

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL
PUESTO DE MATRÓN EN ATENCIÓN
ESPECIALIZADA: PARITORIO**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: RICARDO LÓPEZ MARÍN

DIRECTOR DEL TRABAJO: MARIANO NAHARRO
ALARCÓN

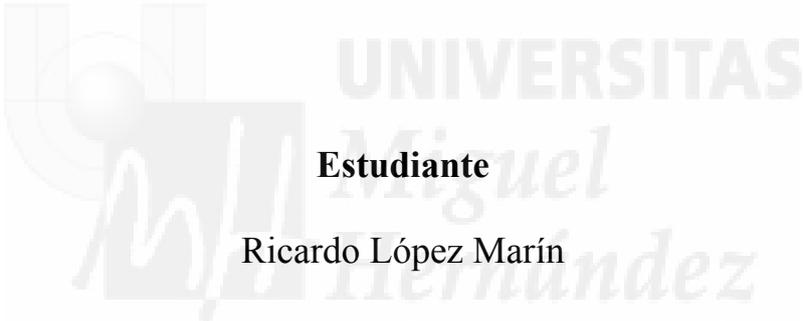
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



2014-2015

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL PUESTO DE
MATRÓN EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA: PARITORIO**



Estudiante

Ricardo López Marín

Director del Trabajo

Mariano Naharro Alarcón

“Mejor es prevenir que curar”

Erasmus de Rotterdam





ÍNDICE

	PÁGINA
Informe del Director del Trabajo Fin de	
Máster	7
Resumen	9
Introducción	10
- Evaluación inicial y periódica	11
- Etapas	12
Justificación	17
Objetivos	18
Cuerpo del proyecto	19
- Método	19
- Equipación	23
- Evaluación de riesgos	26
Conclusiones	30
Agradecimientos	31
Bibliografía	32
Anexo I	34
Anexo II	40
Anexo III	45



**INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER
UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

D/D^a MARIANO NAHARRO ALARCÓN....., Tutor/a del Trabajo Fin de
Máster, titulado EVAL. RIESGOS LAB. EN EL PUESTO DE MATRÓN..... y realizado
por el estudiante D./D^a RICARDO LÓPEZ MARÍN.....

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los
requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 17/06/2015

Fdo.: Mariano Naharro Alarcón
Tutor TFM



RESUMEN

El objeto del presente Trabajo Fin de Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Miguel Hernández, es efectuar la identificación de los peligros que existen en el puesto de trabajo del enfermero especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, matrn, en el ámbito de la atención especializada -hospitalaria-, concretamente en el servicio de paritorio, para la realización de una evaluación del riesgo laboral según lo especificado en los artículos 15 y 16 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.



INTRODUCCIÓN

La prevención de riesgos laborales es una disciplina que cada vez más, está patente en la sociedad actual, siendo considerada un pilar básico desde el punto de vista económico, judicial y de eficiencia profesional. Por este motivo, en la actualidad es un tema transversal a tratar en todos los puestos de trabajo, de manera que cada actividad ha de ser evaluada para acometer el objetivo de prevención para una gestión activa de la seguridad y la salud. Así está definido en la Ley 31/1995^[1] de Prevención de Riesgos Laborales gestada de la Directiva Marco 89/391/CEE^[2] que obliga a evaluar los riesgos de cada puesto de trabajo.

Con la evaluación de riesgos laborales queremos “estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse”^[3].

El objeto del presente trabajo consiste en la evaluación genérica del puesto de trabajo del enfermero especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica -matrón- en el ámbito de la atención especializada, es decir, en el ámbito hospitalario y más concretamente en el área de paritorio.

En 2013 en la Región de Murcia, precisaron baja por incapacidad laboral por accidente de trabajo 168^[4] profesionales de la salud, representando el 3,10% del total de trabajadores accidentados en la Región de Murcia, cifra que sólo superan conductores de vehículos; personal auxiliar de limpieza; mecánicos; peones agrarios, forestales, de pesca e industrias manufactureras; trabajadores relacionado con tareas de seguridad, dependientes de tiendas o asalariados de servicios de restauración.

Si nos fijamos en los datos de personas que tuvieron accidentes de trabajo en la Región de Murcia durante el año 2013 que no precisaron baja por incapacidad laboral, catalogado como actividades profesionales (códigos CNAE 2009), observamos que 1054 accidentes son protagonizados por actividades hospitalarias, ocupando el segundo lugar en la clasificación y sólo por detrás de actividades relacionadas con el comercio al por menor en establecimientos

no especializados. Pág. 57 (Estadísticas de siniestralidad laboral de la región de Murcia 2013^[4]).

Dentro de los accidentes sufridos por los profesionales sanitarios, encontramos que los accidentes biológicos ocupan un lugar importante, así, los accidentes biológicos representan el 30, 29 % de los accidentes en atención especializada según el estudio de causas de siniestradad en el sector sanitario^[5]. Aunque no existen datos publicados específicos sobre la especialidad concreta de los profesionales de la salud que sufren los accidentes, podemos extenderlo a todas las profesiones catalogadas como sanitarias según la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias^[6].

Dentro de los accidentes provocados por riesgos biológicos, el 90% de las exposiciones accidentales son inoculaciones percutáneas, es decir, que el patógeno entra en contacto con el trabajador a través de la piel, concretando que el 87% de estas inoculaciones son pinchazos accidentales^[7].

Evaluación inicial y periódica

Tal como narra el apartado 1, en su artículo 16, "la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta a través de la implantación y aplicación de un Plan de prevención de riesgos laborales. Este Plan de prevención de riesgos laborales deberá incluir la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, que podrán ser llevados a cabo por fases de forma programada, son la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva"^[1].

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales es considerado el documento marco en prevención de cada lugar de trabajo y precisa de una evaluación de riesgos para poder establecer la planificación de la actividad preventiva según los artículos 15 y 16 de la LPRL. El actual trabajo, pretende realizar de forma teórica, la fase de diseño de dicha evaluación de riesgos. Se trata de una evaluación general, en la que no tenemos datos específicos de la

empresa, aunque realizaremos el trabajo en base a las tareas realizadas por el puesto de matrn en el ámbito de la Atención especializada y concretamente en el área de paritorio, estableciendo como política preventiva de la empresa en materia de prevención, garantizar a los trabajadores una protección eficaz frente a los riesgos inherentes a su puesto, en las mejores condiciones de seguridad.

El primer paso que seguimos, es la descripción del puesto de trabajo, en este caso, las actividades detalladas del puesto de matrn -descrito en el cuerpo del proyecto-.

A continuación debemos detallar la evaluación. En este caso, el motivo del informe es describir por primera vez los riesgos, es decir, la actividad no ha sido evaluada en un momento anterior, por tanto se considera evaluación inicial que es descrita como “(...) primera evaluación de los riesgos de un puesto de trabajo (o conjunto de puestos). Debe realizarse cuando se crea o modifica sustancialmente un puesto. Una evaluación inicial de los riesgos de una empresa sólo tiene sentido, por tanto, a raíz de su creación o cuando se han producido cambios que afectan a la mayoría de sus puestos de trabajo”^[8].

Aunque no es el caso que nos ocupa, existe otro tipo de evaluación llamada periódica (“En ellas se pretende comprobar que no se han producido cambios en las condiciones de trabajo evaluadas (y “aprobadas”) en la evaluación anterior y que el trabajo se efectúa según lo establecido. La evaluación debe centrarse, en particular, en los riesgos que están sujetos a controles periódicos”)^[8].

