama electro circular o de Striker
- c. Cama libro
- d. Cama de levitación

EXTREMADURA 2019. P. 71:

El instrumento utilizado para medir la humedad de una incubadora se denomina:

- a. Higrómetro
- b. Termómetro
- c. Caudalímetro
- d. Gasómetro

8.1.3: Accesorios de la cama hospitalaria

Almohada

Suelen ser de espuma, blanda y baja, destinada a facilitar los cambios posturales y la acomodación del paciente.

En general, se dispone de más de una almohada por paciente.



Colchón

Muelles y látex:

- En desuso

De Espuma:

- El más usado hoy día.
- Puede ser de una pieza o estar seccionado en bloque
- Favorece la comodidad y el acoplamiento del paciente, repartiendo la presión del cuerpo, evitando la excesiva fricción y roce en la piel.



Colchón

Otras versiones:

- De agua
- De poliuretano
- De goma, con tubos o celdillas
- Fluidicado de esferas

De aire alternante (antiescaras)

- Este tipo de colchón, al desplazar los puntos de apoyo, evita la presión y, además, realiza un masaje continuo.



8.1.4: Ropa de cama

Cubrecolchón

Sábanas: suelen ser de algodón o similar (en ciertos servicios suelen ser desechables)

- Bajera
- Encimera
- Entremetida

Manta

Colcha/cubrecama

Funda de almohada





El cuadro de Balkan es un armazón metálico utilizado:

- a. Sobre las camillas de tijera o cuchara para la movilización de pacientes accidentados politraumatizados
- b. en los transfer fijos para facilitar los desplazamientos horizontales y verticales de pacientes con fracturas
- c. en las mesas de quirófanos para la regulación de los planos de las piernas
- d. ninguna es correcta



8.2: La Cama Hospitalaria

:Clasificación de la cama hospitalaria



Cama cerrada:

- Vacía, a la espera de un nuevo paciente

Cama abierta:

- En ella hay un paciente, pero no la ocupa en el momento de hacerla

Cama ocupada:

- El paciente permanece en ella

Cama quirúrgica:

- Preparada para recibir a un paciente operado

MADRID 2019. P. 23:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

La cama ocupada que vamos a hacer, pero que no se encuentra el paciente en el momento de hacerla, se denomina:

- a. Cama quirúrgica
- b. cama ocupada
- c. cama abierta
- d. cama cerrada



ADeN
LEYNOFOR



ADeN
LEYNOFOR

GALICIA 2020. P. 39:

La cama cerrada hospitalaria es aquella que:

- a. Está en planta de hospitalización cerrada, a la espera de ser arreglada
- b. está a la espera de la admisión de un nuevo paciente
- c. corresponde a un paciente ingresado y está a la espera de su regreso de quirófano
- d. también se define como cama de anestesia

MURCIA 2019. P. 66:

Aquella cama en la que hay un paciente, pero que no la ocupa en el momento de hacerla, se llama:

- a. Abierta
- b. Ocupada
- c. Quirúrgica
- d. Cerrada



Para evitar úlceras por presión en aquellos pacientes que permanecen sentados o encamados y mantienen la misma postura o reducida movilidad, se utilizan:

- a. Camas articuladas que facilitan movimientos de cabeza, espalda, pelvis y extremidades inferiores y permiten al enfermo adoptar diferentes posturas, así como mantener la aireación de la piel
- b. colchones antiescaras que previenen la formación de úlceras por presión al disminuir la presión que se genera en las zonas de apoyo
- c. camas electrocirculares que constan de un armazón circular que rodea a la cama, dirigida por un motor que permite adoptar diversas posiciones
- d. todas son correctas



IX: HIGIENE

ASPECTOS PRELIMINARES

Higiene

Conjunto de actividades que una persona realiza para mantener limpios la piel, el cabello, los dientes, las uñas, etc.

Objetivo

evitar y prevenir la aparición de enfermedades

Higiene

El equipo de enfermería

realiza y evalúa los cuidados
higiénicos y de limpieza
que reciben los pacientes

Prevención de infecciones

facilitar la necesidad de
eliminación

Colocando cuña y botella

Favorecer relación con el
paciente durante su
intervención

Respetar intimidad
Humanizar tarea

Aumento del bienestar del
paciente

ARAGÓN 2019. P. 96:

¿Qué prevenimos con la actividad diaria del aseo del paciente encamado? (Indique la respuesta incorrecta)

- a. Infecciones en la piel
- b. Úlceras por presión al movilizarlo
- c. Que decaiga su autoestima
- d. Que vuelva al hospital

EXTREMADURA 2019. P. 86:



NO es una finalidad en la realización de la higiene y aseo de un paciente:

- a. Eliminar microorganismos
- b. Eliminar secreciones y excreciones corporales
- c. Estimular la acumulación de secreciones
- d. Fomentar el descanso y relajación del paciente

GALICIA 2019. P. 60:

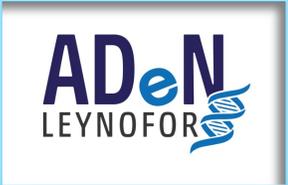
En el aseo del paciente ingresado, ¿qué no se debe hacer?