Para la realización de la evaluación inicial, se seguirá el siguiente esquema:

Etapas

1.- Método: Evaluación de peligros y criterios de evaluación.

El procedimiento será llevado a cabo por un Técnico en Prevención de Riesgos Laborales

Se identificarán los peligros existentes del puesto en función de las tareas descritas así como una evaluación del riesgo que implican los mismos.

Se indicarán las medidas preventivas de los riesgos detectados. Se usa el método desarrollado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, que basa la estimación del

riesgo para cada peligro en función de las consecuencias del daño y la probabilidad de que ocurra. Se considerará la severidad del daño y la probabilidad de que ocurra conforme la siguiente tabla.

Niveles de riesgo

PROBABILIDAD	Niveles de riesgo			
	Consecuencias			
	Ligeramente dañino LD	Dañino D	Extremadamente dañino ED	
Baja B	Riesgo Trivial T	Riesgo Tolerable TO	Riesgo Moderado MO	
Media M	Riesgo Tolerable TO	Riesgo Moderado MO	Riesgo Importante I	
Alta A	Riesgo Moderado MO	Riesgo Importante I	Riesgo Intolerable IN	

Acción y temporización según el tipo de riesgo observado^[9]:

Riesgo Trivial: No requiere de acción específica.

Riesgo Tolerable: No necesita mejorar la acción preventiva pero hay que vigilar la eficiencia. Requiere vigilancia periódica para asegurar la eficacia mediante medidas de control.

Riesgo moderado: Los esfuerzos van encaminados a reducir el riesgo y los objetivos están condicionados a un tiempo determinado de consecución de los mismos.

Riesgo Importante: Si el trabajo no está iniciado, no se iniciará hasta reducir el riesgo. El tiempo de reducción de dicho riesgo en caso de que el trabajo esté en ejecución, será inferior siempre al empleado para solucionar el riesgo moderado (ver párrafo anterior).

Riesgo Intolerable: El trabajo o tarea estará paralizado hasta que se reduzca el riesgo, es decir no se puede ni siquiera continuar en el caso de que el trabajo se esté ejecutando. Para iniciar o reiniciar el trabajo, debe reducirse el riesgo, de no ser posible, permanecerá paralizado.

2.- Identificación y descripción del centro.

En el caso actual, se trata de una estimación general del riesgo del puesto de matróon por lo que no se identifica un centro concreto. El ámbito de estudio es el paritorio. La actividad que desarrolla es la recepción y valoración de pacientes procedentes de urgencias y unidad de hospitalización de maternidad.

Entendemos el servicio de paritorio como el conjunto de dependencias con las que cuentan los profesionales de la salud que en el trabajan y las mujeres que hacen uso de ellas, es decir, dentro del servicio, encontramos arquitectónicamente varias estructuras tales como:

- El paritorio propiamente dicho, donde las mujeres pasarán su periodo de dilatación, parto y postparto inmediato (durante las 2 primeras horas postparto). El paritorio también es usado en ocasiones para mujeres con abortos en curso y para recibir tratamientos en gestantes con amenaza de parto prematuro así como preparación de las mujeres para cesáreas y versiones cefálicas externas. Suele tener una superficie de al menos 9 m² distribuidos en 3 x 3 metros. En el encontramos una cama para la gestante que dispondrá de perneras para convertirla en potro en el momento del expulsivo si la parturienta desea parir en posición de litotomía. La cama-potro, es regulable en altura y permite que la mujer adopte diferentes posiciones en función de las necesidades del matróon y/o preferencias de la mujer. También dispone de un aseo con lavabo y pie de ducha para uso exclusivo de la parturienta. Encontramos también estanterías con baldas que está sujeto a la pared con el material necesario para la atención a la mujer (sueros, sistemas de gotero, compresas, empapadores, gasas, material estéril, instrumental quirúrgico estéril, material para venopunción y extracción de sangre materna, ...) así como una mesa auxiliar y silla para el acompañante de la mujer y para el profesional sanitario (la silla del profesional, dispone de 5 patas, es regulable en altura y posee respaldo ligeramente abultado para el apoyo lumbar). Se dispone además de un ordenador para la cumplimentación en los programas informáticos del hospital de los documentos para la atención a la mujer. Normalmente, para la atención a la parturienta durante su periodo de dilatación, podrán estar en el paritorio 2 o 3 personas (matróon en todos los casos, auxiliar del matróon y en ocasión de patología un tocólogo). En la atención al expulsivo ocurre lo mismo, aunque en partos no atendidos por matrones, podrán concurrir en paritorio más personal médico como pediatras y otros ginecólogos. Por

tanto, para la valoración de riesgos del matrn en la dependencia de paritorio, podemos decir que el nmero de trabajadores ser de 3.

- Sala de espera (para uso de familiares).
- Almacn de material (uso de auxiliares de los matrones).
- Vestuarios y baos para profesionales masculino y femenino.
- Sala de juntas (uso de mdicos y matrones).
- Control de profesionales sanitarios (dependencia provista de sillas y mostrador con formularios necesarios para la atencin a la mujer, ordenadores e impresora y monitor de vigilancia centralizada -telemetra de los monitores de registro materno-fetal- para el correcto desempeo de las funciones de los profesionales).
- Sala de lenceria (para uso de los auxiliares de los matrones).
- Sala de ecografias y control mdico de urgencias (para uso de los mdicos).
- Camas para monitorizacin cardiofetal de las gestantes que acuden a urgencias.

En la evaluacin que nos ocupa, estudiaremos los riesgos del paritorio, dado que es el lugar donde se centra la actividad del matrn.

3.- Equipacin

3.1.- Maquinaria disponible

La maquinaria de la que se dispondr en el servicio de paritorio y que podr ser utilizada por los matrones en relacin a su formacin, estar adecuada a las normas que dicta R.D. 1644/2008 por el que se establecen las normas sobre comercializacin y puesta en servicio de las mquinas, as como el R.D.1215/97 sobre disposiciones mnimas de seguridad y salud para la utilizacin de los trabajadores de los equipos de trabajo, especialmente en lo expuesto en sus artculos 3 y 4 y en el anexo I y punto 1 del anexo II.

3.2.- Relación de agentes químicos

“Las sustancias químicas están presentes en la actividad diaria del sector sanitario y sociosanitario.”^[10]. Su manipulación, almacenamiento y la gestión de los residuos conlleva un riesgo. Dado que la evaluación actual es tan específica, y el matrn en su actividad diaria no usa frecuentemente agentes químicos, se recabará información en las fichas técnicas de seguridad para poder aplicar las medidas preventivas adecuadas.

4.- Plan de evacuación y emergencias. Protección contra incendios. Tomaremos la opción de que existe una Plan de evacuación y emergencias y que está implantado al igual que la protección contra incendios.

5.- Mediciones y estudios realizados. Suponemos que las condiciones ambientales como temperatura, humedad, iluminación y ruido son adecuadas.

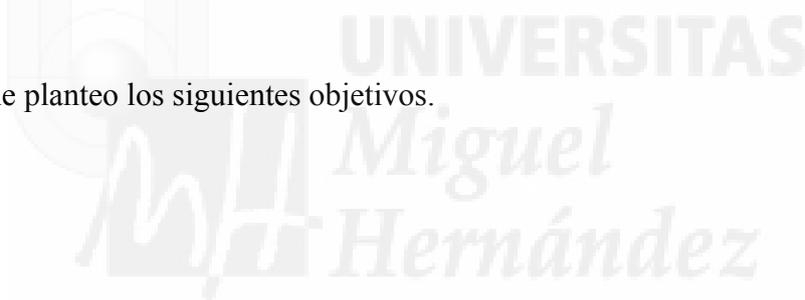
6.- Evaluación de riesgos del puesto.

JUSTIFICACIÓN

El Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales o Profesionales, cuyo currículum del ciclo formativo para la obtención del título está regulado en el BOE 27 de marzo 2003, RD 277/2003^[11], engloba entre sus tareas, la evaluación inicial y periódica de los riesgos laborales inherentes a cada puesto de trabajo adjudicando como competencia “Detectar y analizar, a su nivel, los riesgos propios de cada actividad en el proceso productivo y los específicos de los equipos, sustancias y preparados que manipulen así como de las reacciones que se producen”^[12].

Así mismo, mi titulación como Enfermero Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica -matrón- me motiva especialmente a entender el fenómeno de la prevención en mi ámbito de trabajo para dar respuesta a las preguntas siguientes: ¿Cuales son los riesgos de mi puesto de trabajo?, ¿es correcta la política de prevención de la empresa para la que trabajo?.

Es por lo que me planteo los siguientes objetivos.



OBJETIVOS

Generales:

- Evaluar los riesgos generales del trabajo desempeñado por los matrones en el área de paritorio.
- Estudiar los riesgos específicos del trabajo del matrn en dicha área.

Específicos:

- Describir la labor del matrn en el área de paritorio.
- Enumerar las causas de los riesgos advertidos.
- Valorar la probabilidad, consecuencia y nivel de cada riesgo.
- Establecer medidas preventiva y/o recomendaciones a los riesgos descritos.



CUERPO DEL PROYECTO

A. Método

Descripción de Actividades del Matrón en el ámbito de la atención especializada -urgencias y paritorio-.^[13, 14]

Área de urgencias:

- Recepción de la gestante. Acogida. Identificación de la gestante mediante pulsera identificativa. Anamnesis general y obstétrica (toma de datos sobre historia clínica y motivo de consulta actual).
- Toma de constantes (Tensión Arterial, temperatura, frecuencia cardíaca con tensiómetro digital automático y termómetro digital hospitalarios).
- Cumplimentación de formularios específicos del proceso obstétrico (embarazo y parto).
- Realización y valoración del registro cardiotocográfico (monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina con monitores -transductor de presión a través de la piel materna y transductor de ultrasonido por efecto doppler a través de la piel materna de frecuencia cardíaca fetal-).
- Exploración vaginal (tacto a través de la vagina para valoración del cuello uterino, bolsa de las aguas y presentación fetal).
- Apoyo familiar y emocional.
- Coordinación con el ginecólogo para valoración de ingreso en unidades de hospitalización, paritorio o alta.

Área de paritorio (dilatación, explosivo, alumbramiento y postarto inmediato):

- Acogida. Promoción del bienestar físico y psicológico. Información. Revisión del plan de parto (documento que expone las preferencias de la mujer en relación a su parto -acompañamiento, ingestión de líquidos, medidas de alivio del dolor, posturas para parir,...-).
- Extracción de sangre venosa y canalización de vía venosa periférica (punción venosa y toma de muestras sanguíneas).
- Administración de medicación (líquidos, glucosa, antibiótico, protectores gástricos, fármacos que deben de usarse previos a la técnica de epidural, fármacos que actúan sobre la contracción uterina, etc.).
- Toma de constantes (Tensión Arterial, temperatura, frecuencia cardíaca con tensiómetro digital automático y termómetro digital hospitalarios).
- Cumplimentación de formularios específicos del proceso obstétrico (embarazo y parto). Partograma (evolución del parto).
- Realización y valoración del registro cardiotocográfico durante todo el proceso (monitorización de la frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina con monitores -transductor de presión a través de la piel materna y transductor de ultrasonido por efecto doppler a través de la piel materna de frecuencia cardíaca fetal-).
- Exploraciones vaginal regulares (tacto a través de la vagina para valoración del cuello uterino, bolsa de las aguas y presentación fetal).

- Apoyo familiar y emocional.
- Sondaje vesical intermitente (canalización de la vejiga a través de la uretra para facilitar la salida de la orina).
- Ayudar a adoptar cualquier posición a la mujer (cuclillas, silla de partos, sentada, cuadrupedia, etc.).
- Asistencia a la gestante y al anestesiólogo para la técnica de analgesia epidural. Control de la posición de la gestante durante la punción, control de constantes de la gestante (tensión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno), asistencia al anestesiólogo (administración de medicación, ayuda para el uso de material estéril, etc.)
- Uso de cardiotocografía interna en caso de ser necesario (electrodo interno de presión uterina mediante sonda hueca y colocación de electrodo metálico mediante punción de la calota fetal - cabeza del bebé-).
- Rotura artificial de membranas (bolsa) con lanceta a través de la vagina.
- Garantizar medidas de asepsia para el expulsivo y alumbramiento (campo y técnicas estériles, uso de bata estéril, guantes, instrumentos, agujas de sutura, sondas vesicales, mascarilla, gorro, etc.).
- Control de la duración y del progreso de la etapa del expulsivo (ajuste de los tiempos según las guías clínicas del Ministerio de Sanidad).
- Favorecer y guiar los pujos en caso necesario.
- Valorar estado fetal.

- Control de la expulsión fetal en la posición que la madre desee o la técnica de epidural permita. Control del trauma perineal. Realización de episiotomía en caso necesario (incisión quirúrgica en el periné). Clampaje y corte del cordón umbilical. Identificación mediante pulseras, pinza de cordón y sangre materna y fetal del recién nacido
- Control del alumbramiento de la placenta.
- Toma de muestras sanguíneas de cordón.
- Realización de pruebas de laboratorio de la sangre de cordón en phmetro (peachímetro).
- Valoración y estimulación del recién nacido y reanimación en caso necesario con el pediatra. (ventilación del neonato mediante mascarilla, ambú u oxígeno indirecto con toma de oxígeno, aspiración del neonato con sonda de aspiración nasogástrica mediante sistema de vacío, RCP, ...)
- Comprobación del estado materno, contracción uterina, sondare vesical materno para la evacuación de la orina, administración de medicación intravenosa o intramuscular para la contracción uterina, revisión del canal blando (vagina, cuello uterino, ano, mucosa rectal), reparación de los desgarros y/o episiotomía mediante técnica de sutura con hilo reabsorbible con aguja de gruesa con administración de anestesia local si fuera necesario, toma de constantes (tensión arterial, temperatura), valoración del sangrado (cantidad, presencia de coágulos).
- Retirada del catéter epidural, control del bienestar fetal y materno, atención a la familia y/o acompañante.

- Apoyo a la lactancia materna, explicación de la técnica, asesoramiento in situ de la posición materna y fetal, observación de la toma.
- Creación del partograma electrónico (registro informático de todas las actividades). Creación de la historia del recién nacido en la base de datos electrónica del servicio murciano de salud.
- Registro del parto, identificación materna, tipo de parto, horas, etc. en libro de partos del hospital.
- Cumplimentación de datos sobre el parto y nacimiento en cartilla maternal y libro del recién nacido de la consejería de sanidad.

B. Equipación

B.1. Relación de maquinaria.