- a. Que la temperatura ambiental sea entre 22-24°C
- b. cuidar las vías y sistemas terapéuticos en todo momento
- c. seguir el orden: enjabonado, enjuagado, aclarado y secado
- d. abrir la ventana durante el aseo para que el ambiente no esté tan cargado



X: OBJETIVOS

HIGIENE



Evitar la acumulación de secreciones (proliferación bacteriana)

Observar signos sugerentes de patología en piel, sistema musculo esquelético, conducta, etc..

Conservar integridad cutánea

Eliminar células descamadas y suciedad, y evitar el mal olor.

Estimular la circulación sanguínea.

Disminuir la temperatura corporal en casos de hipertermia.

Contribuir a mantener o mejorar la autoestima del paciente.

Mejorar su confort y bienestar.

Favorecer la relación de ayuda, por la proximidad que requieren los procedimientos.

EUSKADI 2018. P. 20:

Es un objetivo de la higiene:

- a. Eliminar células descamadas y evitar el mal olor
- b. Estimular la circulación sanguínea
- c. Disminuir la temperatura corporal en casos de hipertermia
- d. Todas las respuestas son correctas



XI: PROCEDIMIENTO

HIGIENE

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΝΟΦΟΡ
ADeN



Temperatura ambiente: 24-25°C

Temperatura del agua 35-36°C

Evitar las corrientes de aire.

Previsión de material previo comienzo

Aislar al paciente del entorno, mediante un biombo o similar si fuera necesario.

Utilizar jabones neutros

En caso necesario, contar con ayuda de peluquero / barbero

En el paciente encamado, evitar total desnudez

Evitar mojar la cama / sábanas

escurrir bien la esponja.

Ideal: 2 profesionales.

Atención a dispositivos del paciente del paciente (ostomías, accesos venosos, catéteres..etc)

Secuencia lógica (mojar, enjabonar, aclarar, secar...)

Estimular la colaboración del paciente durante la realización del aseo para favorecer su independencia.

Atención a zonas de presión (talón, codo, sacro, tuberosidad isquiática...)

Cambio de sábanas y otros elementos

Ideal: en turno de mañana (diariamente)

Fuera de la cama:

Paciente IABVD

Efecto sobre el paciente

Ducha: efecto estimulante

tiene una duración menor y realiza una limpieza por "arrastre".

Baño: efecto relajante

Apoyos materiales

alfombras antideslizantes, taburetes, barras de sujeción, asiento de ducha o bañera, grúa, etc.

Comprobar llamador de la habitación

No cerrar puerta totalmente

Fungibles:

Material para el aseo

jabón líquido, esponja o manopla, cepillo dental, dentífrico, vaso, peine, tijeras y colonia.

Ropa de baño

una toalla para el cuerpo y otra para la cara.

Ropa para el paciente

camisón o pijama, bata y zapatillas.

Bolsa para la ropa sucia.

En ducha:

Explicar al paciente el procedimiento

Equipo al alcance del paciente

Asistir en la colocación y a regular la temperatura

Si el paciente no necesita ayuda, el auxiliar de enfermería puede realizar, entre tanto, otras tareas.

Supervisar fin de la actividad

Recogida de material y registro

En bañera:

Agua: 38-40°C

Explicar procedimiento

Valorar grado de dependencia del paciente

Utilizar grúa si fuera preciso

Ayudar al paciente a desnudarse y entrar en la bañera.

Vigilar integridad cutánea

Supervisar fin de la actividad

Recoger material

Registro de actividad

ANDALUCÍA 2019. P. 47:



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

La técnica de baño asistido la definiría como:

- a. Conjunto de actividades que realiza el personal de enfermería
- b. Mantener limpio al paciente
- c. Conjunto de acciones encaminadas a realizar la higiene corporal completa del paciente encamado
- d. La realización del lavado diario

ADeN
LEYNFOR

ΓΕΛΙΟΦΟΡ
MADA

ARAGÓN 2019. P. 69:

El aseo en ducha o bañera sólo está indicado cuando:

- a. El paciente pueda levantarse y disponga de cierta autonomía
- b. El paciente se vaya de alta
- c. Cuando pueda ayudarlo la familia
- d. El día del ingreso en planta

ASTURIAS 2019. P. 19:



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

¿Cuál no es una norma de actuación al realizar el aseo de un paciente?

- a. Mantener una temperatura ambiente adecuada, 22º c-24ºc
- b. No mojar la cama innecesariamente
- c. Realizar un buen aseo, sin importar el orden
- d. Estimular la colaboración del paciente durante la realización del aseo, para favorecer su independencia

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΟΡ
MADA

CANTABRIA 2019. P. 66:



El aseo del paciente se realizará:

- a. En turno de mañana y tarde
- b. En días alternos
- c. Tantas veces como sea necesario y al menos una vez al día, generalmente por la mañana, junto con el cambio de sábanas
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

The logo for ADeN LEYNOFOR is located in the bottom right corner. It features the text "ADeN" in a large, bold, blue font, with "LEYNOFOR" in a smaller, blue font below it. To the right of the text is a blue DNA double helix icon.

The logo for ADeN LEYNOFOR is also present in the bottom right corner, partially overlapping the blue footer bar. It features the text "ADeN" in a large, bold, blue font, with "LEYNOFOR" in a smaller, blue font below it. To the right of the text is a blue DNA double helix icon.



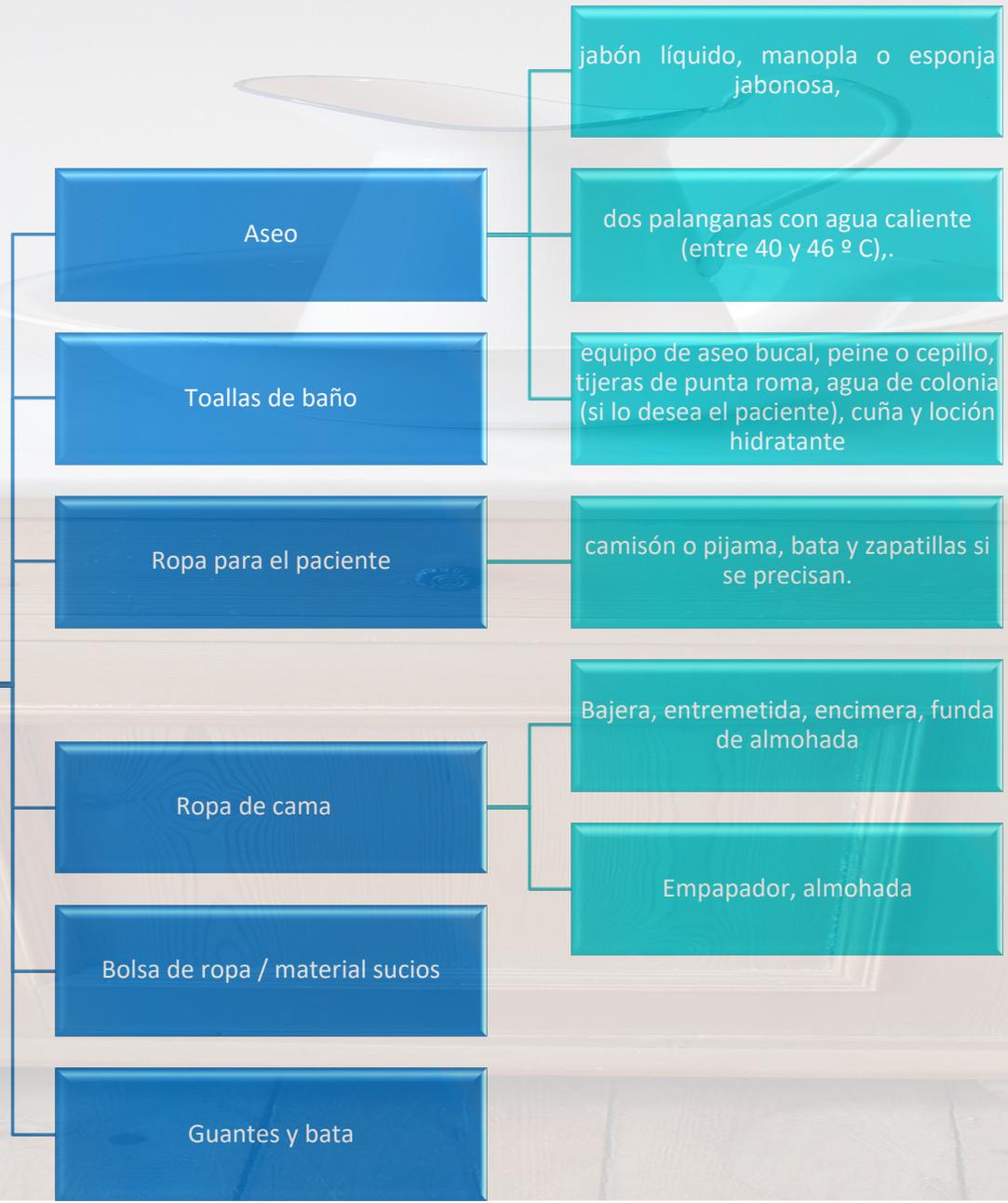
12.1: Encamado

HIGIENE

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΘΕΟΚ
ADeN

Material:

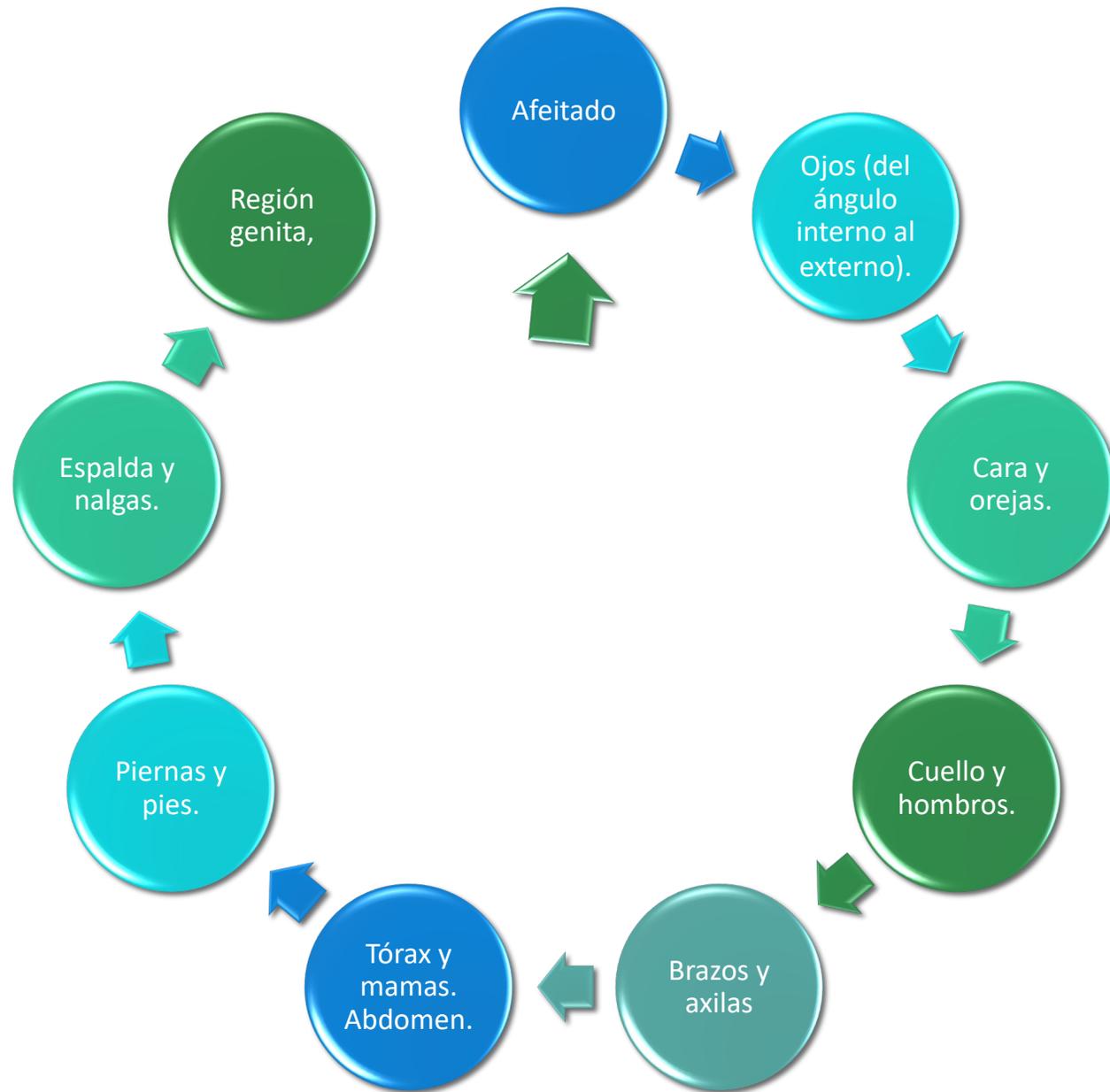




secuencia del lavado: enjabonar,
aclarar, secar

pliegues cutáneos :

- axilas, ingles, mamarios, espacios interdigitales, pliegue interglúteo, etc.).