Podemos enumerar la dotación de la siguiente maquinaria:

- Monitor de registro fetal y materno anteparto e intraparto. (en cada paritorio). Anexo II, Foto 1.
- Sistema de telemetría obstétrica para visualización de la monitorización en el control de matrones (monitorización central). Anexo II, Foto 2.
- Báscula pesabebés. Anexo II, Foto 3.
- Caudalímetro (toma de O₂ en cada paritorio). Anexo II, Foto 4.
- Doppler fetal para detección del latido cardíaco fetal. Anexo II, Foto 5.
- Esfingomanómetro con pulsioxímetro automático, frecuencia cardíaca materna y control de temperatura. Anexo II, Foto 6.
- Ecógrafo de diagnóstico prenatal. Anexo II, Foto 7.
- Incubadora de transporte. Anexo II, Foto Foto8.
- Gasómetro para sangre de cordón venosa, arterial y sangre capilar de calota fetal. Anexo II, Foto 9.

Dentro de la maquinaria relacionada, el matrn tendrá posibilidad de trabajar con el monitor de registro materno-fetal, monitorización central, doppler fetal, caudalímetro, esfingomanómetro y gasómetro.

Atendiendo al R.D. 1215/97- Anexo I^[15], podemos completar el check list de la siguiente manera:

AREA DE TRABAJO O SECCIÓN	NOMBRE DE LA MÁQUINA	FABRICANTE	AÑO DE FABRICACIÓN	AÑO DE COMPRA	Nº DE SERIE	PLACA DE CARACTERÍSTICAS	MARCADO "CE"	DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD "CE"	MANUAL DE INSTRUCCIONES
PARITORIO	Monitor de registro fetal y materno anteparto e intraparto	Philips				SI	SI	SI	SI
PARITORIO	Sistema de telemetría obstétrica (Monitorización central)	Philips				SI	SI	SI	SI
PARITORIO	Báscula pesabebés	Seca				SI	SI	SI	SI
PARITORIO	Caudalímetro de O2					NO	NO	NO	NO
PARITORIO	Doppler fetal	Sonicaid				SI	SI	SI	SI
PARITORIO	Esfingomanómetro con pulsioxímetro	Philips				SI	SI	SI	SI
PARITORIO	Ecógrafo	Voluson				SI	SI	SI	SI
PARITORIO	Incubadora de transporte	Dragger				SI	SI	SI	SI
PARITORIO	Gasómetro	Radiometer				SI	SI	SI	SI

B.2. Relación de agentes químicos

Denominación	Componente	Principales peligros	Estado físico	Modo de utilización	Ficha Internacional de Seguridad Química
Alcohol de 70°	Alcohol etílico de 70°	Inflamable	Líquido incoloro, de olor característico	Tópico	Anexo I
Agua oxigenada	Peróxido de hidrógeno 10 volúmenes	Tóxico por ingestión	Líquido incoloro	Tópico	Anexo I
Betadine® solución jabonosa	Povidona iodada 7,5 gramos	Tóxico por ingestión. Reacciones adversas: Irritación local, prurito y quemazón. ¹⁶	Líquido	Tópico	No disponible
Gel de ultrasonidos			Gel	Cutáneo	No disponible
Vaselina	Petrolato blanco		Gel	Introducción sonda, exploraciones vaginales	No disponible
Hibiscrub®	Clorhexidina	Alergias	Líquido	Desinfección de manos y brazos	No disponible
Lubricante urológico	Clorhidrato de tetracaína	Tóxico por ingestión. Puede provocar una reacción alérgica en la piel. ¹⁷			No disponible
Oxígeno	O ₂	Comburente	Gas inodoro	Inhalación	Anexo I
Nobecutan®	Copolímero acrílico, acetato de etilo, propolente	Extremadamente inflamable ¹⁸	Aerosol	Pulverizado para sellado de punciones	No disponible

C. Evaluación de riesgos

Riesgo detectado	Causa	Valoración del riesgo			Medidas preventivas / Recomendaciones
		P	C	R	
Caída de personas al mismo nivel	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de sangre y otros fluidos orgánicos en el suelo durante la asistencia al parto. - Uso de calzado inadecuado. - Suelos resbaladizos en tareas de limpieza. 	M	D	M O	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de calzado adecuado. (Utilizar un calzado adecuado que ayude a evitar las caídas y permita trabajar con comodidad. Son recomendables los zapatos de punta redondeada y suela antideslizante, que se cierren mediante velcro o cordones, y cuyo peso oscile entre los 200 y 300 gramos. Así mismo, el tacón debe ser de base amplia y con una altura máxima de cinco centímetros. Por el contrario, no es aconsejable utilizar el típico zueco porque favorece los resbalones y las caídas, además de la formación del llamado “pie de garra”. Esta alteración aparece como consecuencia de las frecuentes contracciones ejercidas por los dedos de los pies para evitar el desplazamiento o la caída del zueco)¹⁹. - Señalización de suelo resbaladizo durante la tarea de limpieza.
Caída de objetos en manipulación	Caída de objetos de estanterías del paritorio descritas	M	D	M O	<ul style="list-style-type: none"> - No se sobrecargarán las baldas. - Se colocarán los objetos mas pesados en baldas intermedias.
Choque contra objetos inmóviles y móviles	Posibilidad de choques con camas y carros	M	L D	TO	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento del orden en las zonas de trabajo y paso.

Maquinaria y equipos		M	D	M O	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de la documentación relativa a maquinaria (Servicio de Prevención y trabajadores): - Revisiones de los equipos indicando si lleva marcado CE. - Manual de instrucciones en español. - Certificados de conformidad de las maquinas y equipos a los que afecta la legislación²⁰.
Exposición a contaminantes químicos		M	D	M O	<ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores dispondrán de las fichas de seguridad de los productos químicos que manipulen.²¹.
Exposición a agentes biológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con sangre y fluidos de la gestante/parturienta - Por vía aérea, mucosa, cutánea, parenteral (pinchazos, cortes) y enfermedades nosocomiales. 	M	D	M O	ANEXO III
Tiempo de trabajo	Problemas relacionados con la turnicidad	M	L D	TO	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar los horarios establecidos siguiendo las indicaciones sobre turnos. - Fomentar hábitos de vida saludables para aumentar la resistencia a la fatiga.

<p>Agresiones verbales o físicas (problemas relacionados con los usuarios)</p>	<p>Posibles situaciones conflictivas con parturientas o familiares</p>				<ul style="list-style-type: none"> - Formación de los trabajadores en técnicas de atención al público y manejo de la violencia. - Protocolizar procedimientos en caso de emergencia.
<p>Proyección de líquidos</p>	<p>Salpicadura de fluidos orgánicos al realizar determinadas técnicas relacionadas con las gestantes y los partos.</p>	M	D	M O	ANEXO III
<p>Cortes por objetos o herramientas</p>	<p>Uso de material cortante y punzante</p>	M	D	M O	ANEXO III
<p>Carga física: posición, movimientos repetitivos y esfuerzo (sobreesfuerzos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Movilización ocasional de pacientes. - Trabajo continuado en bipedestación. - Realización de maniobras sobre pacientes. 	M	D	M O	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene postural: Mantener la espalda recta, flexionar las rodillas, adecuar la altura y la distancia del plano de trabajo, mantener una postura de trabajo separando los pies y colocando uno ligeramente delante del otro, girar todo el cuerpo, usar puntos de apoyo si es posible. - Hacer pequeñas pausas que permitan relajar la musculatura.

Carga mental	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción y tratamiento de la información. - Atención continuada a las pacientes/ gestantes. - Elevado nivel de demanda. - Ritmo de trabajo elevado 				<ul style="list-style-type: none"> - Organizar el trabajo para que se realicen tareas variadas y estableciendo objetivos dentro de la jornada. - Realizar pausas. - Medidas higiénicas (estilos de vida saludables).
--------------	--	--	--	--	---

CONCLUSIONES

El primer paso en Prevención de Riesgos Laborales es la evaluación de los riesgos a los que el trabajador está expuesto en su puesto de trabajo para poder identificar los peligros y tratar de eliminarlos por completo. Dado que esto no es posible de alcanzar en todos los riesgos existentes, -tal y como hemos observado en las descripciones realizadas-, buscamos minimizar ese riesgo mediante técnicas preventivas. El paso siguiente a la evaluación de riesgos laborales del puesto, consistirá por tanto en fomentar el control del riesgo mediante Planificación de las Actividades Preventivas, promoviendo así la seguridad y la salud de los trabajadores tal y como dicta el corpus doctrinal de la Prevención de Riesgos Laborales.



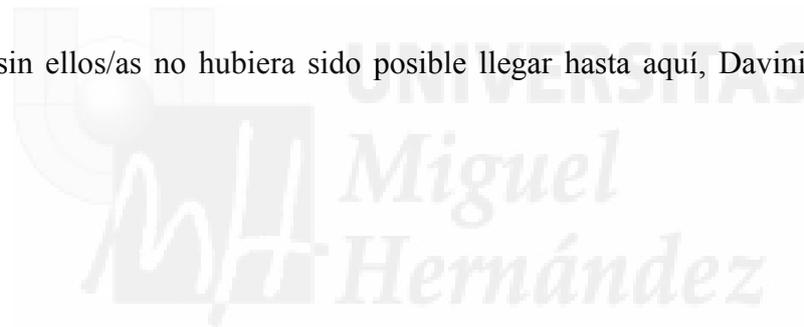
AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero mostrar mi agradecimiento al director de este trabajo, el Prof. D. Mariano Naharro Alarcón, -Jefe de Sección del INVASSAT-, por su constante apoyo y dedicación hasta el último instante.

A M^a Guadalupe Sevilla Hernández, -Supervisora de Paritorio y UMMF, Coordinadora de Matronas de Primaria del Area 2- por su importante ayuda en la confección del trabajo.

A la Prof. Dra. Dña. Maria Emilia Martínez Roche, -Matrona, Jefa de Estudios de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, *Matrona*, del Servicio Murciano de Salud- , por su aportación y dedicación a la profesión y su inestimable amistad.

A mi familia, sin ellos/as no hubiera sido posible llegar hasta aquí, Davinia, Inés, Alicia y bebé.



BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales .
- ² Directiva Marco 89/391/CEE
- ³ R.D. 39/1997, de 17 de enero
- ⁴ INE 2013[base de datos en Internet].[Acceso 7 de febrero de 2015]. Disponible en :www.ine.es
- ⁵ Guzmán Guzmán JM et al. Causas de siniestralidad en el sector sanitario. En: IX Congreso Andaluz de seguridad y salud laboral, Junta de Andalucía; 2008.
- ⁶ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.
- ⁷ Rioja Salud, Gobierno de la Rioja: Prevención de riesgos en el sector sanitario. [acceso el 3 de mayo de 2015]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>.
- ⁸ Ministerio de Empleo y Seguridad Social e INSHT. F: Guía técnica con orientaciones para la elaboración de un documento único que contenga el plan de prevención de riesgos laborales, la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva. “Simplificación documental”. R.D. 39/1997, de 17 de enero; 2012
- ⁹ Alfonso Mellado CL, Salcedo Beltrán C, Rosat Aced I. Prevención de riesgos laborales. Instrumentos de aplicación. 3ª ed. Tiran Lo Blanch; 2012.
- ¹⁰ Comisiones obreras de Castilla León. Junta de Castilla León. Guía básica de riesgos laborales específica en el sector sanitario; 2011.
- ¹¹ BOE 27 de marzo 2003. RD 277/2003.
- ¹² BOE 21 de nov. de 2001. RD 1161/2001.
- ¹³ Directiva 2005/36/CE del parlamento europeo y del consejo de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
- ¹⁴ Grupo Proceso de Atención al Parto Normal de la Región de Murcia. Vía clínica de atención al parto normal. Subdirección General de Calidad Asistencial-Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad y Política Social; 2013.
- ¹⁵ R.D. 1215/1997.
- ¹⁶ Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. [acceso el 22 de mayo de 2015]. Disponible en: www.aemps.gob.es

- ¹⁷ Ficha de datos de seguridad Tetracaína clorhidrato. Acofarma; 2006.
- ¹⁸ Ficha de datos de seguridad *Nobecutan*. Laboratorios INIBSA; 2005.
- ¹⁹ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Riesgos laborales del personal sanitario. Boletín de Prevención de Riesgos Laborales para la Formación profesional; 56:6.
- ²⁰ R.D. 414/1996. R.D. 744/2003. R.D. 1372/2004. Apartado C.1.
- ²¹ R.D. 374/2001. Apartado C.2.
- ²² RD 664/1997.
- ²³ Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. R.D. 664/1997, de 12 de Mayo. BOE nº124, de 24 de mayo.
- ²⁴ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo: Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica; 2001.
- ²⁵ Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio. Directiva 2010/32/UE.
- Ficha internacional de seguridad química del Etanol (anhidro); Octubre 2000.
- Ficha internacional de seguridad química del Peróxido de Hidrógeno en solución > 60%; Abril 2000.
- Ficha internacional de seguridad química del Oxígeno; Octubre 1999.
- R.D. 1644/2008 por el que se establecen las normas sobre comercialización y puesta en servicio de las máquinas.
- R.D.1215/97 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización de los trabajadores de los equipos de trabajo.

ANEXO I

Fichas Internacionales de Seguridad Química

ETANOL (ANHIDRO)		ICSC: 0044 Octubre 2000	
Alcohol etílico			
CAS:	64-17-5	CH ₃ CH ₂ OH / C ₂ H ₆ O	
RTECS:	KQ6300000	Masa molecular: 46.1	
NU:	1170		
CE Índice Anexo I:	603-002-00-5		
CE / EINECS:	200-578-6		
TIPO DE PELIGRO / EXPOSICIÓN	PELIGROS AGUDOS / SÍNTOMAS	PREVENCIÓN	PRIMEROS AUXILIOS / LUCHA CONTRA INCENDIOS
INCENDIO	Altamente inflamable.	Evitar las llamas, NO producir chispas y NO fumar. NO poner en contacto con oxidantes fuertes.	Polvo, espuma resistente al alcohol, agua en grandes cantidades, dióxido de carbono,
EXPLOSIÓN	Las mezclas vapor/aire son explosivas.	Sistema cerrado, ventilación, equipo eléctrico y de alumbrado a prueba de explosión. NO utilizar aire comprimido para llenar, vaciar o manipular.	En caso de incendio: mantener fríos los bidones y demás instalaciones rociando con agua.
EXPOSICIÓN			
Inhalación	Tos. Dolor de cabeza. Fatiga. Somnolencia.	Ventilación, extracción localizada o protección respiratoria.	Aire limpio, reposo.
Piel	Piel seca.	Guantes de protección.	Quitar las ropas contaminadas. Aclarar y lavar con agua y jabón.
Ojos	Enrojecimiento. Dolor. Quemazón.	Gafas ajustadas de seguridad.	Enjuagar con agua abundante durante varios minutos (quitar las lentes de contacto si puede hacerse con facilidad), después proporcionar asistencia médica.
Ingestión	Sensación de quemazón. Dolor de cabeza. Confusión. Vértigo. Pérdida del conocimiento.	No comer, ni beber, ni fumar durante el trabajo.	Enjuagar la boca. Proporcionar asistencia médica.
DERRAMES Y FUGAS		ENVASADO Y ETIQUETADO	
Ventilar. Eliminar toda fuente de ignición. Recoger, en la medida de lo posible, el líquido que se derrama y el ya derramado en recipientes herméticos. Eliminar el residuo con agua abundante.		Clasificación UE Símbolo: F R: 11 S: (2-)7-16 Clasificación NU Clasificación de Peligros NU: 3 Grupo de Envasado NU: II	
RESPUESTA DE EMERGENCIA	ALMACENAMIENTO		
Ficha de emergencia de transporte (Transport Emergency Card): TEC (R)-30S1170. Código NFPA: H 0; F 3; R 0;	A prueba de incendio. Separado de oxidantes fuertes.		
IPCS International Programme on Chemical Safety   			
Preparada en el Contexto de Cooperación entre el IPCS y la Comisión Europea © IPCS, CE 2005			