ASTURIAS 2019. P. 17:



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Dentro de la técnica de higiene del paciente encamado, ¿qué papel juega el secado?

- a. No es necesario
- b. Ha de hacerse de forma enérgica
- c. Evita la maceración
- d. No incomoda

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΜΟΛΟΓΙΑ
MADA

EXTREMADURA 2019. P. 88:

El orden correcto a seguir para realizar el baño completo a un paciente encamado es:

- a. Cara, cuello y orejas – brazos y manos – tórax – abdomen – extremidades inferiores – espalda y nalgas – genitales externos
- b. Cara, cuello y orejas – tórax – brazos y manos – abdomen – extremidades inferiores – genitales externos – espalda y nalgas
- c. Cara, cuello y orejas – tórax – abdomen – brazos y manos – extremidades inferiores – genitales externos – nalgas y espalda
- d. Cara, cuello y orejas – brazos y manos – extremidades inferiores – abdomen – tórax – genitales externos – nalgas y espalda

GALICIA 2019. P. 97:

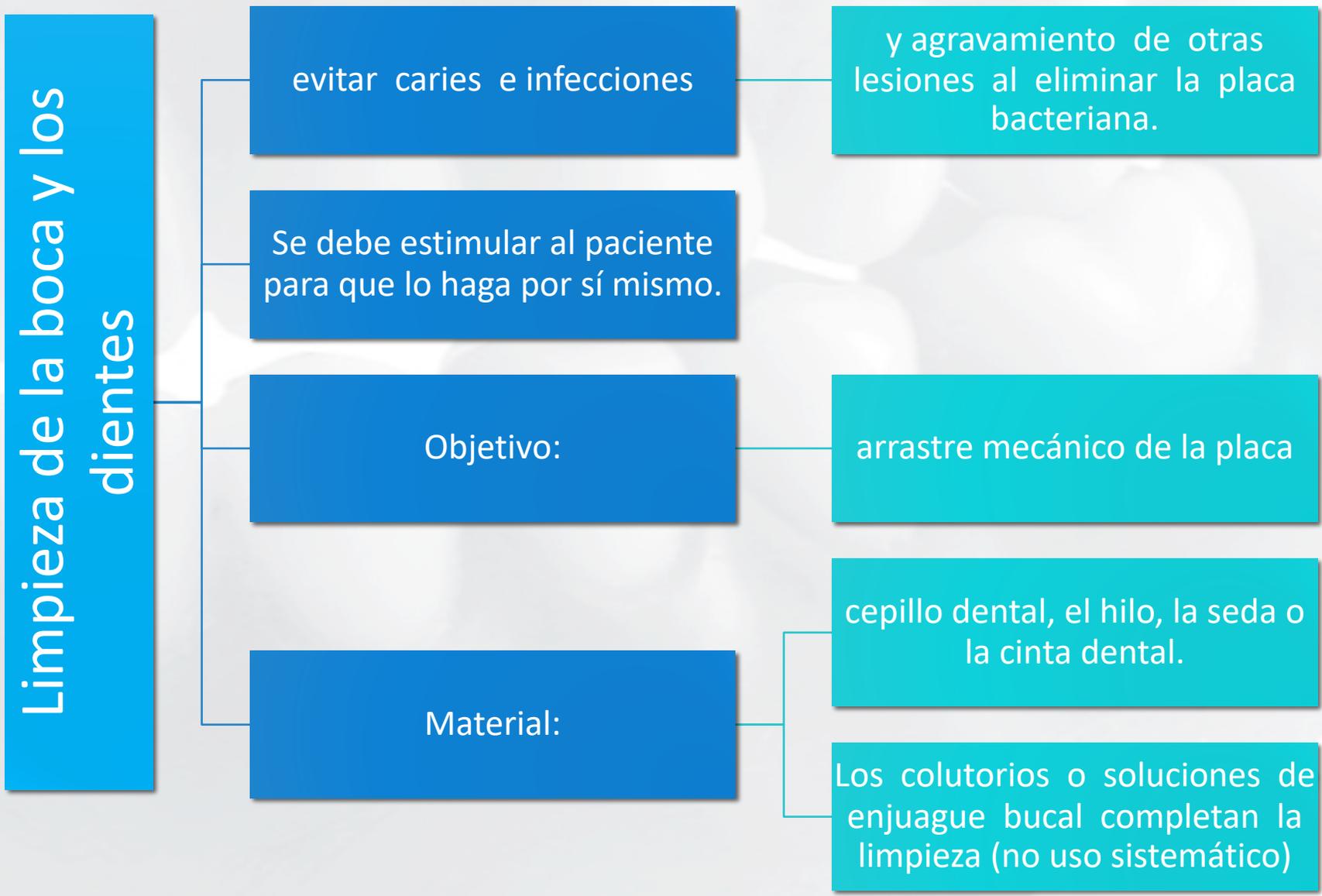
Llega un enfermo quemado a tu planta y tienes que bañarlo. ¿Cuál de estas prácticas es incorrecta?