VÉASE INFORMACIÓN IMPORTANTE AL DORSO

Fichas Internacionales de Seguridad Química

ETANOL (ANHIDRO) **ICSC: 0044**

DATOS IMPORTANTES

<p>ESTADO FÍSICO; ASPECTO: Líquido incoloro, de olor característico.</p> <p>PELIGROS FÍSICOS: El vapor se mezcla bien con el aire, formándose fácilmente mezclas explosivas.</p> <p>PELIGROS QUÍMICOS: Reacciona lentamente con hipoclorito cálcico, óxido de plata y amoníaco originando peligro de incendio y explosión. Reacciona violentamente con oxidantes fuertes tales como ácido nítrico, nitrato de plata, nitrato de mercurio o perclorato magnésico, originando peligro de incendio y explosión.</p> <p>LÍMITES DE EXPOSICIÓN: TLV: 1000 ppm (como TWA), A4 (no clasificable como cancerígeno humano) (ACGIH 2004). MAK: 500 ppm; 960 mg/m³; Categoría de limitación de pico: II(2), Cancerígeno: categoría 5, Mutágeno: categoría 5, Riesgo para el embarazo: grupo C (DFG 2004).</p>	<p>VÍAS DE EXPOSICIÓN: La sustancia se puede absorber por inhalación del vapor y por ingestión.</p> <p>RIESGO DE INHALACIÓN: Por evaporación de esta sustancia a 20 °C se puede alcanzar bastante lentamente una concentración nociva en el aire.</p> <p>EFFECTOS DE EXPOSICIÓN DE CORTA DURACIÓN: La sustancia irrita los ojos. La inhalación de altas concentraciones del vapor puede originar irritación de los ojos y del tracto respiratorio. La sustancia puede afectar al sistema nervioso central.</p> <p>EFFECTOS DE EXPOSICIÓN PROLONGADA O REPETIDA: El líquido desengrasa la piel. La sustancia puede afectar al tracto respiratorio superior y al sistema nervioso central, dando lugar a irritación, dolor de cabeza, fatiga y falta de concentración. Ver Notas.</p>
---	---

PROPIEDADES FÍSICAS

<p>Punto de ebullición: 79 °C Punto de fusión: -117 °C Densidad relativa (agua = 1): 0,8 Solubilidad en agua: miscible Presión de vapor, kPa a 20 °C: 5,8 Densidad relativa de vapor (aire = 1): 1,6</p>	<p>Densidad relativa de la mezcla vapor/aire a 20 °C (aire = 1): 1,03 Punto de inflamación: 13 °C c.c. Temperatura de autoignición: 363 °C Límites de explosividad, % en volumen en el aire: 3.3-19 Coeficiente de reparto octanol/agua como log Pow: -0.32</p>
--	---

DATOS AMBIENTALES

NOTAS

El consumo de etanol durante el embarazo puede afectar al feto. La ingesta crónica de etanol puede causar cirrosis hepática. El punto de inflamación de la disolución acuosa al 50% es 24 °C. Esta ficha ha sido parcialmente actualizada en abril de 2005: ver Límites de exposición.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Límites de exposición profesional (INSHT 2013):

VLA-EC: 1000 ppm; 1910 mg/m³

Notas: Esta sustancia tiene prohibida total o parcialmente su comercialización y uso como fitosanitario y/o biocida.

Nota legal

Esta ficha contiene la opinión colectiva del Comité Internacional de Expertos del IPCS y es independiente de requisitos legales. Su posible uso no es responsabilidad de la CE, el IPCS, sus representantes o el INSHT, autor de la versión española.

© IPCS, CE 2005

Fichas Internacionales de Seguridad Química

PERÓXIDO DE HIDRÓGENO EN SOLUCIÓN >60%			ICSC: 0164 Abril 2000
CAS: 7722-84-1 RTECS: Ver Notas NU: 2015 CE Índice Anexo I: 008-003-00-9 CE / EINECS: 231-765-0	Hidroperóxido Dióxido de hidrógeno Dióxido de dihidrógeno Agua oxigenada H_2O_2 Masa molecular: 34.0		
TIPO DE PELIGRO / EXPOSICIÓN	PELIGROS AGUDOS / SÍNTOMAS	PREVENCIÓN	PRIMEROS AUXILIOS / LUCHA CONTRA INCENDIOS
INCENDIO	No combustible. La sustancia puede prender materiales combustibles. Muchas reacciones pueden producir incendio o explosión.	NO poner en contacto con agentes combustibles o reductores. NO poner en contacto con superficies calientes.	En caso de incendio en el entorno: agua en grandes cantidades, pulverización con agua.
EXPLOSIÓN	Riesgo de incendio y explosión en contacto con calor o catalizadores metálicos.		En caso de incendio: mantener fríos los bidones y demás instalaciones rociando con agua.
EXPOSICIÓN		¡EVITAR LA FORMACION DE NIEBLA DEL PRODUCTO! ¡EVITAR TODO CONTACTO!	¡CONSULTAR AL MEDICO EN TODOS LOS CASOS!
Inhalación	Dolor de garganta. Tos. Vértigo. Dolor de cabeza. Náuseas. Jadeo.	Ventilación, extracción localizada o protección respiratoria.	Aire limpio, reposo. Posición de semiincorporado. Proporcionar asistencia médica.
Piel	Corrosivo. Manchas blancas. Enrojecimiento. Quemaduras cutáneas. Dolor.	Guantes de protección. Traje de protección.	Aclarar con agua abundante, después quitar la ropa contaminada y aclarar de nuevo. Proporcionar asistencia médica.
Ojos	Corrosivo. Enrojecimiento. Dolor. Visión borrosa. Quemaduras profundas graves.	Gafas ajustadas de seguridad o pantalla facial.	Enjuagar con agua abundante durante varios minutos (quitar las lentes de contacto si puede hacerse con facilidad), después proporcionar asistencia médica.
Ingestión	Dolor de garganta. Dolor abdominal. Distensión abdominal. Náuseas. Vómitos.	No comer, ni beber, ni fumar durante el trabajo.	Enjuagar la boca. NO provocar el vómito. Proporcionar asistencia médica.
DERRAMES Y FUGAS		ENVASADO Y ETIQUETADO	
Ventilar. Eliminar el líquido derramado con agua abundante. NO absorber en serrín u otros absorbentes combustibles. NO permitir que este producto químico se incorpore al ambiente. (Protección personal: traje de protección química, incluyendo equipo autónomo de respiración).		Material especial. Clasificación UE Símbolo: O, C R: 5-8-20/22-35 S: (1/2-)17-26-28-36/37/39-45 Nota: B Clasificación NU Clasificación de Peligros NU: 5.1 Riesgos Subsidiarios de las NU: 8 Grupo de Envasado NU: I	
RESPUESTA DE EMERGENCIA		ALMACENAMIENTO	
Ficha de emergencia de transporte (Transport Emergency Card): TEC (R)-51S2015 Código NFPA: H 2; F 0; R 3; OX		Separado de sustancias combustibles y reductoras, alimentos y piensos, bases fuertes, metales. Mantener en lugar fresco. Mantener en la oscuridad. Almacenar en contenedor con un sistema de venteo. Almacenar solamente si está estabilizado.	
Preparada en el Contexto de Cooperación entre el IPCS y la Comisión Europea © CE, IPCS, 2005 			