- a. Mantener la piel no dañada hidratada
- b. Mojar con cuidado la zona quemada
- c. Utilizar guantes para evitar infecciones
- d. Tener cuidado con ojos y boca



XIII: ASEO PARCIAL

HIGIENE BUCAL



Material:

Cepillo dental.

Pasta dental.

Vaso con agua.

Antiséptico bucal.

Vaso para la dentadura postiza (si se precisa).

Gasas.

Pinza de disección o de kocher para hacer torundas.

Depresor lingual

Palangana o batea.

Vaselina.

Toalla.

Guantes para el auxiliar de enfermería.

Técnica:

Paciente consciente

Desde las encías hasta la corona

Debe limpiarse la cara externa, interna y oclusal de los dientes

Durará 3 minutos al menos

El angulo de oclusión entre cepillo y dientes será de 45 grados

Paciente inconsciente:

colocarle la cabeza ladeada.

Preparar una torunda con una gasa y unas pinzas

Antiséptico bucal

Al terminar, se le secan los labios y se les aplica vaselina para mantener su hidratación y evitar grietas o fisuras.

Recolocar al paciente y recoger el equipo empleado.

Lavado de manos

Registro



Paciente con dentadura postiza:

Retirar pieza superior en primer lugar

Colocar en batea y cepillar

Boca

Enjuagar con antiséptico

Volver a introducir prótesis

Torunda con antiséptico si bajo nivel de consciencia

Paciente inconsciente:

colocarle la cabeza
ladeada.

Secar labios y aplicar
vaselina.

Recolocar al paciente y
recoger el equipo
empleado.

Lavado de manos y registro

Preparar una torunda con
una gasa y unas pinzas

Válido también para
paciente intubado

ARAGÓN 2019. P. 73:

Para realizar la higiene de la boca de un enfermo inconsciente, ¿qué pinzas necesitaremos en el procedimiento?

- a. Pinzas de mayo
- b. Pinzas de Metzenbaum
- c. Pinzas de Diéresis
- d. Pinzas de Kocher

ANDALUCÍA 2019. P. 50:



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Se entiende por higiene bucal:

- a. La actuación encaminada a mantener la salud bucodental
- b. Conjunto de medidas higiénicas que realiza el personal de enfermería en la cavidad bucal (lengua, dientes, encías, paladar y labios)
- c. El conjunto de actuaciones aplicadas a la limpieza de la boca de todo paciente hospitalizado
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es la correcta

ADeN
LEYNFOR

ΓΕΛΙΟΦΟΡ
ΜεΝΑ

ANDALUCÍA 2019. P. 49



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Para realizar la higiene bucal en pacientes inconscientes; cuál de estas acciones no es la correcta:

- a. Valorar la posibilidad de aspirar secreciones faríngeas antes de realizar el procedimiento
- b. Enrollar una gasa alrededor de una torunda
- c. Aclarar la boca con agua y antiséptico (jeringa de 20 cc) y aspirar
- d. Secar los labios

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΟΡ
MADA

CASTILLA – LA MANCHA 2019. P. 93:

La higiene bucal en un paciente inconsciente se realiza:

- a. Con una jeringa cargada de antiséptico bucal
- b. Con el método de cepillado vertical
- c. Con el paciente en posición Roser
- d. Con una torunda mojada con gel antiséptico y la cabeza ladeada

CASTILLA Y LEÓN 2019. P. 40:



Está demostrado con alto nivel de evidencia, en la higiene de la prótesis dental móvil del paciente se deben tener los siguientes cuidados: (señale la respuesta correcta)

- a. La prótesis debe limpiarse, al menos, diariamente, con cepillo y pasta de dientes para evitar que se induzca infección por prótesis
- b. Los dispositivos de almacenamiento de la prótesis deben estar etiquetados con identificación del paciente para evitar el intercambio de las prótesis dentales y la posibilidad de infección cruzada
- c. Limpieza regular del recipiente de almacenamiento de la prótesis para evitar el crecimiento de microorganismos
- d. Todas son ciertas



VALENCIA 2018. P. 12:

Después de cepillar con dentífrico la prótesis dental de una persona no colaboradora, se enjuagará con agua:

- a. Estéril
- b. Caliente
- c. Tibia o fría
- d. Bicarbonatada



XIV: ASEO PARCIAL

HIGIENE DEL CABELLO

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΟΡ
ADeN



Material

Champú.

- Cubo o palangana grande.
- Jarra con agua caliente.
- Dos toallas.
- Hule o plástico.
- Secador.
- Guantes.
- Peine o cepillo.

Técnica



- Colocar al paciente en Posición de Roser o de Proetz
- La parte distal del hule se introduce en el cubo o la palangana
- Mojar el pelo y aplicar una pequeña cantidad de champú, dar un masaje en el cuero cabelludo con las yemas de los dedos,
- Enjuagar y repetir la operación.
- Secar con la toalla y retirar el equipo.
- Verificar que no haya humedad
- Registro y lavado de manos



XV: ASEO PARCIAL

HIGIENE GENITAL



La zona genital se lavará cuantas veces sea necesario a lo largo del día

Se lavará de arriba hacia abajo y de dentro hacia afuera.

Se estimulará al autocuidado, por lo que siempre que sea factible

- Si sonda vesical:
 - Lavar con suero fisiológico hasta el meato
 - Desinfectar posteriormente con antiséptico

EXTREMADURA 2019. P. 79:



Indique el procedimiento adecuado en el lavado genital:

- a. Se lavará desde abajo hacia arriba
- b. Se lavará desde afuera hacia adentro
- c. Se lavará desde afuera hacia dentro y desde abajo hacia arriba
- d. Se lavará desde arriba hacia abajo y desde dentro hacia afuera

ADeN
LEYNOFOR

ΓΕΛΜΟΛΟΓΙΑ
M^eDA

EUSKADI 2018. P. 21:

Respecto a la higiene genital en la mujer, se debe realizar:

- a. De arriba abajo y de dentro hacia fuera
- b. de abajo arriba y de dentro hacia fuera
- c. de arriba abajo y de fuera hacia dentro
- d. indistintamente



XVI: ASEO PARCIAL

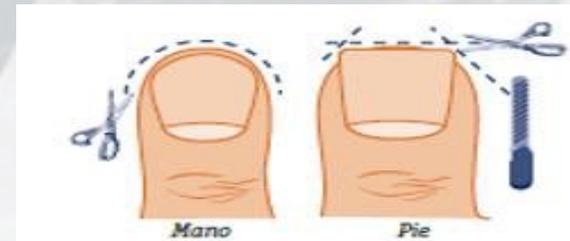
UÑAS

Técnica

- Inmersión de pies y manos en palangana con agua o esponja mojada
- Después se secan escrupulosamente y se examinan las zonas aseadas.
- Se pueden emplearse dispositivos como:
 - arcos de cama, tablas para los pies, férulas antirrotación y almohadas o cojines que mantengan su posición correcta.
 - Cómo cortar las uñas:

pies: en rectángulo con los bordes por fuera de la piel.

manos: en semicircular con los bordes por fuera de la piel.



CANTABRIA 2019. P. 67:



¿Cómo se deben cortar las uñas?

- a. En línea recta en las manos y ovaladas en los pies
- b. En línea recta en los pies y con corte curvo en las manos
- c. Ovaladas en manos y pies
- d. En línea recta en manos y pies

ADeN
LEYNFOR

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
ADeN

MURCIA 2019. P. 8:



En el cuidado de los pies, las uñas se deben cortar:

- a. Siguiendo la curvatura del dedo
- b. En línea recta
- c. Como acostumbra el paciente
- d. En pico





XVII: ELIMINACIÓN EN EL PACIENTE ENCAMADO

Uso de la cuña

Debe desinfectarse con lejía y lavarse (lavacuñas) tras cada uso

Una persona: paciente colaborador:

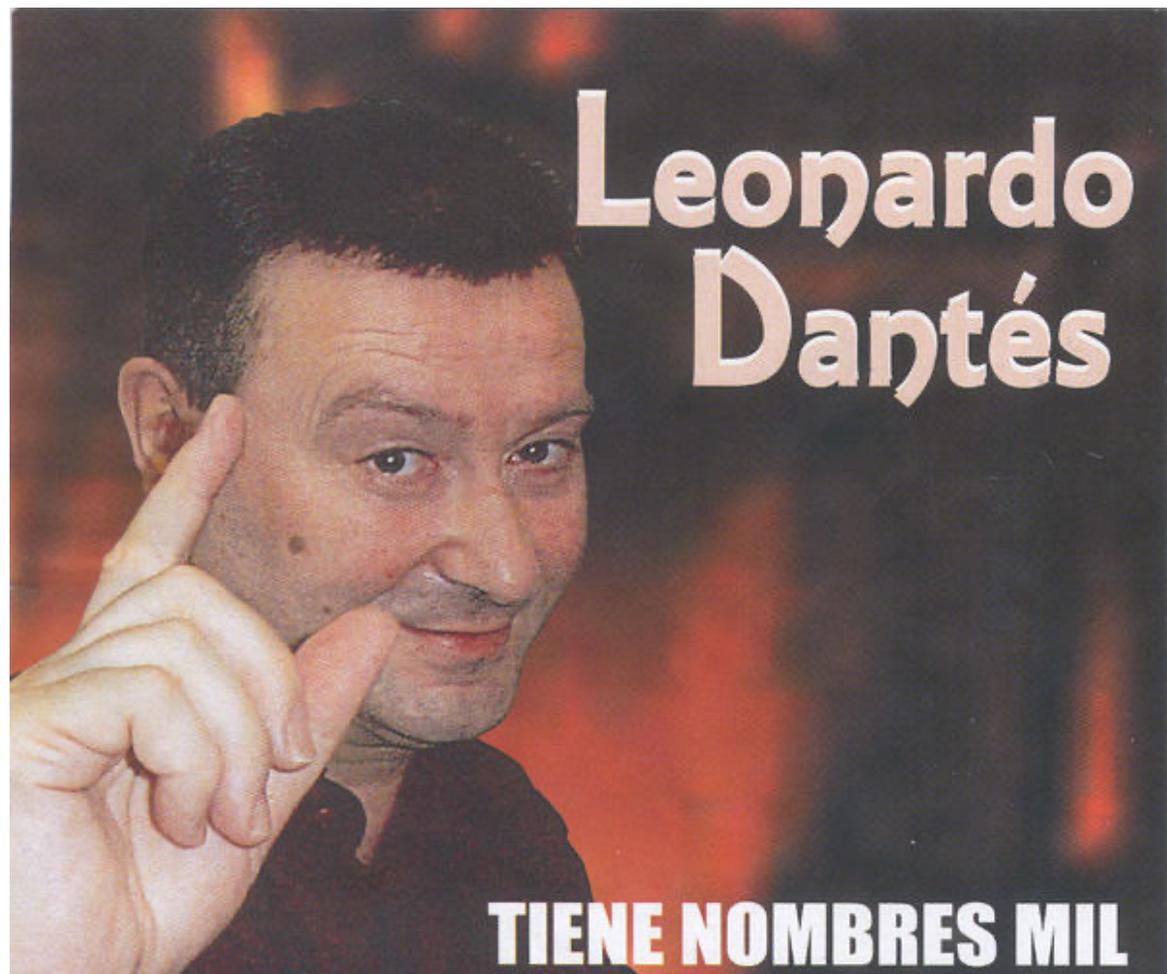
- Se introduce el brazo izquierdo bajo la cadera del paciente mientras éste eleva la pelvis, haciendo fuerza sobre sus talones, para facilitar la colocación de la cuña.
- La parte plana, se hace coincidir con la región lumbosacra del paciente

Dos personas: paciente no colaborador:

- Misma técnica con elevación de pelvis
- Decúbito lateral

Elevar cabecero de la cama si no hay contraindicación





Uso de la botella

Tapar al paciente con la ropa de la cama.

Proporcionar intimidad al paciente

Retirar la cuña pidiendo al paciente que eleve ligeramente la cadera.

Realizar el aseo genitourinario, si fuera preciso.

Acomodar al paciente. Observar las excreciones.

Vaciar la botella en el retrete, si no hay contraindicación y lavarlos.

Quitarse los guantes y lavarse las manos.

Registro