VÉASE INFORMACIÓN IMPORTANTE AL DORSO

Fichas Internacionales de Seguridad Química

PERÓXIDO DE HIDRÓGENO EN SOLUCIÓN >60%		ICSC: 0164
DATOS IMPORTANTES		
<p>ESTADO FÍSICO; ASPECTO Líquido incoloro.</p> <p>PELIGROS QUÍMICOS La sustancia se descompone al calentarla suavemente o bajo la influencia de la luz, produciendo oxígeno, que aumenta el peligro de incendio. La sustancia es un oxidante fuerte y reacciona violentamente con materiales combustibles y reductores causando peligro de incendio o explosión particularmente en presencia de metales. Ataca a muchas sustancias orgánicas, ej. textiles y papel.</p> <p>LÍMITES DE EXPOSICIÓN TLV: 1 ppm (como TWA), A3 (ACGIH 2004). MAK: 0.5 ppm, 7.1 mg/m³. Categoría de limitación de pico: I(1). Cancerígeno: categoría 4, Riesgo para el embarazo: grupo C (DFG 2005).</p>	<p>VÍAS DE EXPOSICIÓN La sustancia se puede absorber por inhalación del vapor y por ingestión.</p> <p>RIESGO DE INHALACIÓN Por evaporación de esta sustancia a 20°C se puede alcanzar bastante rápidamente una concentración nociva en el aire.</p> <p>EFFECTOS DE EXPOSICIÓN DE CORTA DURACIÓN La sustancia es corrosiva para los ojos y la piel. El vapor irrita el tracto respiratorio. La ingestión de esta sustancia puede producir burbujas de oxígeno (embolia) en la sangre, dando lugar a shock.</p> <p>EFFECTOS DE EXPOSICIÓN PROLONGADA O REPETIDA Los pulmones pueden resultar afectados por la inhalación de concentraciones altas. La sustancia puede afectar al cabello, dando lugar a decoloración.</p>	
PROPIEDADES FÍSICAS		
<p>Punto de ebullición: 141°C (90%), 125°C (70%) Punto de fusión: -11°C (90%), -39°C (70%) Densidad relativa (agua = 1): 1.4 (90%), 1.3 (70%) Solubilidad en agua: miscible Presión de vapor, kPa a 20°C: 0.2 (90%), 0.1 (70%) Densidad relativa de vapor (aire = 1): 1</p>	<p>Densidad relativa de la mezcla vapor/aire a 20°C (aire = 1): 1.0 Coeficiente de reparto octanol/agua como log Pow: -1.36</p>	
DATOS AMBIENTALES		
La sustancia es tóxica para los organismos acuáticos.		
NOTAS		
Enjuagar la ropa contaminada con agua abundante (peligro de incendio). RTECS MX900000 se refiere a solución >90%; MX0887000 se refiere a solución >30%. Otros números NU: 2014 (disolución acuosa al 20-60% de peróxido de hidrógeno): clase de peligro 5.1, riesgo subsidiario 8, grupo de envasado II; 2984 (disolución acuosa al 8-20% de peróxido de hidrógeno): clase de peligro 5.1, grupo de envasado III. Esta ficha ha sido parcialmente actualizada en octubre de 2005: ver Límites de exposición, Clasificación UE, Respuesta de Emergencia.		
INFORMACIÓN ADICIONAL		
Límites de exposición profesional (INSHT 2011): VLA-ED: 1 ppm; 1,4 mg/m ³		
NOTA LEGAL	Esta ficha contiene la opinión colectiva del Comité Internacional de Expertos del IPCS y es independiente de requisitos legales. Su posible uso no es responsabilidad de la CE, el IPCS, sus representantes o el INSHT, autor de la versión española.	
© IPCS, CE 2005		

Fichas Internacionales de Seguridad Química

OXÍGENO		ICSC: 0138	
		Octubre 1999	
CAS:	7782-44-7	O ₂	
RTECS:	RS2060000	Masa molecular: 32.0	
NU:	1072		
CE Índice Anexo I:	008-001-00-8		
CE / EINECS:	231-956-9		

TIPO DE PELIGRO / EXPOSICIÓN	PELIGROS AGUDOS / SÍNTOMAS	PREVENCIÓN	PRIMEROS AUXILIOS / LUCHA CONTRA INCENDIOS
INCENDIO	No combustible pero facilita la combustión de otras sustancias. El calentamiento intenso puede producir aumento de la presión con riesgo de estallido.	Evitar las llamas, NO producir chispas y NO fumar. NO poner en contacto con sustancias inflamables.	En caso de incendio en el entorno: usar un medio de extinción adecuado.
EXPLOSIÓN			En caso de incendio: mantener fría la botella rociando con agua. Combatir el incendio desde un lugar protegido.

EXPOSICIÓN			
Inhalación	Tos. Vértigo. Dolor de garganta. Alteración visual. Ver Notas.		Proporcionar asistencia médica.
Piel			
Ojos		Gafas ajustadas de seguridad.	
Ingestión			

DERRAMES Y FUGAS	ENVASADO Y ETIQUETADO
Ventilar.	Clasificación UE Símbolo: O R: 8 S: (2-)17 Clasificación NU Clasificación de Peligros NU: 2.2 Riesgos Subsidiarios de las NU: 5.1

RESPUESTA DE EMERGENCIA	ALMACENAMIENTO
Ficha de Emergencia de Transporte (Transport Emergency Card): TEC (R)-20S1072 o 20G10	A prueba de incendio. Separado de sustancias combustibles y reductoras. Mantener en lugar fresco.









Preparada en el Contexto de Cooperación entre el IPCS y la Comisión Europea © IPCS, CE 2005

VÉASE INFORMACIÓN IMPORTANTE AL DORSO

Fichas Internacionales de Seguridad Química

OXÍGENO

ICSC: 0138

DATOS IMPORTANTES

ESTADO FÍSICO; ASPECTO:

Gas comprimido inodoro.

PELIGROS FÍSICOS:

El gas es más denso que el aire.

PELIGROS QUÍMICOS:

La sustancia es un oxidante fuerte y reacciona con materiales combustibles y reductores, originando peligro de incendio y explosión.

LÍMITES DE EXPOSICIÓN:

TLV no establecido.

VÍAS DE EXPOSICIÓN:

La sustancia se puede absorber por inhalación.

EFFECTOS DE EXPOSICIÓN DE CORTA DURACIÓN:

La sustancia a altas concentraciones irrita el tracto respiratorio. La sustancia puede afectar al sistema nervioso central, pulmón y ojos.

EFFECTOS DE EXPOSICIÓN PROLONGADA O REPETIDA:

Los pulmones pueden resultar afectados por la inhalación de concentraciones altas.

PROPIEDADES FÍSICAS

Punto de ebullición: -183 °C

Punto de fusión: -218.4 °C

Solubilidad en agua, ml/100 ml a 20 °C: 3.1

Densidad relativa de vapor (aire = 1): 1.1

Coefficiente de reparto octanol/agua como log Pow: 0.65

DATOS AMBIENTALES

NOTAS

Los síntomas por inhalación son característicos de la exposición a concentraciones extremadamente altas únicamente. Ver también FISQ 0880 Oxígeno líquido refrigerado (líquido criogénico).

Esta ficha ha sido parcialmente actualizada en octubre de 2005. Ver Respuesta de Emergencia, Propiedades físicas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Nota legal

Esta ficha contiene la opinión colectiva del Comité Internacional de Expertos del IPCS y es independiente de requisitos legales. Su posible uso no es responsabilidad de la CE, el IPCS, sus representantes o el INSHT, autor de la versión española.

© IPCS, CE 2005

ANEXO II
FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3



FOTO 4



FOTO 5



FOTO 6



FOTO 7

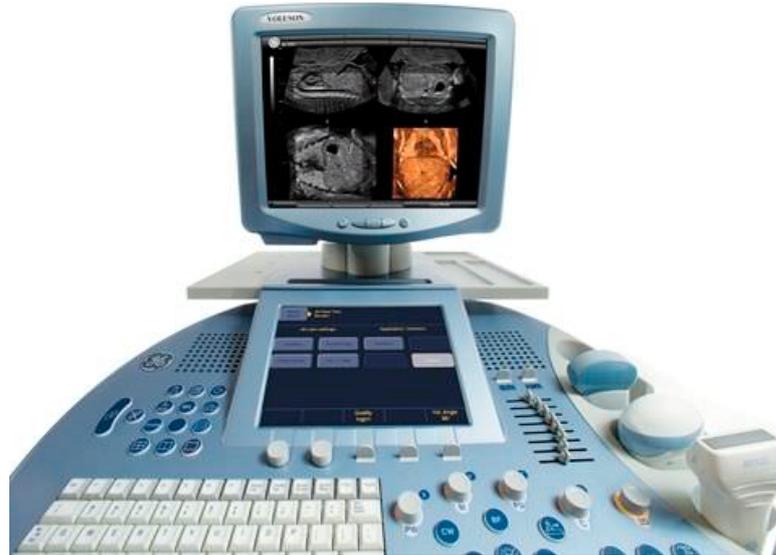


FOTO 8



FOTO 9



ANEXO III

Debido a la importancia de los riesgos biológicos en las tareas del puesto descrito en el presente trabajo, considero imprescindible ampliar la información acerca de los mismo y sus actividades preventivas.

“El Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo establece las disposiciones mínimas aplicables a las actividades en las que los trabajadores están o pueden estar expuestos a agentes biológicos”²²

“A efectos de lo dispuesto en el presente Real Decreto, los agentes biológicos se clasifican, en función del riesgo de infección, en cuatro grupos:

- a) Agente biológico del grupo 1: aquél que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente biológico del grupo 2: aquél que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.
- c) Agente biológico del grupo 3: aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo general mente una profilaxis o tratamiento eficaz.
- d) Agente biológico del grupo 4: aquél que causando una enfermedad grave en el hombre supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.”²³

Los citados documentos anteriores, consideran vía de entrada de los agentes biológicos las siguientes:

- Respiratoria.
- Digestiva.
- Dérmica.
- Parenteral (por medio de la sangre o mucosas (contacto con ojos o boca, pinchazo, cortes, ...)) Siendo esta, la más representativa del colectivo que nos ocupa.

Basándonos en el documento publicado por el Ministerio²⁴ podemos definir como agentes biológicos infecciosos a los que el matrón está expuesto y por tanto existe riesgo de contagio:

Agente causal	Enfermedad	Grupo de clasificación	Recomendaciones
Mycobacterium tuberculosis	Tuberculosis	3	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento respiratorio en paciente diagnosticadas. - Uso de mascarilla quirúrgica por parte del enfermo. - Utilización correcta de las medidas de higiene hospitalaria.
Virus de la familia Hepadnaviridae	Hepatitis B	3	<ul style="list-style-type: none"> - Vacunación de VHB en no vacunados. - Recogida de accidentes de trabajo de tipo biológico. - Aplicación de las precauciones universales y procedimientos generales de control de infección.
Flavivirus	Hepatitis C	3	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación sistemática de precauciones universales y procedimientos generales de control de la infección.
Virus de inmunodeficiencia humana	SIDA	3	<ul style="list-style-type: none"> - Adoptar las precauciones generales y precauciones universales para evitar en lo posible la exposición accidental.

A pesar de que el empresario tiene obligaciones en materia preventiva tales como identificar y evaluar los riesgos biológicos, adoptar medidas higiénicas, garantizar la vigilancia de salud, e informar y formar a los trabajadores, son riesgos que requieren de precauciones generales y universales:

- Vacunación de patógenos siempre que esté disponible y sea recomendada por las autoridades sanitarias.
- Higiene personal.
- Esterilización y desinfección correcta de superficies e instrumental.
- Eliminación de residuos adecuadamente.
- Comunicación de los accidentes lo antes posible siguiendo el protocolo del centro.
- Protección barrera:
 - Guantes
 - Mascarilla
 - Bata
 - Protección ocular
- Prevención de lesiones causadas por objetos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario²⁵: Recomendaciones de utilización de instrumentos cortopunzantes:
 1. Se deberán manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados.
 2. Las precauciones se deberán adoptar durante y tras su utilización, al limpiarlos y en su eliminación.
 3. Una vez utilizadas, las agujas no deben ser sometidas a ninguna manipulación.
 4. Para su eliminación, las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes o punzantes deben ser colocados en envases reglamentarios resistentes a la punción, que estarán localizados en la zona en que vayan a ser utilizados.
 5. Nunca se llenarán los envases totalmente, puesto que las agujas que sobresalen de los contenedores constituyen un riesgo importante para las personas que las manejan.
 6. Siempre que sea posible, los trabajadores sanitarios que utilicen instrumentos cortantes o punzantes deben depositarlos personalmente en el recipiente adecuado.
 7. Nunca se dejarán estos objetos cortantes o punzantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo de que otros trabajadores sufran accidentes.

8. Ello es especialmente necesario tras intervenciones realizadas junto al lecho del enfermo (p.ej. toracocentesis, extracción de muestras de sangre arterial para gases, etc.), ya que el individuo que maneja un instrumento conoce mejor la situación y cantidad del equipo utilizado, evitando así el riesgo de exposición a otros trabajadores.
9. Se tendrá especial cuidado en que no haya objetos cortantes o punzantes en la ropa que vaya a la lavandería, ya que pueden producir accidentes a los trabajadores que la manipulen.
10. Nunca se depositarán objetos cortantes o punzantes en las bolsas de plástico situadas en los cubos de basura.



